

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

ПСИХОТЕРАПИЯ

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и
промежуточной и итоговой аттестации обучающихся
по специальности 31.08.22 Психотерапия

Красноярск
2018

Составители: М.А. Страубе, канд.мед.наук, доц. М.А. Лисняк

31.08.22 Психотерапия : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 31.08.22 Психотерапия / сост. М.А. Страубе, канд.мед.наук, доц. М.А. Лисняк. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – 17 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2014 по специальности 31.08.22 Психотерапия, рабочей программой специальности (2018 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-17.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол N 6 от 25 июня 2018 г.).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2018

Содержание

Критерии оценивания

1. Психотерапия
2. Производственная (клиническая) практика – симуляционный курс
3. Производственные (клинические) практики
4. Клиническая лабораторная диагностика
5. Патология
6. Общественное здоровье и здравоохранение
7. Клиническая фармакология
8. Медицина чрезвычайных ситуаций
9. Педагогика
10. Анестезиология и реаниматология
11. Организация лекарственного обеспечения населения РФ
12. Психогигиена и психопрофилактика
13. Психофармакотерапия
14. Современные технологии управления в здравоохранении
15. Финансовая культура и грамотность
16. Общая психопатология
17. Частная психиатрия

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

1. Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

2. Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

<i>Показатель оценки результатов обучения</i>	<i>Уровень сформированности компетенции</i>	<i>Шкала оценивания</i>
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---------------------------

3. Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"

<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, ординатор не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

1. Психотерапия

Коды формируемых компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Тесты

№			Уровень применения	Код формируемой компетенции
001	Психопрофилактика представляет собой: 1 - Психотерапевтический метод 2 - Метод раннего выявления заболевания и психологической коррекции психических расстройств 3 - Интердисциплинарная система мер, охватывающая психиатрию, психотерапию, педагогику, направленную на раннее выявление, лечение психологическими методами психических расстройств 4- Одна из основных операций мышления 5- Вид психологической защиты	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
002	Семейная психотерапия является средством психопрофилактики: 1 - Органического заболевания головного мозга 2 - Ядерной психопатии 3 - Аддиктивного поведения 4 - Эпилепсии 5 - Шизофрении	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
003	К одному из положений приказа МЗ РФ N438 от 16 сентября 2003 года «О психотерапевтической помощи» относится следующее: 1 - Определение расчетной нормы обслуживания для врача психотерапевта составляют 2 посещения в час 2 - Врач психотерапевт не имеет права принимать решение об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дачу заключения для рассмотрения этого вопроса 3 - Психотерапевтический кабинет может организовываться в составе территориальной поликлиники, непосредственно обслуживающей 25 тысяч населения 4 - Должность врача психотерапевта в психиатрическом отделении устанавливается из расчета 1 должность на	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	25 коек 5- Определение расчетной нормы обслуживания для врача психотерапевта составляют 4 посещения в час			
004	К одному из положений приказа МЗ РФ N438 от 16 сентября 2003 года «О психотерапевтической помощи» относится следующее: 1 - Должность медицинского психолога устанавливается в психотерапевтическом кабинете из расчета 1 должность на 50 тысяч населения 2 - Должность врача психотерапевта в психотерапевтическом отделении устанавливается из расчета 1 должность на 20 коек 3 - Врач психотерапевт является специалистом с высшим медицинским образованием по специальности "лечебное дело", имеющий стаж практической работы врача не менее 3-х лет 4 - Врач психотерапевт повышает свою квалификацию по психиатрии не реже одного раза в 3 года 5- Должность врача психотерапевта в штате стационара (дневного стационара) лечебно-профилактического учреждения устанавливается из расчета одна должность на 200 коек	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
005	Приказ МЗМП РФ N286 от 19.12.94. " О порядке допуска к осуществлению медицинской деятельности" включает следующие положения: 1 - Диплом - документ единого образца, подтверждающий соответствие подготовки специалиста государственным образовательным стандартам 2 - Сертификат специалиста - документ об уровне образования, специальности, подготовки и квалификации, выдаваемый образовательным учреждением профессионального образования 3 - Лицензия - документ государственного образца, разрешающий специалисту осуществлять определенные виды медицинской деятельности на конкретных должностях 4 - Сертификат специалиста подтверждается каждые три года после соответствующей	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	подготовки 5- Сертификат специалиста подтверждается каждые два года без переподготовки			
006	<p>Одним из положений закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" является следующее:</p> <p>1 - Лицо, страдающее психическим расстройством или его законный представитель имеет право во всех случаях оказаться от предлагаемого лечения или прекратить его</p> <p>2 - Заключение врача другой специальности / не психиатра/ о состоянии психического здоровья обследуемого является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов</p> <p>3 - Пребывание лица в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация</p> <p>4 - Вопрос о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке / по основаниям, предусмотренным приказом/ решается комиссией врачей-психиатров данного психиатрического стационара</p> <p>5- Госпитализация психически больных в недобровольном порядке при отказе от добровольного лечения</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
007	<p>Согласно закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании " госпитализация психически больного без его согласия может быть осуществлена в следующем случае:</p> <p>1 - Внезапное начало психического заболевания</p> <p>2 - По заявлению коллег по работе, заметивших странное поведение данного лица</p> <p>3 - Декомпенсация психического заболевания</p> <p>4 - Беспомощность больного, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности</p> <p>5- При наличии тяжелой соматической патологии</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

008	<p>Особенностью психотерапевтической помощи больным невротами и пограничными с ними состояниями в психотерапевтическом кабинете поликлиники является:</p> <p>1 - В психотерапевтическом контакте психотерапевт занимает преимущественно пассивную позицию</p> <p>2 - Психотерапевт использует в основном долгосрочные виды психотерапии</p> <p>3 - Психотерапия обычно сочетается с фармакопией, физиотерапией и другими видами лечения</p> <p>4 - Широко используется психоаналитически ориентированная психотерапия</p> <p>5- Использование методов суггестивной терапии</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
009	<p>Характерным для психотерапевтического кабинета в психоневрологическом диспансере является:</p> <p>1 - Доминирующим видом лечения является личностно-ориентированная /реконструктивная/ психотерапия</p> <p>2 - Тщательная дифференциальная диагностика между невротами и другими пограничными психическими состояниями и инициальными формами психических заболеваний</p> <p>3 - Основной контингент больных составляют пациенты с тяжелыми формами невротозов, для многих из которых социальное окружение является постоянным источником декомпенсации</p> <p>4 - Лечение протекает в условиях психотерапевтического коллектива /сообщества</p> <p>5 - Основным методом лечения является бихевиоральная психотерапия</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
010	<p>При профилактическом осмотре в школе у ученика 3-го класса обнаружена чрезмерная застенчивость, какой вид психопрофилактической помощи можно предположительно использовать?</p> <p>1 - Семейную психотерапию</p> <p>2 - Групповую психотерапию</p> <p>3 - Тренинг уверенного поведения</p> <p>4 - Игровую психотерапию</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	5 - Арт-терапию			
011	<p>Определите оптимальную последовательность проведения психопрофилактических мероприятий при расстройствах поведения у подростков: семейная психотерапия (1); индивидуальная психотерапия (2); групповая психотерапия (3); назначение корректоров поведения (4)</p> <p>Выберите правильное сочетание</p> <p>1 - 1,2,3,4 2 - 1,3,4,2 3 - 1,2,4,3 4 - 2,4,3,1 5 - 3,4,2,1</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
012	<p>Какую основную педагогическую проблему своего личностного развития решает ребенок в 5-6 лет?</p> <p>1 - Формирование собственного мировоззрения 2 - Зависимости-независимости в отношениях с матерью 3 - Взаимодействия в семейном треугольнике 4 - Проблему отношений с представителями противоположного пола 5 - Проблему взаимоотношений с ровесниками</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
013	<p>Выберите один основополагающий фактор выделения подросткового периода по Э.Г.Эриксону:</p> <p>1 - Интегративность - безысходность 2 - Созидание - чувство неполноценности 3 - Автономия - стыд, сомнение 4 - Инициатива - чувство вины 5 - Интимность - изоляция</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
014	<p>Что является основой для выделения периодов развития личности по З.Фрейду:</p> <p>1 - Этапность развития когнитивной сферы 2 - Этапность физического развития 3 - Этапность развития уровня реагирования 4 - Этапность развития эмоциональной сферы 5 - Этапность развития сексуальности</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
015	Черты характера как оптимизм и пессимизм,	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5,

	склонность к быстрой смене настроений, болтливость, жадность, склонность к мышлению, ориентированному на исполнение желаний, согласно классической психоаналитической теории типична для: 1 - Орального характера 2 - Анального характера 3 - Фаллического характера 4 - Генитального характера			ПК-6, ПК-8
016	Согласно психоаналитической теории, стадия развития "эго", на которой управление телом, особенно его сфинктерами является предметом главной озабоченности ребенка называется: 1 - Оральный 2 - Анальный 3 - Фаллический 4 - Эпидовый 5 - Генитальный	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
017	Согласно классической психоаналитической теории Фрейда эдипов комплекс появляется в возрасте от: 1 - От 1 года до 3 лет 2 - От 3 лет до 5 лет 3 - От 5 до 8 лет 4 - От 8 до 12 лет 5 - От 12 до 15 лет	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
018	Определите, какие поведенческие реакции встречаются в норме у подростков: 1 - Реакция отказа 2 - Реакция имитации 3 - Реакция активного протеста 4 - Реакция пассивного протеста 5 - Реакция эмансипации	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
019	Определите, какие поведенческие реакции встречаются в норме у подростков? 1 - Реакция активного протеста 2 - Реакция группирования со сверстниками 3 - Реакция пассивного протеста 4 - Реакция отказа 5 - Реакция имитации	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
020	Определите, какие поведенческие реакции встречаются в норме у детей? 1 - Реакция эмансипации 2 - Реакция группирования со сверстниками	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3 - Реакция имитации 4 - Реакция отказа 5 - Реакция пассивного протеста			
021	К чему может привести иррациональная установка " женщина-хозяйка в доме" при воспитании мальчика? 1 - Зависимому положению от жены в будущей семье 2 – Низкой инициативности и самостоятельности 3 - Конфликту с тещей 4 - Формированию перфекционизма 5 - Конфликту с женой	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
022	Для диагностики невротических расстройств у детей наиболее целесообразно применение: 1 - Рисуночных тестов 2 - Теста Векслера 3 - Семейной социогаммы 4 - ММРІ 5 - Шкалы Спилбергера-Ханина	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
023	При тестировании ребенка по методике "Рисунок семьи" последовательность рисования членов может свидетельствовать: 1 - О настроении пациента 2 – О значимости роли рисуемых в семейной иерархии 3 - О том, кто был инициатором консультации 4 - О полоролевом предпочтении ребенка 5 - О том, кто проводит с больным больше времени	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
024	Если при исследовании по методике "рисунок семьи" ребенок изображает большее или меньшее количество членов семьи, чем это есть на самом деле, можно предполагать: 1 - Воспитание по типу гиперпротекции 2 - Симбиотическую связь ребенка с матерью 3 - Вторую перинатальную матрицу 4 - Неблагоприятную семейную ситуацию и включение защитных механизмов 5 - Завышенную самооценку	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
025	Показанием для традиционной гипнотерапии является:	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>1 - Маниакально-депрессивный психоз</p> <p>2 - Бредовые формы шизофрении</p> <p>3 - Психосоматические расстройства</p> <p>4 - Эпилепсия</p> <p>5 - Истероидная психопатия</p>			
026	<p>Если при исследовании по методике "рисунок семьи" ребенок "забывает" нарисовать кого-нибудь из членов, то это может свидетельствовать:</p> <p>1 - Типе семейного воспитания</p> <p>2 - Усвоении половой роли</p> <p>3 - Конфликтных отношениях с этим членом семьи</p> <p>4 - Нарушении внимания</p> <p>5 - Завышенной самооценке</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
027	<p>Отсутствие на рисунке семьи брата или сестры может свидетельствовать о:</p> <p>1 - О нарушении памяти обследуемого</p> <p>2 - О конфликтных отношениях с сибсом</p> <p>3 - О нарушениях внимания</p> <p>4 - О минимальной мозговой дисфункции у ребенка</p> <p>5 - О нарушениях восприятия</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
028	<p>Если на рисунке семьи ребенок не изображает себя, то это говорит о:</p> <p>1 - Самостоятельности ребенка</p> <p>2 - Чувстве отверженности и неприятия</p> <p>3 - О супружеской дисгармонии родителей</p> <p>4 - О неполной семье</p> <p>5 - О проблемах психосексуального развития</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
029	<p>Если рисуя семью ребенок изображает себя схематично, бледными красками, небольшого размера, то это может свидетельствовать:</p> <p>1 - О заниженной самооценке</p> <p>2 - Об эгоцентризме</p> <p>3 - Об истероидных чертах характера</p> <p>4 - Об органическом поражении головного мозга</p> <p>5 - О микропсиях у больного</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
030	<p>Отделение членов семьи на рисунке какими-нибудь предметами друг от друга или изображение их в отдельных ячейках можно интерпретировать</p> <p>1 - Как слабость позитивных межперсональных связей в семье</p> <p>2 - Как формирование заниженной</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	самооценки 3 - Как показатель благополучия семьи 4 - Как нарушения психосексуального развития ребенка 5 - Как символическую агрессию			
031	Презентация зубов и выделение рта при рисовании детьми своего автопортрета могут свидетельствовать 1 - О суицидальных тенденциях 2 - Об истероидных чертах личности 3 - О склонности к мастурбации 4 - О нарушениях коммуникации 5 - Об оральной агрессии	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
032	Презентация зубов и особо тщательное прорисовывание частей рта у какого-нибудь члена семьи при выполнении задания по методике "нарисуй семью" позволяет предполагать: 1 - Особую привязанность испытуемого к данному лицу 2 - Страх перед этим членом семьи 3 - Воспитание по типу гипопротекции 4 - Симбиотическую связь с матерью 5 - Экстрапунитивность обследуемого	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
033	. Методика "рисунок семьи" в основном позволяет исследовать 1 - Особенности внимания 2 - Уровень интеллектуального развития 3 - Межличностные отношения в семье 4 - Самосознание 5 - Мотивацию произвольной деятельности	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
034	Цветовой тест отношений (ЦТО) является методом исследования 1 - Особенности процессов мышления 2 - Особенности цветоощущения 3 - Интеллектуальных способностей 4 - Фрустрационной толерантности 5 - Эмоциональных компонентов отношений личности	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
035	Процедура проведения ЦТО предполагает подбор обследуемых цветов, соответствующих: 1 - Предпочтительному цвету одежды значимых лиц 2 - Характером значимых лиц 3 - Любимым цветам значимых лиц	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4 - Внешнему виду значимых лиц 5 - Цветам радуги			
036	Наиболее ранний возраст, достигнув которого дети могут быть подвергнуты обследованию по методике ЦТО: 1 - С 2-3 лет 2 - С 3-4 лет 3 - С 5-6 лет 4 - С 7-8 лет 5 - С 8 лет и старше	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
037	Если в результате исследования по методике ЦТО выявлено, что ребенок ассоциирует отца с красным цветом, то это скорее всего отражает: 1 - Высокую эмпатию отца 2 - Доминантность отца 3 - Конкурентные отношения с отцом 4 - Хорошую коммуникативность отца 5 - Агрессивность отца	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
038	Мальчик 8,5 лет при обследовании ЦТО заявил, что мать ассоциируется у него с красным цветом, это отражает такие ее черты, как: 1 - Тревожность 2 - Активность 3 - Эмпатичность 4 - Перфекционизм 5 - Пунитивность	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
039	Отличительной характеристикой определения личности, согласно представлениям В.Н.Мясищева, является: 1 - Единство врожденного и приобретенного, носительство индивидуально своеобразных черт (влечений, задатков и т.п.) 2 - Система отношений как преимущественно сознательных, основанных на опыте, избирательных психологических связей человека с различными сторонами жизни 3 - Система ступенчатых связей - от обмена веществ, через обмен информацией вплоть до общения 4 - Системное качество, приобретаемое индивидом в деятельности и общении, отражение его структуры в социальной матрице 5 - Своеобразие психики индивида, проявляемое в чертах темперамента и	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	характера, в специфике интересов, качеств восприятия и интеллекта, потребностей и способностей индивида			
040	<p>Действие психологических механизмов совладания направлено на:</p> <p>1 - Смягчение психологического дискомфорта</p> <p>2 - Ослабление отрицательных переживаний, связанных с конфликтом</p> <p>3 - Вытеснение из сферы сознания в область подсознания травмирующих переживаний</p> <p>4 - Разрешение психотравмирующей ситуации</p> <p>5 - Подавление психотравмирующей ситуации</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
041	<p>К механизму совладания относится следующий способ реагирования личности:</p> <p>1 - Рационализация</p> <p>2 - Вытеснение</p> <p>3 - Проекция</p> <p>4 - Сотрудничество</p> <p>5 - Интеллектуализация</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
042	<p>К эмоциональному механизму совладания относится:</p> <p>1 - Альтруизм</p> <p>2 - Оптимизм</p> <p>3 - Формирование реакции</p> <p>4 - Компенсация</p> <p>5 - Отрицание</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
043	<p>Основной характеристикой невротического конфликта является:</p> <p>1 - Интенсивность конфликтных сил</p> <p>2 - Неосознавание наличия конфликтных сил</p> <p>3 - Конфликт как следствие интеллектуальной недостаточности</p> <p>4 - Конфликт как результат объективно трудной ситуации</p> <p>5 - Осознанность наличия конфликтных сил</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
044	<p>Механизмом совладания является:</p> <p>1 - Вытеснение</p> <p>2 - Рационализация</p> <p>3 - Проблемный анализ</p> <p>4 - Фантазирование</p> <p>5 - Соматизация</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
045	В теории личности К.ЮНГА важным	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5,

	<p>компонентом личности является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Стремление к власти 2 - Личное бессознательное («тень») 3 - Стремление к самоактуализации 4 - Открытость опыту 5 - Стремление к совершенству 			ПК-6, ПК-8
046	<p>Согласно А.Адлеру существенной характеристикой личности является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Чувство общности 2 - Ориентация интересов к внешнему /экстраверт/ или внутреннему /интраверт/ миру 3 - Организмический процесс оценки 4 - Защитный панцирь 5 - Концепция стадийности психосексуального развития 	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
047	<p>В теории личности З.Фрейда значимым аспектом является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Стремление к превосходству 2 - Чувство неполноценности 3 - Комплексы бессознательных побуждений 4 - Первичные бессознательные образы 5 - Самореализация 	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
048	<p>Наиболее существенным понятием в теории личности К.Роджерса является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Стремление к успеху 2 - Процесс индивидуации 3 - Актуализация "Я" 4 - Экстернальность и интернальность 5 - Совокупность паттернов поведения 	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
049	<p>В основе представлений о личности в поведенческой психотерапии лежит следующее положение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Самость как целостность, объединяющая сознательное и бессознательно 2 - Проявления личности обусловлены процессом научения 3 - Катектированное либидо теряет свою подвижность 4 - Стремление к личному превосходству в случае преобладания чувства неполноценности 5 - Существенную роль в развитии личности играет психологическая защита 	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

050	К поведенческому механизму совладания относится: 1 - Религиозность 2 - Проблемный анализ 3 - Альтруизм 4 - Агрессивность 5 - Относительность	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
051	К когнитивному механизму совладания относится: 1 - Компенсация 2 - Сотрудничество 3 - Оптимизм 4 - Проблемный анализ 5 - Покорность	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
052	К копинг-ресурсу относится: 1 - Ригидность 2 - Экстравертированность 3 - Интернальность 4 - Доминирование как свойство 5 - Сенситивность	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
053	Защитный механизм, посредством которого неприемлимый импульс, чувство, желание или идея удаляются из сознания и становятся бессознательными называется: 1 - Рационализация 2 - Отрицание 3 - Вытеснение 4 - Проекция 5 - Изоляция	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
054	Архитипы по Юнгу представляют собой "изначальные первообразы", присутствующие в каждом человеке, и составляют содержание: 1 - Низшего бессознательного 2 - Индивидуального бессознательного 3 - Коллективного бессознательного 4 - Личного бессознательного 5 - Среднего бессознательного	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
055	К.Юнг выделяет следующие элементы в структуре личности: 1 - Id, Ego, Superego 2 - Среднее бессознательное, низшее бессознательное, высшее бессознательное, личное Я, высшее Я, поле сознания 3 - Персона, Ego, Тень, Анима (Анимус), Самость	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4 - Ego, Superego 5 - Низшее бессознательное, среднее бессознательное, высшее бессознательное			
056	Защитный механизм, посредством которого либидо и агрессивная энергия трансформируется в различные виды деятельности, приемлемые для индивида и общества, носит название: 1 - Рационализация 2 - Изоляция 3 - Вытеснение 4 - Сублимация 5 - Отрицание	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
057	Для выявления алекситимии используют: 1 - Тест Спилбергера 2 - Тест Мюррея 3 - Торонтскую шкалу (TAS) 4 - УКЛ 5 - БВНК-300	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
058	Акцентуация личности: 1 - Это патологическое состояние, проявляющееся дисгармоничным складом личности, от которого страдают или сам больной или общество 2 - Это вариант нормы, отличающийся от гармоничной личности усилением/ослаблением черты или черт, вследствие чего обнаруживается повышенная/пониженная фрустрационная толерантность в отношении определенных стрессовых ситуаций 3 - Это группа расстройств с нерезко выраженными нарушениями психической деятельности, возникновение, течение, компенсация и декомпенсация которых определяются преимущественно психогенными факторами 4 - Представляет собой патологическую реакцию невротического уровня на психические травмы или неблагоприятные ситуации 5 - Защитный механизм, посредством которого либидо и агрессивная энергия трансформируется в различные виды деятельности	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
059	Понятие об интроверсии и экстраверсии в психологию ввел:	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>1 - З.Фрейд 2 - К.Юнг 3 - А.Адлер 4 - Э.Фромм 5 - О.Ранк</p>			
060	<p>Процесс, посредством которого психологический комплекс идей, желаний, чувств и т.д. заменяется физическим симптомом называется: 1 - Смещением 2 - Конверсией 3 - Вытеснением 4 - Овеществлением 5 - Переносом</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
061	<p>Согласно психоаналитической теории, тип психической деятельности, присущий бессознательному относится к: 1 - Первичным процессам 2 - Вторичным процессам 3 - Смешанным процессам 4 - Третичным процессам 5 - Волевым процессам</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
062	<p>В психоаналитической теории тип психической деятельности, характерный для его EDO (сознательного мышления) относится к: 1 - Первичным процессам 2 - Вторичным процессам 3 - Смешанным процессам 4 - Третичным процессам 5 - Познавательным процессам</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
063	<p>В теории личности К.Юнга важным компонентом личности является: 1 - Id, Ego, Superego 2 - Центр чистого самосознания 3 - Я - реальное, Я- идеальное 4 - Персона, ego, тень, самость 5 - Низшее, среднее, высшее бессознательное</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
064	<p>Конфликт между двумя составляющими психики одного и того же человека следует назвать: 1 - Интерпсихический 2 - Интерперсональный 3 - Интрапсихический 4 - Интраперсональный 5 - Смешанный</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

065	<p>Выберите правильное определение акцентуации личности:</p> <p>1 - Проявление предболезни</p> <p>2 - Вариант нормы с усилением/ослаблением черты/черт</p> <p>3 - Теоретический конструкт</p> <p>4 - Константность личности</p> <p>5 - Компенсированная психопатия</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
066	<p>Определите позитивные свойства акцентуации личности:</p> <p>1 - Высокий интеллект</p> <p>2 - Выраженная адаптивность</p> <p>3 - Коммуникативные способности</p> <p>4 - Устойчивость к определенным типам стрессов</p> <p>5 - Целеустремленность</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
067	<p>Как соотносятся понятия "механизмы совладания" и "механизмы психологической защиты"?</p> <p>1 - Понятия "механизмы совладания" и "механизмы психологической защиты" - диаметрально противоположные</p> <p>2 - Понятия "механизмы совладания" и "механизмы психологической защиты" близки по своему содержанию, их отличие в параметре активности /конструктивность/-пассивности / неконструктивность/</p> <p>3 - Понятие "механизмы совладания" и "механизмы психологической защиты"- синонимические</p> <p>4 - Понятия "механизмы совладания" и "механизмы психологической защиты" - исключают друг друга</p> <p>5 - Понятия "механизмы совладания" и "механизмы психологической защиты" имеют одно и то же значение</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
068	<p>К методам предназначенным для исследования уровня интеллекта относится:</p> <p>1 - Тест Спилбергера</p> <p>2 - ММРІ</p> <p>3 - Тест Векслера</p> <p>4 - Методика Роттера</p> <p>5 - Семантический дифференциал</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
069	<p>Первичные процессы, согласно психоаналитической теории, функционируют в системе:</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>1 - Бессознательного</p> <p>2 - Бессознательного и предсознательного</p> <p>3 - Предсознательного и сознательного</p> <p>4 - Сознательного</p> <p>5 - Сознательного и бессознательного</p>			
070	<p>Метод семантического дифференциала представляет собой:</p> <p>1 - Набор цветowych эталонов</p> <p>2 - Батарейку стимульных слов</p> <p>3 - Набор зашумленных изображений</p> <p>4 - Перечень полярных шкал</p> <p>5 - Вопросник</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
071	<p>Вторичные процессы, согласно психоаналитической теории, функционируют в системе:</p> <p>1 - Бессознательного</p> <p>2 - Бессознательного и предсознательного</p> <p>3 - Предсознательного и сознательного</p> <p>4 - Сознательного</p> <p>5 - Бессознательного и сознательного</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
072	<p>Относительным противопоказанием к психотерапии служит:</p> <p>1 - Выраженное органическое поражение ЦНС</p> <p>2 - Острое инфекционное заболевание</p> <p>3 - Экзацербация шизофрении</p> <p>4 - Предыдущий неудачный опыт психотерапии</p> <p>5 - Тяжелая соматическая патология</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
073	<p>Понятие "внутренняя картина болезни" предложил:</p> <p>1 - Бехтерев</p> <p>2 - Боткин</p> <p>3 - Лурия</p> <p>4 - Гольдшейдер</p> <p>5 - Ланг</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
074	<p>Основной характеристикой эмпатического отношения психотерапевта к пациенту является:</p> <p>1 - Высказывания, отражающие сочувствие, ободрение</p> <p>2 - Способность вчувствоваться во внутренний мир пациента</p> <p>3 - Критическая оценка проявлений</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>негативных эмоций у пациента</p> <p>4 - Указание следовать конкретному поведению в жизненной ситуации</p> <p>5 - Перенос ситуации на себя</p>			
075	<p>. Руководство проявляется в следующих особенностях поведения врача:</p> <p>1 - Предложение альтернативных вариантов поведения</p> <p>2 - Совет изменить отношение к некоторым аспектам жизни</p> <p>3 - Полное согласование с пациентом задач и конкретных методов лечения</p> <p>4 - Обсуждение с пациентом срока окончания лечения</p> <p>5 - Отсутствие альтернативных вариантов поведения для пациента</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
076	<p>Способность спроецировать собственную личность на объект сопереживания, почувствовать себя на месте клиента называется:</p> <p>1 - Сочувствие</p> <p>2 - Идентификация</p> <p>3 - Сопереживание</p> <p>4 - Эмпатия</p> <p>5 - Инкорпорация</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
077	<p>Терапевтический эффект отреагирования называется:</p> <p>1 - Эмоциональный инсайт</p> <p>2 - Интеллектуальный инсайт</p> <p>3 - Катарсис</p> <p>4 - Сопереживание</p> <p>5 - Интерпритация</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
078	<p>Мальчик 5,5 лет, выполняя задание по методике "рисунок семьи", не нарисовал себе рот, тогда как у других членов семьи изобразил все части лица. Это может свидетельствовать:</p> <p>1 - Об экстрапунитивности</p> <p>2 - Об эпилептоидных чертах характера</p> <p>3 - О нарушении в сфере общения</p> <p>4 - Об obsессивной симптоматике</p> <p>5 - Об истерических чертах личности</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
079	<p>Мальчик 8 лет, рисуя человека, отказался рисовать нижнюю часть тела. Это может быть связано с:</p> <p>1 - Повышенной агрессивностью</p> <p>2 - Повышенной самооценкой</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>3 - Трудностями коммуникаций</p> <p>4 - Повышенным интересом к сексуальным проблемам</p> <p>5 - Повышенной возбудимостью ЦНС</p>			
080	<p>Мальчик 10 лет изобразил себя на рисунке семьи уменьшенной копией отца. Это может говорить о:</p> <p>1 - Скрытой агрессией на отца</p> <p>2 - Хорошем эмоциональном контакте с отцом</p> <p>3 - Нарушениях полоролевой идентификации</p> <p>4 - Конкурентных отношениях с отцом</p> <p>5 - О высокой самооценке ребенка</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
081	<p>Девочка 11 лет, рисуя семью, изобразила 3-х летнего брата на другой стороне листа, объяснив, что "на этой он не поместился". Это позволяет предположить:</p> <p>1 - У девочки есть проблемы коммуникации</p> <p>2 - У обследуемой повышенный уровень тревоги</p> <p>3 - Конкурентные отношения с братом</p> <p>4 - У пациентки завышенная самооценка</p> <p>5 - У девочки астеническая симптоматика</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
082	<p>Если, рисуя семью, ребенок изображает себя в отдалении от основной группы или даже отделяет его каким-либо предметом, то это позволяет предположить:</p> <p>1 - Негативное отношение к брату или сестре</p> <p>2 - Симбиотическую связь ребенка с матерью</p> <p>3 - Неблагоприятные отношения между родителями</p> <p>4 - Благоприятный эмоциональный климат в семье</p> <p>5 - Повышенную тревожность автора рисунка</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
083	<p>Девочка 12 лет, рисуя семью, изобразила себя рядом с 17-летней сестрой в таком же платье и с такой же прической. Можно предположить у автора рисунка наличие:</p> <p>1 - Проблем психосексуального развития</p> <p>2 - Невротических реакций</p> <p>3 - Конкурентных отношений с сестрой</p> <p>4 - Позитивных эмоциональных отношений с сестрой</p> <p>5 - Задержки психического развития</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

084	<p>Девочка 10 лет, рисуя автопортрет, большое внимание уделила атрибутам женственности: юбке с узором, банту, бусам, украсила себя цветами. Это может свидетельствовать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Коммуникативных проблемах 2 - Склонности к мастурбации 3 - Об адекватной половой идентификации 4 - О проблемах психосексуального развития 5 - О наличии невротической симптоматики 	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
085	<p>Девочка 6 лет при обследовании по методике "рисунок семьи" изобразила пустую комнату и прокомментировала: "папа на работе, мама в магазине, я гуляю." Это позволяет предположить тип семейного воспитания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - "В культуре болезни" 2 - Потворствующая гиперпротекция 3 - Гипопротекция 4 - Повышенная моральная ответственность 5 - Доминирующая гиперпротекция 	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
086	<p>Девочка 10 лет изобразила на рисунке семьи собачку, которой на самом деле нет. Можно предположить у ребенка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Завышенный уровень притязаний 2 - Неудовлетворенную аффилиативную потребность 3 - Повышенный уровень тревоги 4 - Заниженную самооценку 5 - Выраженную экстрапунитивность 	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
087	<p>Мальчик 10 лет при обследовании по методике "рисунок семьи" приступил к заданию, начав не с фигур членов семьи, а тщательно вырисовывая мебель. Это можно расценивать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Как показатель благоприятной обстановки в семье 2 - Как указатель на неполный состав семьи 3 - Как озабоченность ребенка бытовыми проблемами 4 - Как показатель негативных переживаний, связанных с семьей 5 - Как показатель конфликтных отношений родителей 	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
088	<p>Девочка 7 лет изобразила на рисунке семьи мать выше и крупнее остальных членов семьи, включая отца, что не соответствует действительности и отражает:</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>1 - Лидирующее положение матери в семье</p> <p>2 - Макропсии у ребенка</p> <p>3 - Заниженную самооценку</p> <p>4 - Слабость позитивных межперсональных связей в семье</p> <p>5 - Чувство отверженности у ребенка</p>			
089	<p>Мальчик 5,5 лет изобразил на рисунке семьи брата 8 лет повернутым спиной к зрителю. Это может быть интерпретировано как:</p> <p>1 - Конфликтные отношения с братом, ревность к нему</p> <p>2 - Чувство неполноценности</p> <p>3 - Влияние первой перинатальной матрицы</p> <p>4 - Астеническая симптоматика</p> <p>5 - Симптоматика обсессивного круга</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
090	<p>На прием к психотерапевту пришел очень взволнованный подросток, который говорил сбивчиво, размахивал руками. Сидящий напротив него психотерапевт стал тоже дышать чаще. Что это означало?</p> <p>1 - Аффект психотерапевта</p> <p>2 - Прием - отвлечение внимания подростка</p> <p>3 - Прием обучения</p> <p>4 - Событие, которое можно проигнорировать</p> <p>5 - Прием присоединение - "синхронизация дыхания»</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
091	<p>Психотерапевт внешне выглядит большим мужчиной, говорит громким голосом, часто смеется, принимая женщину, которая говорила очень тихим голосом, медленно, сопровождая слова слезами. Он начал говорить тихо, медленно, не использовал шуток и не смеялся. Что означало такое поведение психотерапевта?</p> <p>1 - Устал на приеме</p> <p>2 - Переживал негативный контр-перенос</p> <p>3 - Давал возможность женщине высказаться</p> <p>4 - Применил прием присоединения по просадическим характеристикам речи</p> <p>5 - Применил прием "мимезиса"</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
092	<p>Подберите наиболее подходящее определение для супервизии</p> <p>1 - Особый вид психотерапии</p> <p>2 - Корректирующая консультация более опытного коллеги в целях</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>профессионального роста и развития психотерапевта 3 - Критический анализ работы психотерапевта 4 - Наблюдение за психотерапией 5 - Оценка психотерапевта</p>			
093	<p>К суггестивным психотерапевтическим воздействиям относятся: 1 - Рациональная психотерапия 2 - Аутогенная тренировка 3 - Гипнотерапия 4 - Гештальт-терапия 5 - Арттерапия</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
094	<p>Понятие теории поведенческого направления психотерапии связано с именами: Павлова И.П.(1), Скиннера Б.(2), Райха В.(3), Бандуры А.(4), Фрейда З.(5). выберите правильное сочетание. 1 - 2, 3, 5 2 - 3, 4, 5 3 - 1, 2, 4 4 - 1, 2, 3, 4 5 - 1, 2, 3, 4, 5</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
095	<p>К когнитивным направлениям психотерапии относятся: рационально-эмоциональная психотерапия (1); психодрама (2); когнитивная психотерапия А.Бека (3); прививочно-стрессовый тренинг навыков преодоления (4); психосинтез (5). Выберите правильное сочетание. 1 - 1, 2, 3 2 - 2, 3, 5 3 - 1, 3, 4 4 - 3, 4, 5 5 - 2, 3, 4</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
096	<p>К когнитивным направлениям психотерапии относятся: когнитивная психотерапия А.Бека (1); гештальт-терапия (2); прививочно-стрессовый тренинг навыков преодоления (3); психосинтез (4); рациональноэмоциональная психотерапия (5). Выберите правильное сочетание 1 - 1, 3, 5 2 - 2, 3, 4 3 - 1, 2, 3 4 - 2, 3, 5</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	5 - 3, 4			
097	К когнитивным направлениям психотерапии относятся: прививочно-стрессовый тренинг навыков преодоления (1); когнитивная психотерапия (2); телесно-ориентированная психотерапия (3); рационально-эмоциональная психотерапия (4); гештальт-терапия(5). Выберите правильное сочетание 1 - 1, 2, 3 2 - 3, 4, 5 3 - 3, 4 4 - 2, 3, 4 5 - 4, 5	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
098	Установите правильный порядок смены основополагающих факторов развития детей младшего возраста по Э.Г.Эриксону: инициатива - чувство вины (1); автономия - стыд, сомнение (2); созидание - чувство неполноценности (3); доверие-недоверие (4) Выберите правильное сочетание 1 - 4, 2, 1, 3 2 - 4, 1, 3, 2 3 - 2, 1, 4, 3 4 - 1, 2, 3, 4 5 - 2, 3, 4, 1	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
099	Установите последовательность фаз развития ребенка с точки зрения психоаналитической теории: латентная (1); анальная (2); оральная (3); фаллическая (4) Выберите правильное сочетание 1 - 3, 2, 1, 4 2 - 2, 3, 4, 1 3 - 3, 2, 4, 1 4 - 1, 2, 3, 4 5 - 4, 3, 2, 1	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
100	Исторически теории научения создавались в следующей последовательности: оперантная (1); классическая (павловская)(2); обучение через наблюдение (3); теория научения саморегуляции поведения (4); когнитивные теории научения (5) Выберите правильное сочетание 1 - 2, 1, 3, 5, 4 2 - 2, 3, 1, 5, 4 3 - 2, 4, 3, 5, 1 4 - 1, 2, 3, 4, 5 5 - 5, 4, 3, 2, 1	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

101	Согласно А.Адлеру, существенным звеном в этиопатогенезе неврозов является: 1 - Конфликт между желанием и долгом 2 - Конфликт между стремлением к могуществу и чувством собственной неполноценности 3 - Конфликт между Я и Оно 4 - Противоречия между возможностями личности и чрезмерной потребностью в достижениях 5 - Конфлик чувств	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
102	Основными клиническими методиками классического психоанализа являются: 1 - Анализ свободных ассоциаций, анализ снов и толкование сновидений, анализ иррациональных установок личности 2 - Анализ свободных ассоциаций, анализ снов и толкование сновидений, анализ влияния психических факторов на возникновение соматических симптомов 3 - Анализ свободных ассоциаций, анализ снов и толкование сновидений, анализ и толкование различного рода ошибочных действий (оговорок, описок и т.д.) 4 - Анализ влияния психических факторов на возникновение соматических симптомов 5 - Анализ ошибочных действий		ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
103	Понятие "комплекс неполноценности" введено в психологию 1 - З.Фрейдом 2 - В.М.Мясищевым 3 - К.Юнгом 4 - А.Адлером 5 - А.М.Святощом		ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
104	В психоанализе психоаналитик во взаимоотношениях с пациентом стремится: 1 - Быть наиболее искренним в выражении своих чувств, занимать позицию эмпатической объективности 2 - Соблюдать "технический нейтралитет", подкреплять наиболее адаптивные реакции пациента 3 - Оказывать суггестивное воздействие, подкреплять наиболее адаптивные реакции пациента 4 - Соблюдать "технический нейтралитет", занимать позицию		ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	эмпатической объективности 5 - Подкреплять наиболее адаптивные реакции пациента			
105	Причиной внутренних конфликтов, согласно психоаналитическим представлениям, является следующая: 1 - Иррациональные представления, связанные с глубинными потребностями 2 - Жизненные трудности 3 - Противоречие между старыми и новыми формами и способами научения 4 - Столкновение между влечениями и страхами их реализации, а так же ограничениями, определяемыми внешней средой 5 - Несоответствие между "Я" -реальным и "Я" - идеальным	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
106	К методике личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии относится: 1 - Свободные ассоциации 2 - Осознавание причинно-следственных связей в системе отношений и переживаний посредством анализа прошлого жизненного опыта 3 - Рефрейминг 4 - Толкование сновидений 5 - Парадоксальная интенция	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
107	Основной задачей личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является: 1 - Устранение симптомов 2 - Осознание пациентом собственных мотивов, отношений, конфликтов и характерных защитных механизмов 3 - Бессознательные психические процессы должны быть как можно более глубоко раскрыты и представлены сознанию 4 - Выработка и закрепление желаемых форм поведения 5 - Подавление симптомов	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
108	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия относится к следующим направлениям психотерапии: 1 - Экзистенциальному 2 - Гуманистическому	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3 - Поведенческому 4 - Динамическому 5 - Когнитивному			
109	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия стремится реализовать следующую лечебную цель: 1 - Рост потенциала личности 2 - Реконструкция способов переживания, восприятия пациентом себя самого и своих отношений с другими 3 - Формирование и укрепление способности к действиям, приобретение навыков, позволяющих улучшить самоконтроль 4 - Реконструкция структуры характера с ослаблением психологической защиты 5 - Повышение сил и возможностей человека посредством процессов интеграции и развития	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
110	К приему личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии относится: 1 - Диалог между частями собственной личности 2 - Моделирование 3 - Истолкование причинно-следственных связей между конфликтами и дезадаптивными стереотипами системы отношений 4 - Советы относительно способов решения трудной ситуации 5 - Изменение черт характера	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
111	Лечебным фактором личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является: 1 - Медитация 2 - Эмоциональная поддержка 3 - Работа с чувствами, ощущениями 4 - Внушение 5 - Релаксация	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
112	Утверждением, в котором З.Фрейд кратко сформулировал цель психоаналитической терапии является: 1 - Где было «Оно» должно стать «Я» 2 - Где было «Я» должно стать «сверх-Я» 3 - Где было «Я» должно стать «Самость» 4 - Где было «сверх-Я» должно стать «Я» 5 - Где было «Оно» должно стать «Самость»	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

113	<p>Механизмом, который З.Фрейд считал стержневым при формировании симптома является:</p> <p>1 - Проекция 2 - Конверсия 3 - Вытеснение 4 - Нарциссизм 5 - Интроекция</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
114	<p>Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия относится к следующим направлениям психотерапии:</p> <p>1 - Экзистенциальному 2 - Гуманистическому 3 - Поведенческому 4 - Динамическому 5 - Когнитивному</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
115	<p>Предположение, что сопротивление является частью так называемой "телесной брони", то есть физического выражения психологической защиты выдвинул:</p> <p>1 - З.Фрейд 2 - В.Райх 3 - А.Адлер 4 - Ф.Перлз 5 - О.Ранк</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
116	<p>Выберите правильное сочетание последовательности этапов индивидуальной личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии:</p> <p>проработка выявленных и осознанных конфликтов и дезаппетивных стереотипов мышления, чувств и поведения (1); преодоление зависимости пациента от психотерапевта (2); определение терапевтического запроса и установление контакта (3); выявление сопротивления, защиты и конфликтов (4); коррекция нарушенных отношений и поведения (5)</p> <p>1 - 3, 4, 1, 5, 2 2 - 3, 1, 4, 5, 2 3 - 3, 5, 2, 1, 4 4 - 1, 2, 3, 4, 5 5 - 2, 3, 5, 4, 1</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
117	<p>В концепции недирективной психотерапии К.Роджерса основным аспектом учения о личности является следующая гипотеза:</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>1 - Индивид обладает врожденной тенденцией к актуализации</p> <p>2 - Индивид стремится найти и реализовать существующий смысл жизни</p> <p>3 - Развитие личности определяется наличием постоянного конфликта между чувством неполноценности и порождаемым им стремлением к самоутверждению</p> <p>4 - Индивид обладает врожденной способностью достигать оптимального равновесия внутри себя и между собой и средой</p> <p>5 - Индивид не обладает врожденной тенденцией к актуализации</p>			
118	<p>Принцип сбалансированности в исследовании негативного и позитивного опыта участников психотерапии больше характерен для:</p> <p>1 - Групповой психотерапии</p> <p>2 - Групповой психотерапии детей и подростков</p> <p>3 - Позитивной психотерапии</p> <p>4 - Аналитической психодрамы</p> <p>5 - Гештальт-терапии</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
119	<p>К какому направлению психотерапии относится клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса:</p> <p>1 - Психодинамическому</p> <p>2 - Эклектическому</p> <p>3 - Биохевиоральному</p> <p>4 - Экзистенциально-гуманистическому</p> <p>5 - Позитивному</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
120	<p>Безусловное позитивное отношение к клиенту как важнейший психотерапевтический фактор характеризует</p> <p>1 - Клиент-центрированную терапию К.Роджерса</p> <p>2 - Психодраму Л.Морено</p> <p>3 - Гештальт-терапию Ф.Перлса</p> <p>4 - Психоанализ З.Фрейда</p> <p>5 - Телесно-ориентированной В. Райха</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
121	<p>Безусловное позитивное отношение к клиенту по К.Роджерсу означает:</p> <p>1 - Эмоциональное отождествление с клиентом</p> <p>2 - Отсутствие осуждения по поводу высказываний клиента</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3 - Одобрение, положительное подкрепление намерений клиента 4 - Нейтральная позиция 5 - Обмен ролями			
122	В клиент-центрированной терапии К.Роджерса объектом работы является: 1 - Переживания клиента 2 - Мотивы поведения клиента 3 - Способы преодоления проблем 4 - Детство клиента 5 - Автоматические мысли	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
123	В клиент-центрированной терапии К.Роджерса объектом работы являются: 1 - Сновидения 2 - Чувства 3 - Взаимоотношения с психотерапевтом 4 - Мотивы поведения клиента 5 - Автоматические мысли	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
124	В клиент-центрированной терапии К.Роджерса слова пациента о себе (саморепортаж) являются: 1 - Источником интерпретации 2 - Прямым источником информации пациенте 3 - Способом избегания клиентом собственных чувств 4 - Способом преодоления проблем 5 - Нейтральной позицией	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
125	В клиент-центрированной терапии К.Роджерса используют техники: 1 - Социограмм 2 - "Горячего стула" 3 - Отражения эмоций 4 - Обмен ролями 5 - Переноса	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
126	В клиент-центрированной терапии К.Роджерса используют техники: 1 - Обмен ролями 2 - "Горячего стула" 3 - "Рефлексивного слушания» 4 - Переноса 5 - Социограмм	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
127	В клиент-центрированной терапии Роджерса психотерапевт в контакте с пациентом проявляет: нейтральную позицию (1);	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>аутентичность – способность быть самим собой (2); эмпатию (3); активное руководство процессом терапии (4); безусловное положительное принятие пациента (5)? Выберите правильное сочетание:</p> <p>1 - 1, 2, 3 2 - 2, 3, 4 3 - 3, 4, 5 4 - 1, 3, 5 5 - 2, 3, 5</p>			
128	<p>Что такое граница контакта в соответствии с представлениями гештальт-терапии?</p> <p>1 - Граница между организмом и окружающей средой 2 - Опыт функционирования границы между организмом и окружающей средой 3 - Процесс взаимодействия потребностей организма с возможностями окружающей среды 4 - Процесс выделения фигуры из фона 5 - Процесс управления фигурами в адекватной связи с фоном</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
129	<p>. Кто является автором теории SELF в гештальт-терапии?</p> <p>1 - Перлз 2 - Лоуэн 3 - Перлз, Гудман, Хефферлин 4 - Наранхо 5 - Фрейд</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
130	<p>Этиология невроза в гештальт-терапии:</p> <p>1 - Подавление либидных импульсов 2 - Социальный запрет на проявление половых генитальных импульсов 3 - Чрезмерное накопление неудовлетворенных потребностей или незакрытых циклов опыта с нарушением ритма "контакта/ухода", потерей свободы выбора 4 - Временное экономическое решение, приносящее максимум вторичных выгод в вызывающей напряжении ситуации 5 - Детские переживания</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
131	<p>В чем состоит, согласно гештальт-терапии, цель фазы "преконтакта"?</p> <p>1 - Осознавание актуальной потребности</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>2 - Восприятие внешних и внутренних раздражителей</p> <p>3 - Способность двигаться к привлекающему объекту</p> <p>4 - Порождение энергии вокруг восприятия</p> <p>5 - Кодирование сенсорных возбудителей в управляемый вид</p>			
132	<p>В чем состоит, согласно гештальт-терапии, цель фазы полного "контакта"?</p> <p>1 - Восприятие внешних и внутренних раздражителей</p> <p>2 - Способность двигаться к привлекающему объекту</p> <p>3 - Порождение энергии вокруг восприятия</p> <p>4 - Слияние с выбранной фигурой для реализации актуальной потребности</p> <p>5 - Выделение фигуры из фона для реализации актуальной потребности</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
133	<p>В чем состоит, согласно гештальт-терапии, цель фазы "пост-контакта"?</p> <p>1 - Способность двигаться к привлекающему объекту</p> <p>2 - Порождение энергии вокруг восприятия</p> <p>3 - Слияние с выбранной фигурой для реализации актуальной потребности</p> <p>4 - Выделение фигуры из фона для реализации актуальной потребности</p> <p>5 - Ассимиляция контакта и порождение материала для следующего опыта</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
134	<p>Как рассматривают сопротивление в гештальт-подходе?</p> <p>1 - Как форму контакта с предыдущим опытом</p> <p>2 - Как внутреннюю интерференцию, которая мешает движению к цели</p> <p>3 - Как специфические способы прерывания взаимодействия со средой</p> <p>4 - Как нарушение функций Personality</p> <p>5 - Как нарушение функции Id</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
135	<p>Основные теоретические источники гештальт-терапии:</p> <p>1 - Гештальт-психология</p> <p>2 - Гештальт-психология, концепция Райха о связи тела и разума, восточная философия /дзен-буддизм/, экзистенциальная философия</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3 - Психодрама Морено, гештальт-психология 4 - Психоанализ Фрейда, психодрама Морено, гештальт-психология 5 - Восточная философия			
136	Как определяется понятие "я" в теории гештальта? 1 - «Я» - это сложная система контактов, необходимых для адаптации в сложном поле 2 - «Я» - это структура внутренних переживаний, отношений 3 - «Я» - это граница контакта 4 - «Я» - это фигура 5 - «Я» - это пост-контакт	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
137	Как определяется в гештальт-терапии сознание: 1 - Осознание реальности "здесь и сейчас" 2 - Функция психики, отражающая внешнюю и внутреннюю реальность 3 - Стремление к модификации диалектики 4 - Структура внутренних переживаний 5 - Форма контакта с предыдущим опытом	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
138	В чем состоит задача психотерапевта в гештальт-терапии? 1 - Помощь клиенту в осознании актуальной потребности и взятии им ответственности в ее реализации 2 - Экспектирование проблемной ситуации клиента 3 - Обучение клиента в осознании своего поведения и тренинга конструктивной стратегии 4 - Осознание чувств и соответствующих им «телесных знаков» 5 - Осознание окружающей среды	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
139	Каковы основные методологические схемы гештальт-метода? 1 - Воздействие внешней среды на организм 2 - Взаимовлияние подструктур "Я" на внешнюю среду 3 - Взаимодействие организма и среды, актуализации и удовлетворения потребности, интрапсихическое взаимодействие подструктур «Я» 4 - Влияние стимула на поведение организма 5 - Взаимодействие организма и терапевта	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

140	<p>Что способствует облегчению контакта в гештальт-терапии?</p> <p>1 - Осознавание внутренних ощущений клиентом</p> <p>2 - Осознавание механизмов сопротивления в цикле опыта</p> <p>3 - Интеграция в контакте внутренних ощущений клиента с внешним миром</p> <p>4 - Экспектирование проблемной ситуации клиента</p> <p>5 - Осознавание чувств и соответствующих им «телесных знаков»</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
141	<p>С какой целью применяются телесно-ориентированные техники в гештальт-терапии?</p> <p>1 - Осознавание актуального переживания, преодоление механизмов сопротивления, восстановление адекватной границы</p> <p>2 - Облегчение контакта в цикле опыта</p> <p>3 - Восстановление адекватного функционирования Ego функции</p> <p>4 - Снижение напряжения</p> <p>5 - Осознавание собственного «Я»</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
142	<p>Диагностическими ключами в гештальт-терапии могут быть:</p> <p>1 - Сдержанные болезненные симптомы</p> <p>2 - Положительные эмоции</p> <p>3 - Детские травмы</p> <p>4 - Рассогласование вербального и невербального поведения</p> <p>5 - Нарушение коммуникативных функций</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
143	<p>Диагностическими ключами в гештальт-терапии могут быть:</p> <p>1 - Предъявленные болезненные симптомы</p> <p>2 - Положительные эмоции</p> <p>3 - Детские травмы</p> <p>4 - Нарушение коммуникативных функций</p> <p>5 - Сдержанные болезненные симптомы</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
144	<p>Диагностическими ключами в гештальт-терапии могут быть:</p> <p>1 - Сдержанные болезненные симптомы</p> <p>2 - Длительные или неуправляемые эмоции</p> <p>3 - Положительные эмоции</p> <p>4 - Нарушение коммуникативных функций</p> <p>5 - Детские травмы</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

145	<p>Диагностическими ключами в гештальт-терапии могут быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Сдержанные болезненные симптомы 2 - Конфликты 3 - Нарушение коммуникативных функций 4 - Детские травмы 5 - Положительные эмоции 	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
146	<p>Диагностический ключ в гештальт-терапии это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Индикатор отсутствия действительных внутриличностных конфликтов 2 - Индикатор отсутствия возможных внутриличностных конфликтов 3 - Индикатор возможной точки начала психотерапевтической работы 4 - Техники, которые помогают осознать избегания, прерывание контакта с реальностью 5 - Осознавание актуального переживания, преодоление механизмов сопротивления, восстановление адекватной границы 	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
147	<p>В поведенческой психотерапии психотерапевт во взаимоотношениях с пациентом стремится к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Повышению личностной вовлеченности в процесс общения 2 - Выявлению и анализу совместно с пациентом сопротивления 3 - Вчувствованию во внутренний мир пациента 4 - Повышению внушаемости 5 - Обучению пациента самоконтролю 	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
148	<p>К основному техническому приему рациональной психотерапии относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Внушение 2 - Диалог между полярными частями личности 3 - Свободные ассоциации 4 - Научение 5 - Сократовский диалог 	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
149	<p>К какому методу психотерапии относятся следующие характеристики психотерапевтического процесса: активное лечебное вмешательство, высокий эмоциональный уровень, учет саногенного</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>воздействия стресса?</p> <p>1 - Психодинамическая психотерапия 2 - Активирующая психотерапия Консторума 3 - Патогенетическая психотерапия Мясищева 4 - Эмоционально-стрессовая психотерапия Рожнова 5 - Биоэнергетический анализ Лоуэна</p>			
150	<p>Основными методиками рациональной психотерапии являются: интерпритация (1); имплозия (2); убеждение (3); внушение (4); разъяснение (5); сократический диалог (6); научение (7)</p> <p>1 - 1, 2, 3 2 - 1, 3, 7 3 - 2, 3, 5 4 - 3, 5, 6 5 - 3, 5, 7</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
151	<p>Эффективность поведенческой психотерапии зависит от:</p> <p>1 - Выраженности эмпатического потенциала пациента 2 - Психологической направленности пациента на инсайт-ориентированную работу 3 - Способности пациента к экспрессивному поведению 4 - Старательности, настойчивости пациента, воображения 5 - Уровня интеллекта</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
152	<p>Методика поведенческой психотерапии, при которой страдающего фобией пациента намеренно погружают в воображаемую ситуацию, вызывающую самый сильный страх, называется:</p> <p>1 - Систематическая десенсибилизация 2 - Наводнение 3 - "Фединг" (затухание) 4 - Методика оперантного обусловливания 5 - Имплозия</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
153	<p>Методика, при которой пациент сознательно регулирует свои физиологические функции, получая информацию об их состоянии называется:</p> <p>1 - "Фединг" 2 - Обратной физиологической связью</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3 - Аутогенной тренировкой 4 - Систематической десенсибилизацией 5 - Имплозией			
154	Методика обучения расслаблению посредством которого можно научиться добиться ощущения тяжести и тепла в теле, контролировать частоту сердечных сокращений, дыхания и пр. называется: 1 - Обратной биологической связью 2 - Систематической десенсибилизацией 3 - «Фединг» 4 - Аутогенная тренировка 5 - Имплозия	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
155	Психотерапевтический метод, заключающийся в воспроизведении больным в своем воображении психотравмирующей ситуации, в которой он представляет себя в образе любимого героя и действует так, как действовал бы этот герой называется: 1 - Психодрама 2 - Библиотерапия 3 - Имаготерапия 4 - Арттерапия 5 - Когнитивное переконструирование	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
156	Методика "парадоксальной интенции", разработанная В.Франклом, относится к: 1 - Поведенческой психотерапии 2 - Клиент-центрированной психотерапии 3 - Психоаналитической терапии 4 - Рациональной психотерапии 5 - Гештальт-терапии	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
157	Методика поведенческой психотерапии, ориентированная на достижение лечебного эффекта по принципу "от противного" называется: 1 - Методикой наводнения 2 - Методикой оперантного обусловливания 3 - Методикой парадоксальной интенции 4 - Методикой имплозии 5 - Методикой систематической десенсибилизации	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
158	Методика поведенческой психотерапии,	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5,

	<p>направленная на изменение в желательном направлении поведения пациента с помощью поощрения или наказания называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Методикой наводнения 2 - Методикой оперантного обусловливания 3 - Методикой парадоксальной интенции 4 - Методикой имплозии 5 - Методикой систематической десенсибилизации 			ПК-6, ПК-8
159	<p>Когнитивный сценарий - динамичная и резистентная к интерференции программа реакций/деятельности, которая служит познающему в освоении им окружающего мира. В каких методах психотерапии используется эта парадигма?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Психоанализ 2 - Поведенческая психотерапия 3 - Семейная психотерапия 4 - Групповая психотерапия 5 - Когнитивно-поведенческая психотерапия 	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
160	<p>Отличительный признак когнитивного сценария "стимульная модель ситуации"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Жесткая связь между ситуацией и реакцией на ее индивида 2 - Взаимоотношения фигуры и фона 3 - Характеристика семейного контекста 4 - Положения бихевиоризма 5 - Сложение усилий, направленных на спасение члена семьи 	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
161	<p>Отличительный признак когнитивного сценария "борьба со злыми силами, искушающими члена семьи" это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Единство семьи 2 - Индивид в семье, постоянно искушаемый разными соблазнами 3 - Сложение усилий, направленных на спасение члена семьи 4 - Преодоление вредных привычек индивида 5 - Положения бихевиоризма 	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
162	<p>К числу положений позитивной психотерапии относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Работа с пациентами "здесь и теперь" 	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>2 - Эмоциональная поддержка пациента</p> <p>3 - Опора на ресурсы пациента</p> <p>4 - Работа с членами семьи пациента</p> <p>5 - Психодраматическое проигрывание ситуаций</p>			
163	<p>К числу положений позитивной психотерапии относится:</p> <p>1 - Работа с членами семьи пациента</p> <p>2 - Психодраматическое проигрывание ситуаций</p> <p>3 - Использование только положительного подкрепления</p> <p>4 - Работа с пациентами "здесь и теперь"</p> <p>5 - Эмоциональная поддержка пациента</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
164	<p>В позитивной психотерапии юмор рассматривается как:</p> <p>1 - Ирония</p> <p>2 - Защитное образование</p> <p>3 - Способность дистанцироваться от своей проблемы</p> <p>4 - Способность подавлять истинные эмоции</p> <p>5 - Скрытая агрессия</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
165	<p>В позитивной психотерапии юмор используется:</p> <p>1 - Для создания непринужденной обстановки, помогающей использовать воображение</p> <p>2 - Для изменения значимости проблемы для пациента</p> <p>3 - Для наиболее успешного поиска мотивов поведения клиента приводящих к появлению данной проблемы</p> <p>4 - Для блокировки негативных эмоций</p> <p>5 - Для изменения иррациональных установок</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
166	<p>В краткосрочной позитивной терапии используются техники:</p> <p>1 - Дублирования</p> <p>2 - "Режиссер"</p> <p>3 - Школьных вопросов</p> <p>4 - Наводнения</p> <p>5 - Избегания</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

167	Для того, чтобы найти ресурсы клиента при проведении краткосрочной позитивной психотерапии необходимо знать: 1 - Мотивы его поведения 2 - Цель, которую он ставит перед собой на ближайший отрезок времени 3 - Чувства пациента к его проблеме 4 - Отношения с родителями 5 - Автоматические мысли	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
168	Поведенческая терапия в своей теории опирается прежде всего на понятие: 1 - Вытеснение 2 - Сопротивление 3 - Научение 4 - Фигура и фон 5 - Здесь и сейчас	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
169	Моделирование это: 1 - Форма научения с помощью позитивного подкрепления 2 - Форма научения с помощью наказания 3 - Форма научения с помощью позитивного подкрепления и наказания 4 - Форма научения через наблюдение 5 - Форма научения через принятие	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
170	Моделирование / научение через наблюдение/ регулируется следующими компонентами: 1 - Процессами внимания 2 - Запоминание модели 3 - Моторно-репродуктивными процессами: переводом памяти в поведение 4 - Мотивационными процессами 5 - Всеми вышеуказанными компонентами	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
171	Когнитивное направление психотерапии преследует следующие цели: 1 - Идентификацию ложных установок и эмоциональное отреагирование 2 - Идентификацию ложных установок и выяснение их генеза 3 - Идентификацию ложных установок и их реконструкцию 4 - Идентификацию глубинных мыслей 5 - Идентификацию промежуточных убеждений	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
172	Рационально-эмоциональная терапия показана:	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>1 - Любому пациенту</p> <p>2 - Пациенту, принявшему "философию" РЭТ</p> <p>3 - Пациенту, принявшему "философию" РЭТ и способному к интроспекции</p> <p>4 - Пациенту, обладающему особыми личностными характеристиками</p> <p>5 - Пациенту с тяжелой соматической патологией</p>			
173	<p>При проведении имплозии оптимальным считается погружение в воображении в ситуацию страха в течение:</p> <p>1 - Не менее 3 минут</p> <p>2 - Не менее 10 минут</p> <p>3 - Не менее 20 минут</p> <p>4 - Не менее 30 минут</p> <p>5 - Не менее 60 минут</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
174	<p>Эффективность поведенческой психотерапии зависит от:</p> <p>1 - Выраженности эмпатического потенциала личности пациента</p> <p>2 - Психологической направленности пациента на инсайт-ориентированную работу</p> <p>3 - Способности пациента к экспрессивному поведению</p> <p>4 - Уровня интеллекта</p> <p>5 - Старательности, настойчивости пациента</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
175	<p>О каком варианте когнитивного искажения свидетельствует высказывание пациента: "все, что я ни делаю - плохо"?</p> <p>1 - Селективная выборка</p> <p>2 - Генерализация</p> <p>3 - Персонализация</p> <p>4 - Долженствование</p> <p>5 - Катастрофизация</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
176	<p>Позитивная психотерапия является одним из направлений:</p> <p>1 - Психоанализа</p> <p>2 - Симптомо-центрированных методов</p> <p>3 - Когнитивно-поведенческой психотерапии</p> <p>4 - Лечебной педагогики</p> <p>5 - Гештальт-терапии</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
177	<p>В поведенческой психотерапии психотерапевт во взаимоотношениях с</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>пациентом стремится: к активному руководству лечебным процессом (1); быть наиболее искренним в выражении своих чувств (2); к использованию приемов поощрения и наказания (3); к обучению пациента самоконтролю (4); быть аутентичным (5)</p> <p>1 - 1,2,3 2 - 2,3,4 3 - 3,4,5 4 - 1,3,5 5 - 1,3,4</p>			
178	<p>При проведении методики наводнения оптимальным считается погружение пациента в ситуацию страха в течение:</p> <p>1 - Не более 5 минут 2 - От 5 до 15 минут 3 - От 15 до 30 минут 4 - Не менее 40 минут 5 - Не менее часа</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
179	<p>Техника эксплуатации ремиссий является техникой</p> <p>1 - Групповой психотерапии 2 - Нейролингвистического программирования 3 - Краткосрочной сфокусированной на решении проблем терапии 4 - Суггестивной терапии 5 - Гештальт-терапии</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
180	<p>Понятиями поведенческого направления психотерапии являются: поведение(1), подкрепление(2), инсайт (3), цель терапии (4), измерение и оценка изменения поведения (5). Выберите правильное сочетание</p> <p>1 - 1,3,4 2 - 1,2,4,5 3 - 1,3,5 4 - 2,4,3,5 5 - 5,3,2,4</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
181	<p>Понятиями поведенческого направления психотерапии являются: желательный стереотип поведения (1), запускающий стимул (2), подкрепляющий стимул (3), проекция(4), оценка достижения желательного стереотипа поведения (5). Выберите правильное сочетание.</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>1 - 1,2,3,5 2 - 1,2,3,4 3 - 2,3,4,5 4 - 2,4,5 5 - 3,1,2</p>			
182	<p>Понятиями поведенческого направления психотерапии являются: подавление (1), желательный стереотип поведения (2), запускающий стимул (3), подкрепляющий стимул (4), катарзис (5). Выберите правильное сочетание</p> <p>1 - 3,4 2 - 1,2 3 - 2,5 4 - 1,3 5 - 4,5</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
183	<p>К методам поведенческой психотерапии относятся: наводнение (1), свободные ассоциации (2), парадоксальная интенция (3), систематическая десенситизация (4), имплозия (5). Выберите правильное сочетание.</p> <p>1 - 1,2,3,4 2 - 1,3,4,5 3 - 1,2 4 - 1,4 5 - 2,3,5</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
184	<p>К методам поведенческой психотерапии относятся: методика контроля стимула (1), систематическая десенситизация (2), методика обмена ролями (3), методика двойника или "второго Я" (4), методика вызванного гнева (5). Выберите правильное сочетание.</p> <p>1 - 1,2,5 2 - 1,2,3 3 - 3,4,5 4 - 1,2 5 - 2,3,4</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
185	<p>К методам поведенческой терапии относятся: систематическая десенситизация (1), имплозия (2), монолог (3), психодраматическое зеркало (4), методика контроля стимула (5). Выберите правильное сочетание.</p> <p>1 - 1,2,3 2 - 1,2,5</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3 - 3,4,5 4 - 1,2 5 - 1,4,			
186	К методам редукции поведения в поведенческой психотерапии относятся: перенасыщение (1), угашение (отказ в подкреплении) (2), наказание (3), оценка ответа (пенальти)(4), моделирование (5). Выберите правильное сочетание 1 - 1,2,3,4 2 - 1,2,3,5 3 - 2,3,4 4 - 1,2,3 5 - 3,5	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
187	К методам редукции поведения в поведенческой психотерапии относятся: угашение (отказ в подкреплении) (1); удаление запускающего (дискриминантного) стимула (2); наказание (3); методика обмена ролями (4); оценка ответа (пенальти) (5). Выберите правильное сочетание 1 - 2,3,4,5 2 - 1,2,3,4 3 - 1,2,3,5 4 - 1,3,4 5 - 3,4	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
188	К методам, усиливающим поведение в поведенческой психотерапии относятся: позитивное подкрепление (1); негативное подкрепление (2); методика "пустого стула" (3); моделирование (4); манипулирующее подкрепление ("жетонная система") (5); 1 - 1,2,4,5 2 - 1,2,3,4 3 - 2,3,4,5 4 - 1,3,4 5 - 3,4	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
189	Иррациональные установки в системе рационально-эмоциональной терапии А.Эллиса имеют следующие характеристики: неосознаваемы (1); носят вероятностный характер (2); сверхгенерализованы (3); имеют характер предписания (4); связаны с длительными или неадекватными ситуациям эмоциями (5). Выберите правильное сочетание.	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>1 - 1,2,3,4 2 - 1,3,4,5 3 - 2,3,4,5 4 - 1,3,4 5 - 3,4,5</p>			
190	<p>Рациональные установки в системе рационально-эмоциональной терапии А.Эллиса имеют следующие характеристики: легко осознаваемы (1); сверхгенерализованы (2); носят характер пожелания определенного развития событий (3); связаны с неадекватными ситуациям эмоциями (4); пластичные легко перестраиваемые (5). Выберите правильное сочетание.</p> <p>1 - 1,2,3 2 - 2,3,4 3 - 1,3,5 4 - 1,2,5 5 - 2,3</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
191	<p>Техника наводнения предполагает выполнение следующих этапов : установление контакта с пациентом и цели терапии (1); обоснование принципов терапии (2); овладение методикой прогрессивной мышечной релаксации (3); погружение в воображаемую ситуацию (4); погружение в реальную ситуацию (5); повторение погружения в реальную ситуацию (6) Выберите правильное сочетание</p> <p>1 - 1,2,5,6 2 - 1,3,4,6 3 - 3,4,6 4 - 1,2,3 5 - 1,3,4,5</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
192	<p>Установите правильную последовательность этапов прививлчнострессового тренинга навыков преодоления: ознакомление с принципами терапии (1); подготовка к стрессору (2); оценка и подкрепление результата (3); встреча и взаимодействие со стрессором (4); репетирование навыков преодоления в различных ситуациях (5); закрепление навыков преодоления(6); преодоление возможности оказаться ошеломленным (7).</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>Выберите правильное сочетание</p> <p>1 - 1,2,4,7,3,5,6</p> <p>2 - 1,4,2,3,7,6,5</p> <p>3 - 2,1,3,7,4,5,6</p> <p>4 - 5,4,3,7,2,1</p> <p>5 - 3,7,6,4,5,1,2</p>			
193	<p>Установите правильную последовательность проведения систематической десенситизации: систематическая десенситизация in vivo (1); освоение техники прогрессивной мышечной релаксации (2); составление иерархии ситуаций, вызывающих страх (3); систематическая десенситизация в воображении (4); установление контакта с пациентом, определение цели терапии (5);</p> <p>Выберите правильное сочетание</p> <p>1 - 5,1,2,4,3</p> <p>2 - 5,2,3,4,1</p> <p>3 - 5,3,4,2,1</p> <p>4 - 5,4,3,2</p> <p>5 - 3,4,6,1</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
194	<p>Установите правильную последовательность проведения систематической десенситизации: установление контакта с пациентом (1); освоение техники прогрессивной мышечной релаксации (2); систематическая десенситизация in vivo (3); составление иерархии ситуаций, вызывающих страх (4); систематическая десенситизация в воображении (5)</p> <p>Выберите правильное сочетание</p> <p>1 - 1,2,4,5,3</p> <p>2 - 1,3,4,5,2</p> <p>3 - 1,2,3,4,5</p> <p>4 - 2,3,5</p> <p>5 - 2,3,4,5</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
195	<p>Установите правильную последовательность этапов при проведении техники наводнения: установление контакта и цели терапии (1); обоснование принципов терапии (2); погружение в реальную ситуацию (3); повторные погружения в реальную ситуацию в соответствии с программой (4); ознакомление с скрытыми уходами при тренинге (5); закрепление</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>позитивных стереотипов поведения (6) Выберите правильное сочетание 1 - 1,5,2,4,3,6 2 - 1,2,5,3,4,6 3 - 1,2,3,4,6,5 4 - 3,4,5,6,1,2 5 - 6,5,3,4,1,2</p>			
196	<p>Когнитивные направления психотерапии разделяют следующие положения: мысли, установки имеют важное значение в проблеме пациента (1); мысли, установки можно рассматривать как акты внутренней речи (2); мысли, установки могут быть изменены (3); цель терапии - реконструкция неправильных мыслей, установок (4); цель терапии - выяснение генеза ложных мыслей, установок (5) Выберите правильное сочетание 1 - 1,4,3,2 2 - 2,3,4,5 3 - 1,2,3,4 4 - 3,4,5,1 5 - 1,2,3,5</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
197	<p>Суть гипнотического состояния, по представлениям психоаналитиков, состоит в следующем: 1 - Регрессивная наследственность 2 - Разыгрывание ролевого поведения 3 - Регрессивный процесс, который можно вызвать с помощью физических /сенсорные ограничения/ или психических средств 4 - Удовлетворение инфантильных прегенитальных влечений пассивного типа 5 - Особое видоизменение сна, характеризующееся подавлением осознаваемой сферы</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
198	<p>Признаком легкой степени гипнотического транса является: 1 - Негативные зрительные галлюцинации 2 - Каталепсия рук 3 - Каталепсия век 4 - Частичная амнезия 5 - Самопроизвольная анестезия</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
199	<p>Характеристикой средней степени гипнотического состояния является:</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1 - Способность открывать глаза без изменения глубины транса 2 - Позитивные постгипнотические галлюцинации 3 - Негативные слуховые галлюцинации 4 - Частичная амнезия 5 - Постгипнотическая системная амнезия			
200	К типу лечебной направленности традиционного гипноза относятся: 1 - "Прописывание симптома" 2 - Использование метафор 3 - Гипноз-отдых 4 - Вставленные сообщения 5 - "Предложение худшего варианта"	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практические навыки

<i>№</i>	<i>Оценочные средства</i>	<i>Уровень применения</i>	<i>Код формируемой компетенции</i>
1	Проведение психотерапевтического интервью;	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
2	Проведение рациональной психотерапии	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
3	Проведение занятия по обучению пациентов аутогенной тренировке	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
4	Проведение проб на гипнабельность	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
5	Проведение сеанса гипнотерапии	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
6	Определение типов репрезентативных систем у пациента	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
7	Умение осуществить «калибровку» невербальных реакций пациента	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
8	Умение проводить коррекционные техники НЛП (наведение транса, «якорение», «взмах» и др.)	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
9	Проведение техники рефреминга в НЛП	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
10	Диссоциация сознательного и бессознательного	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
01	<p>Ребенок в возрасте 5,6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (самостоятельное питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.</p> <p style="text-align: center;">Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое психосоматическое расстройство отмечается у ребенка? 2. К какому классу расстройств (с точки зрения культурно – исторического подхода в психосоматике) может быть отнесено данное расстройство? 3. В ответ, на какие события может возникнуть данный вариант психосоматического дизонтогенеза? 4. Объясните возможный механизм возникновения данного расстройства? 5. С какой целью может использовать ребенок проявления 		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	психосоматического регресса?			
02	<p>Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение невротозов.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче? 2. Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства? 3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития? 4. Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства? 5. Определите наличие либо 		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?			
03	<p>Больная 50 лет обратилась с жалобами на страх входить в магазин, толпу, путешествовать одной в поезде, самолете. Испытывает ужас при мысли, что может упасть и быть оставленной беспомощной на людях. Настроение больной подавленное. Старается без острой необходимости не выходить из дома.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое нарушение возникло у больной? 2. К какому классу расстройств относится данное нарушение по МКБ-10? 3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза? 4. Какой характер течения обычно имеет данное расстройство? 5. В каком возрасте чаще всего возникает это расстройство у женщин? 		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
04	<p>Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истошаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относила пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность. Вопросы: 1. Какое нарушение возникло у больной? 2. В чем особенность предъявляемых больной жалоб? 3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза? 4. Чем данное нарушение отличается от конверсионного расстройства? 5. Как называл данное расстройство Ф. Александер?</p>			
05	<p>Девочка 10 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим по возрасту детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание возникло у ребенка? 2. Какая эмоция чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания? 3. Какой психологический фактор играли роль в развитии данного заболевания? 4. Какая неудовлетворенная потребность пациентки, способствовала развитию заболевания? 5. К какому классу заболеваний по МКБ -10 относится нервная анорексия? 			
06	<p>Больной А., 46 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни желудка в стадии ремиссии. К состоянию своего здоровья всегда относился внимательно, подчас с</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

<p>мнительностью, застреванием на переживаниях, связанных с заболеванием. Два года назад после операции по поводу рака желудка умер сосед по квартире. Вскоре после этого больной обратился к врачу с жалобами на боли в области желудка, раздражительность, утомляемость плохой сон. Во время обследования в стационаре установлен диагноз хронический гастрит с пониженной секреторной функцией. Выписан со значительным улучшением, однако через 6 месяцев состояние ухудшилось и при повторном стационарном обследовании был установлен диагноз «язвенная болезнь желудка». У больного нарастали тревожность, раздражительность, быстрая истощаемость, все внимание фиксировалось на возможных последствиях, особенно беспокоила мысль о раке желудка. Разубеждения о несостоятельности опасений достигали положительного эффекта нон на непродолжительное время. В процессе лечение состояние нормализовалось и стал строить на будущее реальные жизненные планы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента? 2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного? 3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов? 4. Отмечается или нет завышенная оценка пациентом 			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>болезни в целом, ее последствий?</p> <p>5. Что такое «соматозогнозия»?</p>			
07	<p>Больной 70 лет поступил в глазное отделение с диагнозом: глаукома левого глаза, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Себя считает добродушным, спокойным, к своему здоровью относится беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Данное заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями не только для жизни, но и для здоровья. При разъяснении врачам всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного и систематического лечения вначале соглашается с их доводами и лечебные назначения выполняет регулярно. Однако через несколько дней начинает вновь считать свое заболевание легким и несерьезным, ввиду этого лечебные процедуры попускает и считает их необязательными и даже ненужными.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента 2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного? 3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная 		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>значимость симптомов?</p> <p>4. Отмечается или нет заниженная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?</p> <p>5. Как Вы оцените имеющуюся у больного приверженность рекомендациям врача?</p>			
08	<p>В Центр социального обслуживания населения Советского района г. Красноярска обратился пенсионер 80-ти лет. Постоянно живет в семье сына.</p> <p>Жалуется на конфликты – из-за нехватки денег, свободной жилой площади, непонимания родственниками.</p> <p>1. Определите проблему клиента.</p> <p>2. К какому специалисту необходимо обратиться данному жителю?</p> <p>3. Предложите план дальнейшего сопровождения пациента</p> <p>4. Перечислите критерии психологического здоровья</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
09	<p>Больной 70 лет поступил в глазное отделение с диагнозом: глаукома левого глаза, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Себя считает добродушным, спокойным, к своему здоровью относится беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Данное заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями не только для жизни, но и для здоровья. При</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>разъяснении врачам всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного и систематического лечения вначале соглашается с их доводами и лечебные назначения выполняет регулярно. Однако через несколько дней начинает вновь считать свое заболевание легким и несерьезным, ввиду этого лечебные процедуры попускает и считает их необязательными и даже ненужными.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента? 2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного? 3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов? 4. Отмечается или нет заниженная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий? 5. Как Вы оцените имеющуюся у больного приверженность рекомендациям врача? 			
10	<p>Антон, 14 лет: жалобы при обращении на замкнутость, раздражительность, угрозы уйти из дома. При попытках заговорить с ним раздражается, грубит, легко впадает в бешенство. Провоцирует брата (10 лет) на драки, ссоры. Во время драк с братом или сверстниками бледнеет, испытывает слабость, перед глазами появляются цветные пятна.</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? 2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? 3. Какие возможные диагностические гипотезы? 4. Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? 5. Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае? 			
11	<p>Аня, 7 лет. Жалобы при обращении: на непоседливость, утомляемость, на уроках занимается посторонними делами. Программу усваивает с трудом. Плохо переносит замечания, легко огорчается при неудачах, временами бывает капризной. В школу пошла с 6-ти лет, адаптировалась хорошо. Отношения с одноклассниками устанавливает, но часто обижается на них и плачет</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? 2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? 3. Какие возможны диагностические гипотезы? 4. Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов 		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	(врачей, физиологов, педагогов)? 5. Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?			
12	<p>Лиза, 8 лет. Жалобы при обращении на нарушения поведения (на уроке может отключиться и перестать выполнять задания), плохое настроение, конфликты с мамой. Травма головы в 2 года (автоавария). С раннего детства была беспокойной, тревожной. С 5-ти лет появились головные боли (особенно после детского сада или после нагрузки). Девочка эмоциональна, чувствительна, не уверена в себе, часто плачет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? 2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? 3. Какие возможны диагностические гипотезы? 4. Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? 5. Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае? 		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
13	Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной.</p> <p>Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы.</p> <p>Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение невротозов.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче? 2. Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства? 3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития? 4. Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства? 5. Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства? 			
14	<p>Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истощаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю.</p> <p>Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относила пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое нарушение возникло у больной? 2. В чем особенность предъявляемых больной жалоб? 3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза? 4. Чем данное нарушение отличается от конверсионного расстройства? 5. Как называл данное расстройство Ф. Александер? 			
15	<p>Больная 37 лет поступила в стационар с жалобами на периодическое ухудшение состояния, особенно в вечерние и ночные часы или после психоэмоционального перенапряжения. При этом возникает боль и "замирание" в области сердца, ощущение "перебоев", чувство давления</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>в области грудной клетки, головокружение, тошнота, слюнотечение, ощущение жара, потливость, повышенное выделение мочи.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие рабочие гипотезы могут возникнуть у клинического психолога? 2. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке? 3. О каком варианте вегетативных кризов может идти речь? 4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется больной? 5. Нужна ли фармакотерапия? 			
16	<p>Мальчик А., 5 лет был направлен на консультацию к психотерапевту по поводу энкопреза. Из анамнеза известно, что он был рожден вне брака, отца не знает, проживал все время вдвоем с матерью. Когда А. было 4 года, мать вышла замуж. Через несколько недель после этого у ребенка появились клинические признаки энкопреза. Мать встревожена этим, в течение года безуспешно пытается лечить ребенка у разных специалистов, ссорится с мужем, который крайне негативно воспринимает симптомы заболевания.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кто является идентифицированным пациентом? 2. Какие данные свидетельствуют о психосоматическом варианте заболевания у данного пациента? 		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>3. Назовите симптом семейной системы.</p> <p>4. Какую функцию он выполняет в данной семье?</p> <p>5. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется данному больному?</p>			
17	<p>Больная 28 лет жалуется на периодически возникающие приступообразные ухудшения состояния, проявляющиеся учащением пульса, сухостью во рту, повышением АД, онемением и похолоданием конечностей, ознобом, обильным выделением бесцветной мочи.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие рабочие гипотезы могут возникнуть у клинического психолога?</p> <p>2. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?</p> <p>3. О каком варианте вегетативных кризов может идти речь?</p> <p>4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется больной?</p> <p>5. Требуется ли фармакотерапия?</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
18	<p>Девушка 15-ти лет требует у родителей денег на проведение пластической операции по изменению формы носа - "громадного и уродливого", по ее мнению и "вполне милого", по мнению ее семьи и друзей.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие рабочие гипотезы могут возникнуть у клинического психолога?</p> <p>2. С какими заболеваниями необходимо</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>проводить дифференциальный диагноз?</p> <p>3. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?</p> <p>4. Какой интрапсихический конфликт может лежать в основе данных жалоб больной?</p> <p>5. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется больной?</p>			
19	<p>У женщины 23 лет повторяющиеся приступы удушья в форме шумного свистящего дыхания, сопровождающиеся чувством сдавления в горле и страхом смерти. Приступ продолжается 1-2 минуты, после его окончания отмечается отрыжка воздухом. При ларинго - и бронхоскопии органической патологии не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какой диагноз наиболее вероятен?</p> <p>2. Какие данные свидетельствуют о психосоматическом варианте заболевания у данной пациентки?</p> <p>3. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?</p> <p>4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется больной?</p> <p>5. Требуется ли фармакотерапия?</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
20	<p>Мать больной М., 2 мес предъявляет жалобы на периодически возникающее вздутие живота у ребенка, сопровождающееся криком,</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

	<p>плачем, затруднением отхождения газов. Приступы повторяются 4-5 раз в неделю, не зависят от времени суток, продолжаются около 2-х часов. При этом наибольший эффект оказывает поглаживание матерью живота больной или ее покачивание в положении "под грудью". Семья проживает в 2-х комнатной квартире с родителями мужа. Муж приходит с работы поздно, часто по этому поводу вечером происходят конфликты.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз у больной М. наиболее вероятен? 2. Какие данные свидетельствуют о психосоматическом варианте заболевания у данной пациентки? 3. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке? 4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется данной семье? 5. Требуется ли фармакотерапия? 			
21	<p>Метод групповой психотерапии, представляющий собой ролевую игру, в ходе которой создаются необходимые условия для спонтанного выражения чувств, связанных с наиболее важными для пациента проблемами. Человек, исполняя различные роли, получает возможность экспериментировать с реалистичными и нереалистичными жизненными ролями,</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	<p>творчески работать над собственными проблемами и конфликтами. В ходе разыгрывания ситуаций возникают спонтанность, креативность, подлинная эмоциональная связь между участниками ситуации, катарсис, способствующие развитию творческой активности и достижению инсайта. Все это создает благоприятную основу для творческого переосмысления собственных проблем и конфликтов, выработки более глубокого и адекватного самопонимания, преодоления неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования, формирования нового, адекватного поведения и новых способов эмоционального реагирования.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите, о каком методе психотерапии идет речь. 2. К какому направлению психотерапии он относится? 3. Дайте определение поведенческой психотерапии 4. Социально-психологический тренинг 5. Деловые игры 			
22	<p>Согласно концепции, лежащей в основе этого метода психотерапии, человек запрограммирован «ранними решениями» в отношении жизненной позиции. Он проживает свою жизнь по «сценарию», написанному при самом активном участии его близких, прежде всего родителей, принимает решения в настоящем,</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	<p>основанные на стереотипах, которые когда-то были необходимы для его психологического выживания, но теперь чаще всего бесполезны. Основная цель психотерапевтического процесса — реконструкция личности на основе пересмотра жизненных позиций, осознания непродуктивных стереотипов поведения, мешающих принятию адекватных настоящему моменту решений, формирование новой системы ценностей исходя из собственных потребностей и возможностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком методе психотерапии идет речь. 2. Кто является его основателем? 3. Какие этапы он в себя включает? 4. В каких случаях используется? 5. Перечислите эго-состояния 			
23	<p>Пациентка 52 лет обратилась по поводу появившегося усиленного полового влечения. Желание половой близости не покидает ее с утра до вечера. Половой жизнью с мужем живет 1—2 раза в неделю. Раньше это ее вполне удовлетворяло, а последние 2 месяца стало недостаточно. Менопауза с 50 лет с небольшими явлениями выпадения (были приливы крови к голове, ощущения жара). Сейчас это не беспокоит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков диагноз? 2. Что могло быть причиной этого состояния? 		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	<p>3. Какова врачебная тактика?</p> <p>4. Синдром «последнего вагона»</p> <p>5. Консультации каких специалистов необходимы дополнительно?</p>			
24	<p>16-летний подросток ведет асоциальный образ жизни – не учится, не работает, злоупотребляет алкоголем, мешает соседям. Его мать также злоупотребляет алкоголем, не работает, воспитанием сына не занимается. Обратился к психологу дядя подростка, который хочет помочь подростку (однако сам подросток посетил консультацию неохотно, пришел по инициативе дяди).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите основные проблемы семьи 2. Какие специалисты должны быть задействованы в данной проблеме помимо психолога? 3. Какова врачебная тактика? 4. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке? 5. Требуется ли фармакотерапия? 		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
25	<p>К специалисту обращаются родители 8-летней дочери – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – очень замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Запрос – замкнутость ребенка. Родители при этом считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите проблему 2. Возможные варианты 		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	<p>решения данной проблемы.</p> <p>3. Что могло быть причиной этого состояния?</p> <p>4. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?</p> <p>5. Требуется ли фармакотерапия?</p>			
26	<p>На консультацию к психотерапевту обратилась девушка. Ее муж К. страдает наркотической зависимостью на протяжении шести лет. Находится на иждивении родителей, проживающих в другом городе. Его жена в растерянности – она не знает, куда обратиться за помощью.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Опишите свои первоначальные действия</p> <p>2. Может ли психотерапевт братья за решение данной проблемы без привлечения других специалистов?</p> <p>3. Какова этиология данного состояния?</p> <p>4. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?</p> <p>5. Требуется ли фармакотерапия?</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
27	<p>К психотерапевту обратилась семья. Проблема от каждого члена семьи – недопонимание, неприятие точек зрения каждого члена семьи, на фоне чего возникают ежедневные конфликты. Психотерапевт решил работать в рамках индивидуальной психотерапии с каждым членом семьи.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Верны ли действия психотерапевта?</p> <p>2. Опишите возможные дальнейшие действия</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	<p>психотерапевта в решении данной проблемы.</p> <p>3. Может ли психотерапевт браться за решение данной проблемы без привлечения других специалистов?</p> <p>4. Требуется ли фармакотерапия?</p> <p>5. Какой препарат использовать?</p>			
28	<p>В ходе консультации пациент М. жалуется на перемены в семейной жизни в худшую сторону. Он объясняет это тем, что жена ему изменяет (по его мнению). Однако, при обсуждении выяснилось, что сам он часто ездит в командировки, во время которых иногда бывает неверен супруге. На тему своих измен говорит неохотно, пытается оправдаться. Зато об изменах жены выражается яростно, повышает голос, строит гримасы гнева, сжимает руки в кулаки, хотя и продолжает утверждать, что любит ее и очень хочет сохранить их брак.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Возможно ли, что у пациента наблюдается перенос?</p> <p>2. Как вы объясните данную ситуацию с позиции трансцендентного психоанализа, с гуманистической позиции, согласно отечественным и зарубежным теориям?</p> <p>3. О чем говорят мимика и жесты клиента?</p> <p>4. Возможно ли работать с заявленной проблемой клиента или же нужно выбрать другой путь консультирования? Если да, то</p>		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	какой? 5. Какую терапию вы предложите данному клиенту?			
29	<p>Обратились родители девочки подростка с проблемой в поведении дочери. По их словам она психически нездорова, постоянно молчит, закрывается в своей комнате, на контакт с родителями не идет, избегает встреч с друзьями, постоянно погружена в свои увлечения: рисования и музыка. В ходе беседы с родителями выяснилось, что у них с отцом проблемы во взаимоотношениях, а также проблемы в общении с родственниками и соседями. При индивидуальной беседе с девочкой обнаружено, что она вполне идет на контакт с психологом, ее поза не закрыта, и она с достаточной инициативой рассказывает о своих интересах и чувствах.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поведение девочки подростка характерно для этого возраста? 2. Какие истинные проблемы вы усмотрели в задаче, как вы их объясните? 3. Каковы дальнейшие действия должен предпринять психотерапевт? 4. В этом случае целесообразнее индивидуальная работа или семейная терапия? 5. Предложите свою программу работы с проблемами заявленными в задаче? 		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
30	В ходе планового медицинского обследования в военной части у молодого		ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	<p>человека Е. были обнаружены следующие особенности поведения: держится уединенно от всех, на контакт почти не идет или идет не охотно, нет инициативы в разговоре, голос тихий, большое количество времени проводит за тем, что слушает музыку в наушниках, глядя в окно, во время обследования интереса к результатам не проявлял, зрительный контакт не устанавливал. На вопросы психолога отвечает, что он всегда был тихим, а после расставания с девушкой окончательно замкнулся.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Данное поведение патология или особенности личности? 2. В данном случае может ли работать психотерапевт или же необходимо участие другого специалиста? 3. Если работа психотерапевта возможна, то какой план лечения вы можете предложить? 4. Согласно описанному поведению, возможно ли, что у юноши возникнут трудности с несением военной службы? Если да, предложите пути решения и коррекции, которая позволит облегчить этот процесс. 5. Какая дополнительная информация может нам понадобиться для принятия решения о работе или перенаправлении пациента? 			
31	<p>Семья проживает в пригороде. 7-летняя дочь – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома.</p>		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

	<p>Родители считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите социальную проблему. 2. Какие специалисты и учреждения будут задействованы в оказании помощи? 3. Какие варианты решения данной проблемы Вы можете предложить? 4. Требуется ли фармакотерапия? 5. Какой препарат использовать? 			
32	<p>Обратился социальный работник с просьбой дать характеристику на Игоря Д., 14 лет. Запрос исходил из следственных органов по делу об ограблении ларька. Игорь – мальчик из благополучной, материально обеспеченной семьи, очень подвижный, любит «пошалить», способный, хотя учится неровно. При психологическом обследовании нарушений со стороны психических процессов не выявлено, интеллект выше нормы, акцентуация по гипертимно-неустойчивому типу, самооценка завышена; высокий индекс склонности к аддиктивному поведению, социально-одобряемые ценностные ориентации не сформированы. Из беседы с матерью выяснилось, что Игорь – единственный ребенок в семье. Отец на 20 лет старше матери, постоянно занят на руководящей работе. Мать с тех пор, как вышла</p>		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

	<p>замуж, не работает и «всецело посвятила себя воспитанию сына». То, что ее сын участвовал в ограблении ларька, мать объясняет «дурным влиянием улицы», всячески оправдывает своего сына, растерянно повторяя «И что же ему надо было? Ведь у него было все! Ни в чем отказа не знал!»</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие психосоциальные причины породили криминальное поведение подростка? 2. Какие виды психосоциальной помощи можно предложить семье? 3. Кто из ее членов нуждается в индивидуальной работе? 4. Какие специалисты и учреждения будут задействованы в оказании помощи? 5. Требуется ли фармакотерапия? 			
33	<p>Ребенок – Инна Е., 14 лет. Обратилась мать девочки с жалобой на проблемы в поведении у дочери — возвращения домой в ночное время, общение с незнакомыми маме сверстниками. Инна всегда хорошо адаптировалась в группе, посещала детский сад. В начальных классах школы успевала на отлично, теперь бывают и тройки. С первого класса участвует в различных кружках. При обследовании девочка быстро вступает в контакт, общительная. Нарушений со стороны психических процессов нет. Самооценка адекватная.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1. 		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

	<p>Какие возможные причины такого поведения?</p> <p>2. Что можно посоветовать родителям?</p> <p>3. Данное поведение патология или особенности личности?</p> <p>4. Какие специалисты и учреждения будут задействованы в оказании помощи?</p> <p>5. Требуется ли фармакотерапия?</p>			
34	<p>Больной Н., 25 лет, врач. Родился в семье служащих, рос единственным ребенком в условиях гиперопеки. Отец был требовательным, строгим, сын боялся огорчить отца плохими отметками. Мать тревожная, мнительная, провожала в школу, постоянно давала сыну рекомендации по всем вопросам, освобождала его от домашних дел. Когда больному было 12 лет, внезапно умер отец. Тяжело переживал его смерть, хотя внешне никак не проявлял своих чувств. Стал серьезнее, много читал, твердо решил стать врачом. После окончания школы поступил в медицинский институт. Чувствовал себя недостаточно уверенно, был малообщительным. После окончания учебы работал врачом-психиатром. Однажды услышал рассказ и гибели мужа своей пациентки, который попал под поезд. Образно представил себе эту картину, долго не мог заснуть из-за навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал</p>		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

	<p>пройти пешком более 5км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что надо ехать в город, возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте определение экзистенциально-гуманистической психотерапии. 2. Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства. 3. Какие еще методы терапии могут подойти пациенту? 4. Требуется ли фармакотерапия? 5. Если да, какой препарат? 			
35	<p>Больной Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться</p>		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

	<p>должности начальника отдела, требующей высокого уровня ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.</p> <p>2. Вопросы:</p> <p>1. Дайте определение психодинамической психотерапии</p> <p>2. Проанализируйте ситуацию с точки зрения психодинамической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.</p> <p>3. Какие еще методы терапии могут подойти пациенту?</p> <p>4. Требуется ли фармакотерапия?</p> <p>5. Если да, какой препарат?</p>			
36	<p>«Мой муж умер в день 13-летия сына. После похорон сын стал очень замкнутым, хотя до этого он делился со мной своими мыслями и впечатлениями. Замкнутый и неразговорчивый он везде: и дома, и в школе, в окружении друзей. Такое впечатление, что он перестал даже интересоваться тем, что до этих трагических событий его увлекало. Что сделать, чтобы он стал таким, каким был?»</p> <p>1. В приведенном выше фрагменте консультативного приема найдите и выделите</p>		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

	<p>наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.</p> <p>2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.</p> <p>3. Определите основные этапы работы над проблемой.</p> <p>4. Какие методы терапии могут подойти пациенту?</p> <p>5. Требуется ли фармакотерапия?</p>			
37	<p>Пациент М., 42 года. Имеет сердечнососудистую патологию, в анамнезе один перенесенный инфаркт. Характеризует себя как человека целеустремленного, готового всегда к борьбе, все свое время уделяет работе. Часто нетерпелив, вечно ощущает нехватку времени, постоянно находится в напряжении, несдержан в проявлении гнева, конфликтен. Все жизненные неудачи воспринимает остро, эмоционально, вследствие чего «уходит в работу с головой».</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. К какому типу поведения относится данный пациент? Почему?</p> <p>2. Какие еще типы поведения Вам известны?</p> <p>3. Предложите стратегию работы с данным пациентом</p> <p>4. Какие методы терапии могут подойти пациенту?</p> <p>5. Требуется ли фармакотерапия?</p>		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,
38	<p>Усвоение опыт исамопрограммирование осуществляется специальным способом с помощью различных по модальности образов (модальности связаны</p>		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

	<p>с различными органами и системами чувств и в соответствии с этим опыт может быть записан и воспроизведен в виде визуальных средств — визуальные образы, аудиальных — образы звуков, кинестетических — различные телесные чувства и ощущения). Большая часть «программы» не осознается, но предьявляется в речи, поскольку отражена в глубинных речевых структурах, а также в невербальных проявлениях — в невербальном языке. Важную информацию «программы» подготовленный наблюдатель может считывать, задавая целенаправленно сформулированные вопросы и ориентируясь на специфические (формальные) языковые структуры и индивидуальные невербальные проявления в ответе человека.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте? 2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении? 3. Назовите представителей данного направления. 4. Как строится работа с пациентом в данном направлении? 5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны? 			
39	<p>В рамках этого подхода в качестве основной детерминанты личностного развития и поведения человека рассматриваются</p>		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

	<p>бессознательные психические процессы, а нарушения личностного функционирования (и невроз) понимаются как следствие конфликта между бессознательным и сознанием.</p> <p>3. Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте? 2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении? 3. Назовите представителей данного направления. 4. Как строится работа с пациентом в данном направлении? 5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны? 			
40	<p>Здоровая личность характеризуется адаптивным поведением (норма — это адаптивное поведение), а невроз или личностные нарушения — результат неадаптивного поведения, сформировавшегося в результате неправильного научения.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте? 2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении? 3. Назовите представителей данного направления. 4. Как строится работа с пациентом в данном направлении? 5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны? 		ТК ГИА	УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11,
41	<p>Направление в качестве основной человеческой</p>		ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,

	<p>потребности рассматривает потребность в самореализации и самоактуализации. Невроз же является следствием невозможности самоактуализации, следствием блокирования этой потребности, что связано с недостаточным самопониманием и принятием себя, недостаточной целостностью Я</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте? 2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении? 3. Назовите представителей данного направления. 4. Как строится работа с пациентом в данном направлении? 5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны? 			ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9
42	<p>Понятиями этого подхода являются свободные ассоциации, перенос и интерпретация. Классическая техника этого подхода включает ежедневные (5 раз в неделю) встречи с пациентом, укладывание его на кушетку, избегание всяческих советов, прописывания лекарств, воздержание от управления его жизнью, ограничение высказываний интерпретациями и инструктирование по выполнению основного правила свободных ассоциаций. Его можно охарактеризовать как долгосрочную, интенсивную, интерпретативную психотерапию.</p> <p>Вопросы:</p>		ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

	<p>1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте?</p> <p>2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?</p> <p>3. Назовите представителей данного направления.</p> <p>4. Как строится работа с пациентом в данном направлении?</p> <p>5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?</p>			
43	<p>Человеческий организм, мозг подобны компьютеру, использующему для управления поведением специфические программы — закономерности в описании и воспроизводстве опыта. Помимо генетического программирования, формирование «программ» — стереотипов поведения и жизнедеятельности в целом осуществляется путем закрепления опыта проживания различных жизненных ситуаций, взаимодействия с другими людьми, самопрограммирования и преодоления стрессовых ситуаций и переживаний. В формировании программ большое значение имеют трансовые состояния сознания, которые понимаются просто как другие состояния сознания по сравнению с обычными.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте?</p> <p>2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?</p> <p>3. Назовите представителей</p>		ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

	данного направления. 4. Как строится работа с пациентом в данном направлении? 5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны			
44	<p>Перед вами представлен отрывок из беседы клиента и психотерапевта. Прочтите его.</p> <p>Клиентка: Об этом трудно не только говорить, но даже думать. Уже давно я не имею никаких отношений с мужчинами, а теперь не знаю, как отнестись к появившейся возможности.</p> <p>Психотерапевт: Грустно смотреть, как Вы боитесь и избегаете того, чего, по Вашим словам, Вам хотелось бы.</p> <p>Клиентка: Без сомнений. Я не знаю, подходит ли он мне. Он кажется, очень милым и имеет все, чего мне хотелось бы. Я не знаю...</p> <p>Психотерапевт: Ваши чувства теперь в смятении. Вы не можете решить, действительно ли хотите этого мужчину.</p> <p>Клиентка: Да. И так бывает всегда, когда я думаю об этом. Если кто-то заботится обо мне и всем хорош, я бегу от него, когда некто не хочет меня, я хочу его. Что за каша! Смогу ли я когда-нибудь изменить положение?</p> <p>Психотерапевт: Вы чувствуете себя растерявшейся, думая, всегда ли должны стараться убежать, когда кто-либо заботится о Вас.</p> <p>1. Какую технику использовал психотерапевт в работе с пациенткой?</p> <p>2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.</p>		ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

	<p>3. Определите основные этапы работы над проблемой.</p> <p>4. Какие методы терапии могут подойти пациенту?</p> <p>5. Требуется ли фармакотерапия?</p>			
45	<p>Перед вами представлен отрывок из беседы клиента и психолога. Прочтите его.</p> <p>Клиент: Я не знаю, как жить дальше. Иногда думаю, что надо все бросить и идти работать, а порой кажется, что следует дальше учиться, но я не знаю, что выбрать.</p> <p>Психотерапевт: У Вас происходит внутренняя борьба за дальнейшее самоопределение в жизни, но Вам трудно решить, какой из двух путей сегодня более правильный.</p> <p>Клиент: В этом году несчастья следуют одно за другим. Болела жена, а потом та авария, которая переполнила чашу, ну а теперь эта операция сына... Мне кажется, что неприятности никогда не кончатся.</p> <p>Психотерапевт: Кажется, что проблемы никогда не закончатся, и Вы спрашиваете себя, всегда ли так будет</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какую технику использовал психотерапевт в работе с пациенткой? 2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента. 3. Определите основные этапы работы над проблемой. 4. Какие методы терапии могут подойти пациенту? 5. Требуется ли фармакотерапия? 		ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12
46	Больная Т., 45 лет, находится		ТК ГИА	УК-2, УК-3,

	<p>на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Требуется все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка. Тревожна, подавлена.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите тип отношения к болезни у данной больной. 2. Какое направление психотерапии уместно использовать? 3. Какова цель работы с пациентом в данном направлении? 4. Назовите представителей данного направления. 5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны? 			<p>ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12</p>
47	<p>Во время беседы у нарколога пациент отказывается принимать лечение, мотивируя свой отказ тем, что у него нет проблемы с алкоголем. «Я в любой момент могу остановиться, и если захочу, то смогу контролировать употребление спиртных напитков». Из анамнеза известно, что пациент злоупотребляет алкоголем на протяжении пятнадцати лет. Пьянство носит псевдозапойный характер. Запой до одного месяца, со «светлыми» промежутками до двух недель. Неоднократно лечился у</p>		<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10</p>

	<p>нарколога, максимальный срок ремиссии три месяца.</p> <p>1. Какой способ психологической защиты использует пациент?</p> <p>2. Какое направление психотерапии можно использовать?</p> <p>3. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?</p> <p>4. Назовите представителей данного направления.</p> <p>5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?</p>			
48	<p>Молодой человек, 20 лет, студент философского ф-та. Обратился с жалобами на недовольство своей внешностью. Не нравится вес (слишком худой), фигура, «кривой нос». Внешне похож на персонажа из древнегреческой мифологии: кудрявый худощавый блондин. Высокий, с чувственными губами. Немного диспластичный. На приеме с отцом. Отец – энергичный молодежавый мужчина, с живыми глазами и мимикой.</p> <p>Из анамнеза: родился 2-м ребенком в семье. Есть старший брат. Рос и развивался соответственно возрасту. Учился до 3 класса на отлично, потом 5/4. Интересовался гуманитарными предметами, много читал. Воспитывался в полной семье. Мать домохозяйка, посвящала свое время воспитанию сыновей. По характеру авторитарная, строгая. По образованию — педагог. С детских лет приучала сыновей к искусству: водила 2 раза в</p>		ТК ГИА	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10

<p>неделю в театр, на выставки, заранее все планировала. Со слов отца больного, «жили все по ее расписанию». Наш пациент рос здоровым, к врачам до последнего времени не обращался. В институте учился отлично, много читал экзистенциальной и художественной литературы, в том числе и на иностранных языках (французский, английский). В 17 лет имел первый сексуальный опыт с взрослой женщиной. В 19 лет впервые влюбился в ровесницу, проводил с ней свободное время. Отношения носили платонический характер. Полгода назад узнал, что у девушки есть друг. Отношения прервались, но чувство влюбленности осталось. В первые дни не находил себе места, не мог понять: «чем я хуже»; «почему не я?» Много времени проводил перед зеркалом. В отчаянье стал посещать спорт зал («железки»), принимать анаболики с целью повысить мышечную массу. Связался во дворе с аддиктивными подростками, в компании с которыми стал принимать наркотические вещества, в основном, галлюциногены и кокаин. Прием носит эпизодический характер. Постоянно спрашивает родителей, хорошо ли он выглядит. Фиксирован на своей внешности. В последний месяц не нравятся «мысли», лень, которая его посещает. Перестал писать стихи и дневники. Считает, что изменился психически. В беседе говорит тихим манерным голосом</p>			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

<p>(растягивает слова), многословен, манерно жестикулирует руками. Показывает достаточно тонкие знания и суждения в обсуждении произведений Достоевского, Кафки. Уровень интеллекта достаточно высокий. Настроение субклинически снижено. Несколько раз в беседе тревожно осведомляется о своей внешности — «нет ли изъянов в фигуре», «красив ли его нос». Ищет эмоциональной поддержки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая должна быть стратегия психотерапевтического лечения? 2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента. 3. Определите основные этапы работы над проблемой. 4. Какие методы терапии могут подойти пациенту? 5. Требуется ли фармакотерапия? 			
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

2. Производственная (клиническая) практика – симуляционный курс

Коды формируемых компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-7

Практические навыки

<i>№</i>	<i>Оценочные средства</i>	<i>Уровень применения</i>	<i>Код формируемой компетенции</i>
1	Основы интенсивной терапии и реанимации	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-7
2	Прием Геймлиха	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-7
3	Анафилаксия (анафилактический шок, отек Квинке, крапивница)	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-7
4	Организация и оказание помощи при ДТП и ЧС	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-7
5	Физиология родового акта. Варианты нормального биомеханизма родов (при переднем и заднем виде затылочного предлежания) – муляж таза и манекен плода, симулятор родов.	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-7
6	Анализ ЭКГ с гипертрофиями различных отделов сердца	ВК ТК ГИА	ПК-5
7	Анализ ЭКГ при нарушениях ритма сердца	ВК ТК ГИА	ПК-5
8	Анализ ЭКГ при нарушениях проводимости сердца	ВК ТК ГИА	ПК-5
9	Анализ ЭКГ при инфаркте миокарда	ВК ТК ГИА	ПК-5

3. Производственные (клинические) практики

Коды формируемых компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Практические навыки

<i>№</i>	<i>Оценочные средства</i>	<i>Уровень применения</i>	<i>Код формируемой компетенции</i>
1	Проведение психотерапевтического интервью;	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
2	Проведение рациональной психотерапии	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
3	Проведение занятия по обучению пациентов аутогенной тренировке	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
4	Проведение проб на гипнабельность	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
5	Проведение сеанса гипнотерапии	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
6	Определение типов репрезентативных систем у пациента	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
7	Умение осуществить «калибровку» невербальных реакций пациента	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
8	Умение проводить коррекционные техники НЛП (наведение транса, «якорение», «взмах» и др.)	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
9	Проведение техники рефреминга в НЛП	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
10	Диссоциация сознательного и бессознательного	ВК ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,

4. Клиническая лабораторная диагностика

Коды формируемых компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-5

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	ПОСУДУ С БИОМАТЕРИАЛОМ ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ: 1) собирают в баки 2) обеззараживают автоклавированием 3) обрабатывают дезинфицирующим раствором 4) обрабатывают кипячением 5) все перечисленное верно	5	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
2.	ПРИ РАБОТЕ В КДЛ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ОСТАВЛЯТЬ НА СТОЛАХ: 1) нефиксированные мазки 2) чашки Петри, пробирки и др. 3) посуду с инфекционным материалом 4) метиловый спирт 5) все перечисленное	5	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
3.	ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАТИВНОГО ПРЕПАРАТА, ПРИГОТОВЛЕННОГО ИЗ СЛИЗИ, ОБНАРУЖЕННОЙ В ЖЕЛЧИ, ПРОВОДЯТ: 1) через 20-30 минут 2) через 2-3 часа 3) через 5-10 минут 4) немедленно 5) правильного ответа нет	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
4.	ПОСЛЕ КАЖДОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ 1) лабораторная посуда (капилляры, предметные стекла, пробирки, меланжеры, счетные камеры и т. д.). 2) резиновые груши, баллоны 3) лабораторные инструменты 4) кюветы измерительной аппаратуры, пластиковые пробирки 5) все перечисленное:	5	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
5.	КАКОЙ ЦВЕТ КРЫШКИ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОБИРКЕ ДЛЯ ЗАБОРА КРОВИ НА БИОХМИЮ 1) голубой 2) зеленый 3) красный	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5

	4) бледно-желтый 5) серый			
6.	КАКОЙ ЦВЕТ КРЫШКИ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОБИРКЕ ДЛЯ ЗАБОРА КРОВИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ 1) голубой 2) зеленый 3) красный 4) фиолетовый 5) серый	4	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
7.	СОСТАВ ВАКУУМНОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ЗАБОРА ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ВКЛЮЧАЕТ НЕСКОЛЬКО КОМПОНЕНТОВ. УКАЖИТЕ, КАКОЙ КОМПОНЕНТ ЛИШНИЙ 1) многоразовый держатель 2) двусторонняя игла 3) шприц 4) пробирка-вакутейнер 5) жгут	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
8.	ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧИ, ЖЕЛЧЬ МОЖНО: 1) поставить в холодильник 2) поставить в теплую водяную баню 3) поставить в термостат 4) добавить консерванты (10% формалин, 10% ЭДТА, трасилол) 5) все перечисленное	4	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
9.	КАКОЙ АНТИКОАГУЛЯНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ 1) цитрат натрия 2) ЭДТА 3) гепарин-натриевая соль 4) гепарин литиевая соль 5) любой	1	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
10.	В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИИ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ: 1) фибриноген 2) альбумин 3) комплемент 4) калликреин 5) антитромбин	1	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
11.	ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ (%) ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5

	<ul style="list-style-type: none"> 1) RBC 2) WBC 3) RET 4) Plt 5) MRV 			
12.	<p>РЕТИКУЛОЦИТОЗ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) апластической анемии 2) гипопластической анемии 3) гемолитических синдромах 4) метастазах рака в кость 5) гиперпластических анемиях 	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
13.	<p>АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. количество лейкоцитов в мазке периферической крови 2. количество лейкоцитов в 1 л крови 3. процентное содержание отдельных видов лейкоцитов 4. количество нейтрофилов в мазке периферической крови 5. количество гранулоцитов в 1л крови 	2	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
14.	<p>ЧЕМ ОБЪЯСНЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ИНФЕКЦИОННЫХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) увеличением содержания грубодисперсных белков 2) уменьшением объема жидкой части крови 3) уменьшением содержания грубодисперсных белков 4) бактериемией 5) токсемией 	1	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
15.	<p>ПРЕРЕНАЛЬНЫЕ ПРОТЕИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) повреждением базальной мембраны 2) усиленным распадом белков тканей 3) попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей 4) повреждением канальцев почек 5) всеми перечисленными факторами 	2	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
16.	<p>РЕНАЛЬНЫЕ ПРОТЕИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) нарушением фильтрации и реабсорбции белков 2) диспротеинемией 3) попаданием экссудата при воспалении мочеточников 4) почечными камнями 5) всеми перечисленными факторами 	1	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
17.	<p>ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:</p>	4	ВК ТК	ПК-2, ПК-5

	<p>1) прохождением через неповрежденный почечный фильтр белков низкой молекулярной массы</p> <p>2) фильтрацией нормальных плазменных белков через поврежденный почечный фильтр</p> <p>3) нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах</p> <p>4) попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей</p> <p>д. всеми перечисленными факторами</p>		ГИА	
18.	<p>ДИАГНОЗ "САХАРНЫЙ ДИАБЕТ" МОЖНО ПОСТАВИТЬ, ЕСЛИ В ЦЕЛЬНОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА:</p> <p>1) натощак и через 2 часа свыше 5,5 ммоль/ч</p> <p>2) натощак и через 2 часа свыше 6,7 ммоль/ч</p> <p>3) натощак свыше 6,7 ммоль/ч, через 2 часа свыше 11,0 ммоль/ч</p> <p>4) глюкоза крови не меняется при проведении сахарной нагрузки</p> <p>5) глюкоза крови не меняется при внутривенном введении инсулина</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
19.	<p>УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:</p> <p>1) диагностики сахарного диабета</p> <p>2) оценки уровня контринсулярных гормонов</p> <p>3) характеристики гликозилирования плазменных белков</p> <p>4) оценки поражения сосудов</p> <p>5) оценки инсулинсинтезирующей функции поджелудочной железы</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
20.	<p>УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОТРАЖАЕТ:</p> <p>1) степень ишемии тканей при диабете</p> <p>2) тяжесть поражения печени</p> <p>3) выраженность диабетических ангиопатий</p> <p>4) суммарную степень нарушения углеводного обмена в течение 4-6 недель, предшествующих исследованию</p> <p>5) уровень гипергликемии после приема пищи</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
21.	<p>ПРЕРЕНАЛЬНЫЕ ПРОТЕИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ</p> <p>1) повреждением базальной мембраны</p> <p>2) усиленным распадом белков тканей</p> <p>3) попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей</p> <p>4) повреждением канальцев почек</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5

	5) образованием камней в мочевыводящих путях			
22.	В НОРМЕ В МОЧЕ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ ЕДИНИЧНЫЕ 1) зернистые цилиндры 2) восковидные цилиндры 3) гиалиновые цилиндры 4) эритроцитарные цилиндры 5) лейкоцитарные цилиндры	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
23.	ПРИ ТРЕХСТАКАННОЙ ПРОБЕ НАЛИЧИЕ КРОВИ В ПЕРВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ: 1) уретры 2) мочевого пузыря 3) мочеточников 4) почечных лоханок 5) мочевых канальцев	1	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
24.	ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ (%) ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 1) RBC 2) WBC 3) RET 4) Plt 5) MRV	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
25.	РЕТИКУЛОЦИТОЗ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ: 1) апластической анемии 2) гипопластической анемии 3) остром лейкозе 4) метастазах в костный мозг 5) гемолитических синдромах	5	ВК ТК ГИА	
26.	АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ - ЭТО 1) количество лейкоцитов в мазке периферической крови 2) количество лейкоцитов в 1 л крови 3) процентное содержание отдельных видов лейкоцитов 4) количество нейтрофилов в мазке периферической крови 5) количество гранулоцитов в 1л крови	2	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
27.	В СОСТАВЕ ГАММА-ГЛОБУЛИНОВ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНО 1) Ig M 2) Ig G 3) Ig A 4) Ig E 5) Ig D	2	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5

28.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГАПТОГЛОБИНА ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАК 1) показатель гемолитических состояний 2) участие в реакции острой фазы 3) участие в реакции иммунитета 4) участие в свертывании крови 5) показатель белок-синтетической функции	1	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
29.	ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА В-ЛИМФОЦИТОВ 1) CD3+ 2) CD3+CD4+ 3) CD3+CD8+ 4) CD19+ 5) CD56+	4	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
30.	В ОСТРОЙ ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ В СЫВОРОТКЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ СОДЕРЖАНИЕ 1) иммуноглобулинов 2) циркулирующих иммунных комплексов 3) С-реактивного белка 4) серомукоидов 5) В-лимфоцитов	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
31.	ФЕРМЕНТОДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПО ИЗМЕНЕНИЮ В СЫВОРОТКЕ 1) АСТ, АЛТ, ХЭ 2) АЛТ, КК, ЛДГ 3) КК, ЛДГ, ГГТП 4) ЛДГ, ХЭ, ГГТП 5) АСТ, ЛДГ-1, ВМ-КК	5	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
32.	ФЕРРИТИН СОДЕРЖИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В 1) печени 2) поджелудочной железе 3) эритроцитах 4) желудке 5) почках	1	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
33.	ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ В СЫВОРОТКЕ 1) железа 2) трансферрина 3) ферритина 4) церулоплазмينا 5) гаптоглобина	2	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
34.	ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА	2	ВК ТК	ПК-2, ПК-5

	<p>ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) снижение рН</p> <p>2) снижение парциального давления углекислого газа (рСО₂)</p> <p>3) увеличение избытка оснований (ВЕ)</p> <p>4) снижение буферных оснований (ВВ)</p> <p>5) повышение парциального давления углекислого газа (рСО₂)</p>		ГИА	
35.	<p>К ГИПЕРПРОТЕИНЕМИИ ПРИВОДЯТ</p> <p>1) синтез патологических белков (парапротеинов)</p> <p>2) гипергидратация</p> <p>3) снижение всасывания белков в кишечнике</p> <p>4) повышение проницаемости сосудистых мембран</p> <p>5) усиление катаболических процессов</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
36.	<p>ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕПТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ</p> <p>1) СРБ</p> <p>2) прокальцитонин</p> <p>3) NTproBNP</p> <p>4) церулоплазмин</p> <p>5) гаптоглобин</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
37.	<p>ПРИ ПРОДУКЦИОННОЙ АЗОТЕМИИ ПРЕОБЛАДАЮТ</p> <p>1) индикан</p> <p>2) креатин</p> <p>3) мочевины</p> <p>4) креатинин</p> <p>5) аминокислоты</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
38.	<p>"КАТАЛ" - ЭТО ЕДИНИЦА ОТРАЖАЮЩАЯ</p> <p>1) константу Михаэлиса-Ментен</p> <p>2) концентрацию фермента</p> <p>3) концентрацию кофермента</p> <p>4) активность фермента</p> <p>5) коэффициент молярной экстинкции</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
39.	<p>НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ</p> <p>1) 53 - 97 мкмоль/л</p> <p>2) 40- 120 мкмоль/л</p> <p>3) 40- 132 мкмоль/л</p> <p>4) 0,040 - 0,132 ммоль/л</p> <p>5) 0,060-0,120 ммоль/л</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
40.	<p>ПРЕДПОЛАГАЮТ ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ ВЕЛИЧИНАМИ</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5

	<ul style="list-style-type: none"> 1) 5,5-6,4 ммоль/л 2) 8,6-12,0 ммоль/л 3) 3,3-5,5 ммоль/л 4) 5,5-7,8 ммоль/л 5) 7,8-11,1 ммоль/л 			
41.	<p>РЕТИКУЛОЦИТОЗ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) апластической анемии 2) гипопластической анемии 3) гемолитических синдромах 4) метастазах рака в кость 5) гиперпластических анемиях 	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
42.	<p>ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) прохождением через неповрежденный почечный фильтр белков низкой молекулярной массы 2) фильтрацией нормальных плазменных белков через поврежденный почечный фильтр в. нарушении реабсорбции белка в проксимальных канальцах 3) попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей 4) всеми перечисленными факторами 	4	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
43.	<p>ДИАГНОЗ "САХАРНЫЙ ДИАБЕТ" МОЖНО ПОСТАВИТЬ, ЕСЛИ В ЦЕЛЬНОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) натощак и через 2 часа свыше 5,5 ммоль/ч 2) натощак и через 2 часа свыше 6,7 ммоль/ч 3) натощак свыше 6,7 ммоль/ч, через 2 часа свыше 11,0 ммоль/ч 4) глюкоза крови не меняется при проведении сахарной нагрузки 5) глюкоза крови не меняется при внутривенном введении инсулина 	3	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5
44.	<p>УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) диагностики сахарного диабета 2) оценки уровня контринсулярных гормонов 3) характеристики гликозилирования плазменных белков 4) оценки поражения сосудов 5) оценки инсулинсинтезирующей функции поджелудочной железы 	5	ВК ТК ГИА	ПК-2, ПК-5

Практические навыки

№	Оценочные средства	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Уметь подготовить систему к забору крови.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
2.	Получить сыворотки и плазму.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
3.	Уметь работать стеклянными и автоматическими пипетками.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
4.	Умение пересчитывать ранее употребляемые единицы в международные и интернациональные.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
5.	Приготовить нативный препарат из различного биологического материала (жидкого, вязкого, плотного).	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
6.	Приготовить и зафиксировать препарат.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
7.	Умение пересчитывать ранее употребляемые единицы в международные и интернациональные.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
8.	Знать правила подготовки пациента и биологического материала для исследования.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
9.	Приготовить и зафиксировать препарат.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
10.	Провести подсчет элементов в камере Горяева.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
11.	Провести подсчет элементов в камере Фукса-Розенталя	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
12.	Провести лабораторное обследование больных с помощью экспресс-методов	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
13.	Оценить клиническую значимость результатов анализа крови, исследования мочи, иммуноферментного исследования.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
14.	На основании интерпретации данных анализа крови, исследования мочи, иммуноферментного исследования поставить лабораторный диагноз, определить необходимость и предложить программу дополнительного обследования больного.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
15.	Составить план лабораторного обследования пациента на этапе профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
16.	Уметь приготовить необходимые реактивы. Уметь подготовить тест-систему к работе.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
17.	Правильно эксплуатировать термостаты, центрифуги.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
18.	Уметь провести определение билирубина в сыворотке крови и моче.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
19.	Уметь провести определение триглицеридов, холестерина, ЛПВП ЛПНП в сыворотке крови.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

20.	Знать определение апобелков А и В в сыворотке крови.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
21.	Уметь рассчитать индекс атерогенности по липидному и белковому компонентам ЛП.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	<p>Имеются анализы: Глюкоза сыворотки крови - 126 мг%</p> <p>Глюкоза сыворотки крови – 4,6 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дать оценку изменения показателя 2. Что необходимо сделать, чтобы старые единицы перевести в систему СИ 3. Какой размерности соответствует величина активности фермента , выраженная в Е/л 4. Какой размерности соответствует величина активности фермента, выраженная в нкат 5. Что необходимо сделать, чтобы старые единицы выражения количества белка в г% перевести в массовую концентрацию г/л 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. $126 \text{ мг}\% \times 0,055 = 6,93 \text{ ммоль/л.}$ Концентрация глюкозы снизилась. 2. Необходимо старые единицы умножить на коэффициент пересчета. 3. мкмоль/м. Л. 4. нмоль/с.л. 5. Умножить на 10. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
2.	<p>При обследовании больного в динамике были получены результаты активности фермента АЛТ исследование 0,42 мккат</p> <p>2 исследование 1,5 мкмоль/м.л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перевести мккат в мкмоль/м.л 2. Дать оценку изменения показателя 3. Что необходимо знать, чтобы рассчитать коэффициент перевода старых единиц в новые 4. Вакутейнеры с каким цветом крышки необходимо взять для забора крови на 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. $\text{мккат} \times 60 = \text{мкмоль/м.л.}$ ($25,2 \text{ мкмоль/м.л.}$). 2. Активность фермента снизилась. 3. Знать молекулярную массу вещества. 4. Красная крышка. 5. На 10. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

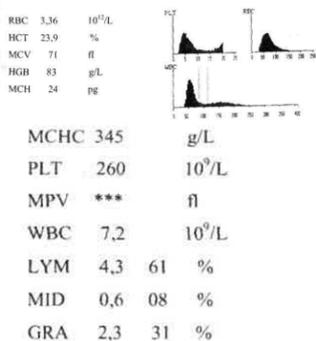
	<p>биохимические методы исследования</p> <p>5. На сколько отличаются между собой концентрации в г% и г/л</p>			
3.	<p>При обследовании больного в динамике были получены результаты активности фермента щелочной фосфатазы исследование 120 у/л исследование 118 мкмоль/м.л</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова размерность величины у/л 2. Дать оценку изменения показателя 3. Какую порцию утренней мочи рекомендуется брать на исследование 4. Что необходимо сделать перед сбором мочи 5. Можно ли использовать для анализа мочу, взятую из горшка, утки ... 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мкмоль/м.л 2. Изменений нет. 3. Всю порцию утренней мочи. 4. Перед сбором мочи проводят тщательный туалет наружных половых органов. Лежачих больных предварительно подмывают слабым раствором марганцевокислого калия, затем промежность вытирают сухим стерильным ватным тампоном в направлении от половых органов к заднему проходу. 5. Нет, так как даже после прополаскивания этих сосудов может сохраняться осадок фосфатов, способствующих разложению свежей мочи. 	ТК, ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
4.	<p>Имеются анализы:</p> <p>Глюкоза сыворотки крови - 126 мг%</p> <p>Глюкоза сыворотки крови – 7,6 ммоль/л</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дать оценку изменения показателя 2. При каком питьевом режиме собирают суточную мочу 3. Из чего состоит система Vacuette для взятия мочи 4. В каком месте позвоночника проводится люмбальная пункция 5. Как готовится пациент перед исследованием отделяемого женских 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первое исследование составляло 6,93 ммоль/л. Идет нарастание показателя. 2. При обычном питьевом режиме. 3. Система состоит из: Одноразового контейнера на 100 мл, Специального держателя, Вакуумной пробирки. 4. Люмбальную пункцию производят между остистыми отростками III и IV или IV и V поясничных позвонков. 5. В течение 24 ч перед исследованием 	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

	половых органов	исключается спринцевания и применение внутривагинальных терапевтических средств.		
5.	Имеются анализы: Триглицериды сыворотки крови -165 мг% Триглицериды сыворотки крови – 7,6 ммоль/л. Вопросы: 1. Дать оценку изменения показателя 2. Через какое время необходимо центрифугировать кровь для получения сыворотки 3. Через какое время берется кровь на исследование липидного обмена, чтобы можно было исключить «преаналитический» хилез 4. Что может быть при преждевременном центрифугировании пробы крови 5. Какая размерность активности фермента, выраженная в нкат	Ответы: 1. 165 мг% соответствует 1,82 ммоль/л. Показатель резко увеличился. 2. Через 30-45 минут, когда формирование сгустка заканчивается. 3. Натощак, через 12- 14 часов голодания. 4. Возможно продолжение образования фибрина, что может привести к сбою работы анализатора. 5. ммоль/с.л	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
6.	Суточное количество мочи 400 мл. Моча красно-бурого цвета (цвет «мясных помоев»), мутная, относительная плотность 1,028, реакция кис-лая, белка 9,8 г/л. В осадке: лейкоцитов 5-6; эритроцитов 100 и более, свежие и выщелоченные — в поле зрения; клетки почечного эпителия 3—4 в поле зрения; цилиндры гиалиновые, зернистые, эпителиальные — еди-ничные в поле зрения. Вопросы: О каких заболеваниях можно подумать при следующих анализах мочи?	Ответы: Острый гломерулонефрит	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5
7.	Суточное количество мочи 3500 мл. Моча светло-желтого	Ответы: Сахарный диабет	ТК ГИА	УК-1, ПК-2,

	<p>цвета, рез-ко кислой реакции, относительная плотность 1,048, белка нет, качественная реакция на глюкозу и кетоновые тела положительная. Количество глюкозы 12 ммоль/л. В осадке: единичные клетки плоского эпителия и лейкоциты в поле зрения.</p> <p>Вопросы: О каких заболеваниях можно подумать при следующих анализах мочи?</p>			ПК-5
8.	<p>Девушка, 20 лет. В течении двух лет наблюдается с диагнозом «апластическая анемия». Поступила на плановое лечение в гематологическое отделение. При поступлении выполнен анализ на автоматическом гематологическом анализаторе. Получены следующие результаты: RBC 2,80 10¹²/л; HCT 21,8%; MCV 78fl; HGB 79 g/l; MCH 28 pg ; MCHC 359g/l; PLT 71 10⁹/л; MPV *** fl; WBC 8,4 10⁹/л; LYM 7,2 87%; MID 0.8 09%; GRA 0,4 04%.</p> <p>Вопросы: 1. Оценить гемограмму. 2. Дополнительные методы исследования. 3. Ожидаемый результат дополнительных методов исследования. 4. Причины развития апластической анемии. 5. Прогноз апластических анемий.</p>	<p>Ответы: 1. WBC: Значительное преобладание лимфоцитов. RBC: Анемия. PLT: Тромбоцитопения. 2. Необходимо провести микроскопию мазка крови. 3. Эритроциты: большинство клеток без выраженной патологии. Тромбоциты: выраженная тромбоцитопения. 4. В ряде случаев апластические анемии выявляются после приема некоторых лекарств и химических веществ, обладающих миелотоксическим действием. У большинства больных апластическая анемия возникает без воздействия явных токсических факторов. Часть случаев такой идиопатической апластической анемии, по всей вероятности, служит проявлением аутоагрессии против антигена клеток костного мозга. Можно предполагать, что те формы апластической</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

		<p>анемии, которые протекают с признаками повышенного гемолиза, с увеличенной селезенкой, небольшим ретикулоцитозом, раздражением красного ростка костного мозга и четким эффектом от применения больших доз глюкокортикоидных гормонов, относятся к аутоиммунной панцитопении.</p> <p>Лимфоциты костного мозга больных апластической анемией могут нарушать дифференциацию гранулоцитов и пролиферацию клеток костного мозга.</p> <p>5. Ремиссию удается получить примерно у половины больных. Прогноз несколько лучше у детей, чем у взрослых. Наличие большого количества жира в костном мозге не говорит о необратимости процесса. Бывают случаи, когда и у таких больных наступает полная ремиссия и полная репарация костномозгового кроветворения. Прогноз лучше, когда увеличено содержание ретикулоцитов, когда в костном мозге имеется более полиморфная картина, когда имеется небольшое увеличение размеров селезенки и хотя бы небольшой, но четкий эффект от кортикостероидных гормонов. В этих случаях</p>		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		спленэктомия оказывает чаще хороший эффект вплоть до полного выздоровления. У части больных апластический синдром является началом острого лейкоза. Иногда признаки гемобластоza выявляются лишь через несколько лет от начала болезни.		
9.	<p>Мальчик, 3 года, с рождения наблюдается с диагнозом «гемо-литическая анемия». Перемежающейся желтуха связана с недомоганием, воздействием холода, эмоциональным стрессом.</p> <p>При микроскопии мазка крови: эритроциты: анизоцитоз ++, пойкилоцитоз ++, микроцитоз ++, сфероцитоз ++.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить гемограмму. 2. Дополнительные методы исследования. 3. Ожидаемый результат дополнительных методов исследования. 4. Предполагаемый диагноз. 5. Патогенез заболевания 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкоцитоз. Абсолютный и относительный лимфоцитоз. Относительная нейтропения. Признаки микроцитарной анемии. Тромбоциты в норме. Ложное увеличение количества тромбоцитов связано с микроцитарной интерференцией. Правый пик гистограммы образован микроцитами, ложно завышающими количество тромбоцитов. 2. Необходимо оценить осмотическую резистентность эритроцитов. Б/х анализ крови: ЛДГ, билирубин, АлТ, АсТ, гаптоглобин. ОАМ. 3. Осмотическая резистентность эритроцитов снижена. Характерно увеличение концентраций сывороточной ЛДГ, непрямого билирубина, снижение содержания сывороточного гаптоглобина и повышение концентрации уробилиногена в моче. АлТ, АсТ в норме. 4. Наследственный сфероцитоз (болезнь 	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5



		Минковского-Шоффара) 5. Повышенная деструкция эритроцитов, являющаяся результатом дефицита или патологии одного, либо нескольких белков мембраны эритроцитов. Гемолиз внутриклеточный		
10.	Женщина, 81 год. Поступила в хирургическое отделение с указанием на желудочно-кишечное кровотечение. Через 12 часов после переливания крови, для контроля уровня гемоглобина, выполнен анализ на автоматическом гематологическом анализаторе. Получены следующие результаты: RBC 4.61 10 ¹² /л; HCT 33.2%; MCV 72fl; HGB 95 g/l; MCH 20 pg ; MCHC 287g/l; PLT 665 10 ⁹ /л; MPV *** fl; WBC 9.5 10 ⁹ /л; LYM 2.5 27%; MID 0.7 07%; GRA 6.3 66 %. Вопросы: 1. Оценить гемограмму. 2. Ошибки аналитического этапа. 3. Причины острых постгеморрагических анемий. 4. Дополнительные методы исследования. 5. Лечение постгеморрагической анемии.	Ответы: 1. WBC: Норма. RBC: Анемия, микроцитоз. PLT: Ложное увеличение количества тромбоцитов связано с микроцитарной интерференцией. 2. Развернутый анализ крови выполняется через 24 часа после гемотрансфузии, когда гемоглобин эритроцитов донора начинает свободно отдавать кислород тканям. 3. Причинами острой анемии от кровопотери являются различные внешние травмы, сопровождающиеся повреждением кровеносных сосудов или кровотечения из внутренних органов. Картина острой постгеморрагической анемии сразу же после кровотечения складывается из собственно анемических симптомов и картины коллапса. Может быть резкая бледность кожных покровов, головокружение, обморочное состояние, частый нитевидный пульс, падение температуры, холодный пот, рвота, судороги. Развивается гипоксия.	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

		<p>Если быстро не восполнить кровопотерю, коллапс, снижение диуреза и почечная недостаточность.</p> <p>4. Необходимо провести микроскопию мазка крови для выявления ошибок аналитического этапа.</p> <p>5. Лечение состоит в возмещении кровопотери. Больному переливают кровь, вводят такие кровезаменители, как полиглюкин, раствор альбумина, а также солевые растворы, их объем зависит от величины кровопотери. При развитии дефицита железа назначают препараты железа. Прогноз зависит от длительности кровотечения, объема утраченной крови, компенсаторных процессов организма и регенераторной способности костного мозга.</p>		
11.	<p>Женщина, 34 года. Выявлена микроцитарная анемия с выраженным снижением MCV (49 fl). Госпитализирована в гематологическое отделение для дальнейшего обследования. При поступлении выполнен анализ на автоматическом гематологическом анализаторе. Получены следующие результаты: RBC 6,96 10¹²/л; HCT 34,1%; MCV 49fl; HGB 106 g/l; MCH 15 pg; MCHC 311g/l; PLT 593 10⁹/л; MPV *** fl; WBC 7,3 10⁹/л; LYM 1,3 19%; MID 0.8 10%; GRA 5,2 71%.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. WBC: Норма. RBC: Небольшая анемия с выраженным уменьшением MCV и MCH. Увеличен RDW. PLT: Ложное увеличение количества тромбоцитов связано с микроцитарной интерференцией.</p> <p>2. Необходимо провести микроскопию мазка крови.</p> <p>3. Эритроциты: анизоцитоз, микроцитоз. Тромбоциты: норма.</p> <p>4. Причиной дефицита железа является нарушение баланса его в</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-2, ПК-5</p>

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить гемограмму. 2. Дополнительные методы исследования. 3. Ожидаемый результат дополнительных методов исследования. 4. Причины развития железодефицитных анемий. 5. Лечение железодефицитных анемий. 	<p>сторону преобладания расходования железа над поступлением, наблюдаемое при различных физиологических состояниях или заболеваниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • кровопотери различного генеза; • повышенная потребность в железе; • нарушение усвоения железа; • врожденный дефицит железа. • нарушение транспорта железа вследствие дефицита трансферрина. <p>5. Лечение проводится только длительным приёмом препаратов двухвалентного железа внутрь в умеренных дозах, причём существенный прирост гемоглобина, в отличие от улучшения самочувствия, будет не скорым — через 4—6 недель.</p>		
12.	<p>Больной П., 45 лет, предъявляет жалобы на боль в поясничной области, больше справа, пастозность лица, повышение температуры тела до 37,3 С, учащенное мочеиспускание. Из анамнеза: госпитализирован в порядке скорой помощи с жалобами на острую боль в поясничной области, больше справа, с иррадиацией по ходу мочеточника, в паховую область, внутреннюю поверхность бедра, задержку мочеиспускания. После введения спазмолитиков ощутил сильный позыв на</p>	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Описанные симптомы, характер болевого синдрома характерны для почечной колики. 2. ОАК, ОАМ, посев мочи на флору, контроль общего анализа мочи в динамике. 3. Моча темная, реакция мочи 7,5; удельный вес 1010, белок 0,1 г/л, лейкоциты 150 в поле зрения, эритроциты сплошь. 4. Эритроцитурией. 5. Для производства небольшого количества исследований, для 	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

	<p>мочеиспускание, выделилось около 500 мл мутной темной мочи, после чего болевые ощущения уменьшились.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С каким состоянием связан эпизод острых болей в поясничной области и задержки мочеиспускания? 2. Алгоритм лабораторного обследования? 3. Какие изменения в моче характерны для данного пациента? 4. Чем вызвана мутность мочи у данного пациента? 5. 5. Каким методом определяется реакция мочи? Влияющие факторы. 	<p>разового химического исследования мочи широко используются диагностические индикаторные полоски (метод «сухой химии»). Колебания рН мочи в норме зависят от состава принимаемой пищи. При патологии: кислая - диабет, голодание, лихорадочные состояния, системный ацидоз, респираторный или метаболический ацидоз вызывает повышенную кислотность мочи. Щелочная - системный алкалоз, обильная рвота, избыток щелочной пищи, гипервентиляция, почечный ацидоз, ощелачивающая терапия, хронические инфекции мочевыводящих путей</p>		
13.	<p>Беременная Л., 16 недель, обратилась в женскую консультацию. При обследовании пациентки было проведено первичное исследование на антитела к краснухе. Получен результат: IgG - 200 МЕ/мл.</p> <p>Через 1,5 месяцев после обследования у пациентки был контакт с заболевшей краснухой дочерью. Назначено повторное обследование на антитела к краснухе, получен результат IgG – 1: 400.</p> <p>Врач решив, что рост концентрации IgG свидетельствует о заболевании краснухой, для решения вопроса о прерывании беременности направила кровь плода на анализ РНК краснухи. Результат анализа –</p>	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не был заказан IgM и индекс авидности IgG. 2. Нет, не было необходимости обследовать беременную по поводу контакта с больным краснухой (не из группы риска). 3. Нет, в данном случае показаний для исследования крови плода не было. 4. Изменений концентрации IgG не было, так как результаты были выданы в разных единицах измерения: в первом случае МЕ/мл, а во втором в титрах. 5. Авидность - характеристика прочности связи специфических антител с соответствующими 	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

	<p>отрицательный. Ребенок родился здоровым.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая ошибка была допущена при первичном обследовании пациентки на краснуху? 2. Показано ли было повторное обследование беременной по поводу контакта с больным краснухой? 3. Как оценить изменения концентрации IgG в данном случае? 4. Показано ли было в данном случае исследование крови плода? 5. Что такое avidность? 	<p>антигенами. В ходе иммунного ответа организма стимулированный клон лимфоцитов начинает вырабатывать специфические IgG-антитела. IgG-антитела обладают поначалу низкой avidностью, то есть достаточно слабо связывают антиген. Затем развитие иммунного процесса постепенно (это могут быть недели или месяцы) идет в сторону синтеза лимфоцитами высокоавидных IgG-антител, более прочно связывающихся с соответствующими антигенами. Высокая avidность специфических IgG-антител позволяет исключить недавнее первичное инфицирование.</p>		
14.	<p>Пациент 48 лет, с массой тела 105 кг. Поступил с жалобами на быструю утомляемость, одышку, сердцебиение. Постоянное чувство жажды. Находится на обследовании в стационаре. Из клинко-диагностической лаборатории получены результаты исследования: Общий белок 67 г/л, Альбумины 49 г/л, Мочевина 7.0 ммоль/л, Билирубин общий 18.0 мкмоль/л, Кальций 2,1 ммоль/л, Глюкоза 8.2 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие желаемые нормы уровня глюкозы крови 2. Всегда ли при гипергликемии будет наблюдаться глюкозурия 3. Какой почечный порог для 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Норма глюкозы крови 3,9-6,4 ммоль/л, желаемые уровни – 5,5 ммоль/л 2. Глюкозурия зависит не только от уровня глюкозы крови, но возможностей почек к реабсорбции и количества выделенной мочи. При малом количестве мочи глюкозурии может не быть, т.к. она вся реабсорбируется. 3. По разным авторам 9,9-11,0 ммоль/л 4. Высокий 5. Глиукозо-толерантный тест, гликозилированный гемоглобин, инсулин, кетоновые тела, показатели липидного обмена (холестерин, 	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

	<p>глюкозы</p> <p>4. Какой риск развития атеросклероза</p> <p>5. Какие лабораторные тесты целесообразны для уточнения диагноза</p>	<p>фракции – ЛПНП, ЛПВП, триглицериды)</p>		
15.	<p>Больная 65 лет, умеренной тучности. Жалобы на быструю утомляемость, головные боли, боли за грудиной, чувство тяжести в правом подреберье. Из анамнез: мать и родные братья умерли в относительно раннем возрасте от инфаркта миокарда. Сыворотка молочной мутности, при отстое не дает слоя хиломикронов. Холестерин 12,6 ммоль\л, холестерин ЛПВП 0,67 ммоль\л, триглицериды 3,23 ммоль\л.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какому типу гиперлипидемии это соответствует .</p> <p>2. Риск развития атерогенеза</p> <p>3. Почему высокий уровень триглицеридов является риском развития атеросклероза</p> <p>4. Какие патологические состояния имеют такой же фенотип гиперлипидемии</p> <p>5. Показана ли в этом случае фармакологическая гиполипидемическая терапия</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Соответствует ГЛП 2 в типа,</p> <p>2. Выраженный риск развития атеросклероза</p> <p>3. Высокий уровень триглицеридов являются источником образования избытка ЛПОНП,, способствующих образованию избытка ЛПНП, их модификации, захвату по сквенжер пути с образованием пенистых клеток..</p> <p>4. Панкреатит, ожирение</p> <p>5. Гиполипидемическая фармакотерапия показана</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-2, ПК-5</p>
16.	<p>В стационар поступил пациент с диагнозом сахарный диабет 1 тип, оцените у него выделительную функцию почек по эндогенному креатинину если: суточный диурез составил 1300 мл; креатинин в моче 7893 мкмоль\л; креатинин в крови 80,4 мкмоль\л; рост 200 см;</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. 0,90 мл/мин.</p> <p>2. 88,63 мл/мин.</p> <p>3. 3,13 м2</p> <p>4. 48,99 мл/мин</p> <p>5. Снижен (норма 90-130 мл/мин)</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-2, ПК-5</p>

	<p>вес 93,6 кг.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте минутный диурез. 2. Рассчитайте клиренс по эндогенному креатинину. 3. Рассчитайте поверхность тела по формуле Дюбуа. 4. Внесите корректировку значения клиренса по эндогенному креатинину с учетом стандартной поверхности тела. 5. Оцените полученное значение 			
17.	<p>Пациент находится на обследовании в стационаре. Из клинико-диагностической лаборатории получены результаты исследования белковых фракций:</p> <p>Альбумины 49,8%, альфа1-глобулины-4,6%, альфа2-глобулины – 11%, бета-глобулины- 15,0%, гамма-глобулины – 19,58%. Общий белок 72,4 г/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чему соответствует норма белковых фракций в относительных величинах? 2. Какие данные будут в абсолютных величинах? 3. Какому типу протеинограмм можно отнести данные значения? 4. О чем свидетельствует повышение альфа1-глобулинов? 5. Всегда ли уровень альбуминов, определенных методом электрофореза, соответствует уровню, определенному химическим методом? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Альбумины 52-65%, альфа1-глобулины- 2,2-4,2%, альфа2-глобулины – 7,9-10,9%, бета-глобулины- 10,2-18,3%, гамма-глобулины – 17,6-25,4%. Общий белок 76-85 г/л 2. Альбумины 36,8 г/л, альфа1-глобулины-3,33 г/л, альфа2-глобулины – 7,87 г/л, бета-глобулины-10,87 г/л, гамма-глобулины – 14,25 г/л 3. Тип острого воспалительного процесса 4. Свидетельствует о повышении белков острой фазы (антитрипсина, озоромукоида) 5. Нет, колориметрическим методом уровень альбумина несколько выше, т.к. определяется и часть низкомолекулярных глобулинов. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-2, ПК-5

5. Патология

Коды формируемых компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, УК-1, УК-2, УК-3

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	<p>К ВНУТРЕННИМ КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>1) повышение температуры; 2) припухлость; 3) расстройство микроциркуляции; 4) лейкоцитоз. 5) боль</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
2.	<p>ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛЕНИЯ:</p> <p>1) изменение иммунологической реактивности; 2) нарушение функций органа; 3) гипертермия; 4) альтерация. 5) отек</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
3.	<p>К КЛЕТОЧНЫМ МОДУЛЯТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ В СТАДИЮ АЛЬТЕРАЦИИ ОТНОСЯТ:</p> <p>1) кинины; 2) комплемент; 3) тромбопластин; 4) эйкозаноиды; 5) лейкотриены.</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
4.	<p>РОЛЬ ЭЛАМ В РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:</p> <p>1) активация эндотелиоцитов, как клеточного эффектора воспаления; 2) активация макрофагального звена; 3) угнетение пролиферативных процессов; 4) активация системы комплемента; 5) угнетение системы комплемента.</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
5.	<p>ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНЫЕ КЛЕТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ГРАНУЛЕМУ:</p> <p>1) мононуклеары крови; 2) клетки Боткина-Гумпрехта; 3) нейтрофилы; 4) лейкоциты; 5) эознофилы.</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
6.	<p>КОММЕНСАЛИЗМ - ЭТО...</p> <p>1) один из видов инфекционного процесса; 2) свойство возбудителя; 3) способность микроорганизма выделять эндотоксин;</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

	4) форма симбиоза макро- и микроорганизма; 5) характеристика местного иммунитета.			
7.	МАКРОФАГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) тучные клетки; 2) базофилы; 3) нейтрофилы; 4) моноциты; 5) лимфоциты.	4	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
8.	КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯ НАЧАЛО РАЗВИТИЯ SIRS: 1) тахикардия, тахипноэ, гипертония; 2) тахикардия, тахипноэ, гипертермия; 3) брадикардия, гипотония, гипотермия. 4) гипертония, судоржный синдром, аритмия; 5) брадипноэ, гипертермия, клонические судороги.	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
9.	КЛЮЧЕВЫМ МОМЕНТОМ НАКОПЛЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) адгезия лейкоцитов к эндотелиальным клеткам; 2) изменение реологических свойств крови (повышенная текучесть); 3) накопление недоокисленных продуктов обмена; 4) повышенная проницаемость сосудистой стенки; 5) образование активных форм кислорода.	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
10.	БОЛЬ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ОБУСЛОВЛЕНА ДЕЙСТВИЕМ: 1) гистамина; 2) повышением температуры ткани; 3) простагландинов группы E; 4) интерлейкина-1; 5) катехоламинов.	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
11.	ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОТЕКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СПОСОБСТВУЮТ: 1) повышение ОЦК, уменьшение синтеза белков в печени, вторичный альдостеронизм; 2) снижение ОЦК, увеличение синтеза белков в печени, первичный альдостеранизм; 3) эритроцитоз, гиперальбуминемия; 4) гипертрофия миокарда, усиление эритропоэза, 5) увеличение содержания оксигемоглобина в крови.	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
12.	ТАХИПНОЭ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВЯЗАНО С: 1) увеличением содержания оксигемоглобина в	5	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>крови;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) тахикардией, полиурией; 3) снижением карбоксигемоглобина в крови; 4) тиреотоксикозом; 5) накоплением карбоксигемоглобина, возникновением ацидоза. 			
13.	<p>ПРИЧИНАМИ НЕКАРДИОГЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ, ВЕДУЩИХ К СН, ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) врожденные пороки сердца; 2) приобретенные пороки клапанов; 3) гипертоническая болезнь, тиреотоксикоз; 4) миокардит, ишемия; 5) застойные явления в малом круге кровообращения. 	5	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
14.	<p>ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНО С:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выходом миоглобина из очага некроза; 2) ацидозом в очаге некроза и образованием брадикинина; 3) выходом из миоцитов креатинфосфокиназы; 4) аритмией; 5) гиперкалиемией. 	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
15.	<p>ОСОБЕННОСТЯМИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) преобладание «ранних анастомозов» и склонность к преобладанию обкрадывания; 2) преобладание обкрадывания; 3) преобладание «поздних анастомозов» и склонность к обкрадыванию; 4) преобладание «поздних анастомозов» и отсутствие обкрадывания; 5) отсутствие анастомозов. 	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
16.	<p>ОСОБЕННОСТЯМИ КРОНАРНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) облегчение кровотока в систолу и диастолу; 2) облегчение кровотока в систолу и затруднение в диастолу; 3) затруднение кровотока в систолу и диастолу; 4) затруднение кровотока в систолу и облегчение в диастолу; 5) отсутствие изменений кровотока в систолу и диастолу. 	4	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
17.	<p>АДГЕЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ К СОСУДИСТОЙ СТЕНКЕ УСИЛИВАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) высвобождение АДФ из тромбоцитов; 2) высвобождения фибриногена из тромбоцитов; 3) образования активного тромбина и 	4	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>

	<p>высвобождения тромбосана А2 из тромбоцитов;</p> <p>4) повреждения эндотелия и обнажения коллагена субэндотелиального слоя;</p> <p>5) высвобождения простациклина и эндотелиальных клеток и высвобождение АДФ из тромбоцитов.</p>			
18.	<p>ДЛЯ ДВС-СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ:</p> <p>1) тромбоцитопения, гемоглобинемия;</p> <p>2) низкий уровень продуктов фибринолиза;</p> <p>3) гипофибриногенемия;</p> <p>4) низкое содержание факторов II, V, VIII;</p> <p>5) снижение уровня плазминогена.</p>	4	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5,</p> <p>ПК-6</p>
19.	<p>ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА УМЕНЬШАЕТСЯ КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК:</p> <p>1) да</p> <p>2) нет</p> <p>3) да, при декомпенсации заболевания</p> <p>4) да, при развитии заболевания в молодом возрасте</p> <p>5) да, при развитии стресса</p>	2	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5,</p> <p>ПК-6</p>
20.	<p>ПРИЧИНОЙ ГОЛОДНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) гипопроteinемия;</p> <p>2) повышение проницаемости капилляров;</p> <p>3) повышение гидростатического давление плазмы;</p> <p>4) повышение онкотического давления в капиллярах;</p> <p>5) протеинурия</p>	1	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5,</p> <p>ПК-6</p>
21.	<p>ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) гипопроteinемия;</p> <p>2) повышение проницаемости капилляров;</p> <p>3) снижение проницаемости капилляров;</p> <p>4) повышение онкотического давления в капиллярах;</p> <p>5) протеинурия</p>	2	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5,</p> <p>ПК-6</p>
22.	<p>ПРИЧИНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) гипопроteinемия;</p> <p>2) повышение проницаемости капилляров;</p> <p>3) снижение проницаемости капилляров;</p> <p>4) повышение онкотического давления в капиллярах;</p> <p>5) протеинурия</p>	2	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5,</p> <p>ПК-6</p>
23.	<p>ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) гипопроteinемия;</p> <p>2) повышение проницаемости капилляров;</p>	1	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5,</p> <p>ПК-6</p>

	<p>3) повышение гидростатического давления плазмы;</p> <p>4) повышение онкотического давления в капиллярах;</p> <p>5) снижение проницаемости капилляров</p>			
24.	<p>АКТИВАЦИЯ ВОЛЮМОРЕЦЕПТОРОВ ПРОИСХОДИТ В ОТВЕТ НА:</p> <p>1) увеличение осмотического давления крови;</p> <p>2) снижение объема циркулирующей крови;</p> <p>3) увеличение онкотического давления крови;</p> <p>4) снижение осмотического давления крови;</p> <p>5) снижение онкотического давления крови</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
25.	<p>ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРИТИЧЕСКИЙ ОТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) поражение тубулярного аппарата почек;</p> <p>2) поражение клубочкового аппарата почек;</p> <p>3) развитие гипоонкии крови;</p> <p>4) уменьшение фильтрации воды в капиллярах органов и тканей;</p> <p>5) поражения нижней/3 мочеточника</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
26.	<p>ЛИМФОГЕННЫЙ ОТЕК ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:</p> <p>1) понижения онкотического давления крови;</p> <p>2) повышения давления в венозном отделе капилляров;</p> <p>3) воспаления лимфотического сосуда;</p> <p>4) повышения проницаемости стенок лимфотического сосуда;</p> <p>5) нарушения синтеза белка в следствии цирроза печени</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
27.	<p>ПРИ КАКОМ ЗНАЧЕНИИ ХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА АТЕРОГЕННОСТИ ИМЕЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА?</p> <p>1) > 3,0;</p> <p>2) < 3,0;</p> <p>3) < 5,0;</p> <p>4) > 2,5;</p> <p>5) > 1,0.</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
28.	<p>ОЖИРЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ПРИРОДЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:</p> <p>1) гипертиреозом;</p> <p>2) адипозо-генетальной дистрофией;</p> <p>3) гиперпролактинемией;</p> <p>4) СД I типа;</p> <p>5) Гипокортизолизмом</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
29.	<p>ЛИПОЛИЗ В ОРГАНИЗМЕ ТОРМОЗИТ:</p> <p>1) инсулин;</p> <p>2) адреналин;</p> <p>3) соматотропный гормон;</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

	4) глюкагон; 5) тироксин			
30.	НАРУШЕНИЕ ЭМУЛЬГИРОВАНИЯ, РАСЩЕПЛЕНИЯ И ВСАСЫВАНИЯ ЖИРА В ЖКТ СВЯЗАНО: 1) с дефицитом желудочного сока 2) с дефицитом слюны 3) с дефицитом желчи 4) с дефицитом панкреатического сока 5) с дефицитом кишечного сока	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
31.	ЭНДОКРИННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОЖИРЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫ: 1) избытком в пище углеводов 2) избытком в пище жиров 3) избытком инсулина 4) недостатком инсулина 5) избытком в пище белков	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
32.	ЛИПОПРОТЕИДЫ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ СИНТЕЗИРУЮТСЯ: 1) в печени 2) в почках 3) в селезенке 4) в легких 5) в мышцах	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
33.	ФУНКЦИЕЙ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) удаление избытка холестерина из мембран клеток 2) транспорт холестерина к клеткам 3) транспорт липидов к клеткам слизистой ЖКТ 4) удаление липидов из печени 5) транспорт липидов к клеткам	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
34.	АНТИАТЕРОГЕННЫЕ ЛИПОПРОТЕИДЫ ЭТО: 1) ЛПВП 2) ЛПНП 3) ЛПОНП 4) ЛППП 5) Хиломикроны	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
35.	СТЕАТОРЕЯ – ЭТО: 1) резкое увеличение жира в кале 2) появление крови в кале 3) увеличение желчных пигментов в кале 4) появление крови в моче 5) повышение билирубина в крови	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
36.	ЖЕНЩИНЫ ДОКЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА БОЛЕЮТ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕЖЕ, ЧЕМ МУЖЧИНЫ ПОТОМУ, ЧТО: 1) у них в крови больше ЛПВП 2) меньше ЛПОНП 3) больше ЛПНП 4) больше хиломикронов	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

	5) меньше ЛПВП			
37.	ПРИ КАКОМ ЗНАЧЕНИИ ХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА АТЕРОГЕННОСТИ ИМЕЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА? 1) > 3,0; 2) < 3,0; 3) < 5,0; 4) > 2,5; 5) > 1,0	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
38.	ОЖИРЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ПРИРОДЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННО: 1) гипертиреозом; 2) адипозо-генетальной дистрофией; 3) гиперпролактинемией; 4) СД I типа; 5) Гипокортизолизмом	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
39.	ЛИПОЛИЗ В ОРГАНИЗМЕ ТОРМОЗИТ: 1) инсулин; 2) адреналин; 3) соматотропный гормон; 4) глюкагон; 5) тироксин	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
40.	ПРОВОДНИКАМИ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) толстые волокна; 2) тонкие миелиновые А-дельта волокна; 3) безмиелиновые С-волокна; 4) соматические нервные окончания. 5) задние рога спинного мозга	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
41.	БОЛЬ ПЛОХО ЛОКАЛИЗОВАННУЮ, ТЯГОСТНУЮ, ТУПУЮ ОТНОСЯТ К: 1) первичной; 2) вторичной; 3) третичной; 4) центральной. 5) проекционной	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
42.	АФФЕРЕНТНАЯ ИМПУЛЬСАЦИЯ В А-ДЕЛЬТА ВОЛОКНАХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ БОЛИ: 1) первичной; 2) вторичной; 3) третичной; 4) только нейрогенной. 5) центральной	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
43.	А-ДЕЛЬТА И С-ВОЛОКНА ПРОВОДЯТ: 1) только болевые сигналы; 2) только неболевые сигналы; 3) и 1, и 2; 4) участвуют только в вегетативной инервации.	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

	5) и 1, и 2; и 4			
44.	<p>ЧЕРЕЗ РЕТИКУЛЯРНУЮ ФОРМАЦИЮ ПРОХОДЯТ:</p> <p>1) лемнисковые системы; 2) экстралемнисковые системы; 3) и 1, и 2; 4) внутренняя капсула. 5) передние рога спинного мозга</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
45.	<p>КАКИЕ АЛЛОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА САМИ НЕ ВЫЗЫВАЮТ БОЛИ, НО УСИЛИВАЮТ ЭФФЕКТ НОЦИЦЕПТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНОЙ МОДАЛЬНОСТИ?</p> <p>1) простагландины; 2) брадикинин; 3) субстанция Р; 4) эндорфины. 5) фактор некроза опухоли альфа</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
46.	<p>КАКИЕ АЛЛОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ВЫДЕЛЯЮТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗ ТЕРМИНАЛЕЙ И ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С РЕЦЕПТОРАМИ, ЛОКАЛИЗОВАННЫМИ НА ИХ МЕМБРАНЕ?</p> <p>1) простагландины; 2) брадикинин; 3) субстанция Р; 4) гистамин. 5) интерлейкин 1</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
47.	<p>ЭНДОГЕННЫЙ ФАКТОР ВЫЗЫВАЮЩИЙ ЭКСТРЕМАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ:</p> <p>1) массивные кровоизлияния в органы; 2) барометрические воздействия; 3) радиационные влияния; 4) выраженная интоксикация лекарственными средствами. 5) боль</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
48.	<p>ВТОРАЯ СТАДИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ:</p> <p>1) психического напряжения; 2) стадия разгара заболевания; 3) недостаточности адаптивных механизмов; 4) активация адаптивных механизмов. 5) исход заболевания</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
49.	<p>УКАЖИТЕ ОДНО ИЗ ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА ШОКА.</p> <p>1) снижение объема циркулирующей крови; 2) развитие язв в ЖКТ; 3) низкий уровень Na в крови; 4) гипогликемия. 5) гипотония</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

Практические навыки

№	Оценочные средства	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Анализировать характер и тяжесть нарушений функций жизненно важных органов на каждом этапе заболевания.	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
2.	Определять степень влияния патологического процесса на пораженный орган, а также на другие жизненно важные органы и системы организма больного.	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
3.	Выявлять взаимосвязи патогенеза заболевания и его клинических проявлений.	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
4.	Оценивать специфическую и не специфическую реактивность больного и учитывать ее особенности при выборе методов лечения у конкретного больного.	ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
5.	Грамотно использовать и интерпретировать данные методов функциональной диагностики для объяснения происхождения и механизма симптомов заболевания, выбора патогенетического лечения.	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
6.	На основании знания этиологии и патогенеза заболеваний выбрать оптимальные методы патогенетической терапии и обосновать их.	ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции

1.	<p>Больной 15 лет поступил на стационарное лечение в хирургическое отделение по поводу острого лимфаденита правой подчелюстной области, возникшего после острого переохлаждения. В анамнезе у больного хронический тонзиллит, по поводу которого было рекомендовано плановое оперативное лечение. Состояние больного средней степени тяжести. Голова наклонена вправо. Справа в подчелюстной области пальпируется болезненный плотный инфильтрат. Кожа над инфильтратом горячая, имеет красную окраску, тургор ее повышен. Температура тела – 38,3⁰С. Комплимент С-3 плазмы крови – 2,3 г/л (норма 1,3-1,7 г/л), С-реактивный белок в плазме крови (++) , СОЭ – 35 мм/час.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какому патологическому процессу присущи выявленные изменения? 2. Какие симптомы общих реакций организма на воспаление Вы выявили при анализе истории болезни? 3. Что понимается под термином «ответ острой фазы»? 4. Критерии диагноза «сепсис». 5. Исходы воспаления. 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острое воспаление. 2. Симптомы общей интоксикации, гематологический синдром, лихорадку, обмен веществ больного характеризуется термином «катаболизм». 3. Относительное или абсолютное преобладание в плазме крови – глобулинов, например, церулоплазмин, гаптоглобин и др., так называемые, «белки острой фазы»), которые под влиянием цитокинов усиленно продуцируют гепатоциты. 4. Признаки SIRS и наличие очага инфекции в организме. 5. Выздоровление (полное, неполное), переход в хроническое воспаление, смерть организма. 	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	------------------------------------------

2.	<p>Больная 27 лет, кормящая мать. Через 3 недели после родов появились боли в области левой молочной железе. Кормление этой грудью стало болезненным. На 3-й день заболевания появился озноб, температура тела повысилась до 39°C. Объективно: состояние средней степени тяжести. Вынужденное положение тела. Форма левой молочной железы изменена, кожа на ней имеет синюшную окраску, застойно-отечная, холодная на ощупь, пальпация железы болезненна. Увеличенные подмышечные регионарные лимфатические железы при пальпации также болезненны. При лабораторном исследовании выявлено: L – $12,4 \times 10^9$ /л; СОЭ – 35 мм/ч.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите местные признаки воспаления. 2. Объясните патогенез, приведенных в задаче, явлений: <ol style="list-style-type: none"> а) артериальной гиперемии; б) венозной гиперемии. 3. Объясните патогенез пролиферации в очаге воспаления. 4. Какие причины могли вызвать данное состояние? 5. Возможный исход данного состояния у больной? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Краснота, припухлость, повышение температуры, боль, нарушение функции. 2. а) Артериальная гиперемия – увеличение количества крови протекающее через микроциркуляторное русло вследствие дилатации приводящих артерий и артериол под воздействием нейрогенных и гуморальных механизмов. <ol style="list-style-type: none"> б) Венозная гиперемия – увеличение кровенаполнения органа 3. вследствие нарушения оттока крови в венозную систему. 4. Основными клеточными элементами, ответственными за репаративные процессы в очаге воспаления являются фибробласты. Они продуцируют основное межклеточное вещество – гликозаминогликаны, а также синтезируют волокнистые структуры – коллаген, эластин, ретикулин. 5. Снижение реактивности макроорганизма вследствие беременности, кровопотеря при родах, возможное инфицирование при кормлении грудью. 6. Абсцедирование дольки (или доли) молочной железы. 	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	------------------------------------------

3.	<p>Больной 46 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на лихорадку до 39⁰С, пульсирующую боль в подчелюстной области справа. Заболевание началось после резкого переохлаждения четыре дня назад. Объективно – в подчелюстной области справа инфильтрат красно – синюшного цвета с участком размягчения по центру. Произведено вскрытие абсцесса. При лабораторном исследовании в экссудате обнаружено высокое содержание нейтрофильных лейкоцитов. В гемограмме выявлены: ядерный сдвиг влево, ускорение СОЭ. С-реактивный белок (+++).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для какого воспаления, острого или хронического, более типична указанная ситуация? 2. Каким синдромом сопровождается развитие данного заболевания? 3. Критерии диагностики данного синдрома. 4. В случае прогрессирования, чем данное заболевание может сопровождаться? 5. Целесообразно ли проведение бактериологического посева отделяемого из раны и если да, то для чего это необходимо? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Данная ситуация характерна для острого воспалительного процесса. 2. Синдром системного воспалительного ответа. 3. Температура тела выше 38⁰С или ниже 36⁰С; ЧСС свыше 90 в 1 мин; ЧДД свыше 20 в 1 мин (при ИВЛ РаСО2 меньше 32 мм.рт.ст.); L более 12x10⁹ или ниже 4x10⁹, или количество незрелых форм более 10%. 4. Данное заболевание в случае прогрессирования будет сопровождаться сепсисом. 5. Да, с целью подбора рациональной антибактериальной терапии. 	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6
4.	<p>Больной 36 лет доставлен в клинику с диагнозом: Термический ожог IIIA-B степени 25%. Травма получена в быту 4 дня назад. При поступлении состояние больного тяжелое. В сознании, отмечаются проявления энцефалопатии</p>	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Течение ожоговой болезни осложнилось развитием сепсиса. 2. Любые два признака и наличие очага инфекции. 3. Отсутствие своевременного лечения, повлекшее генерализацию 	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6

<p>(больной возбужден, суетлив), температура тела 38,8⁰С, кожные покровы бледные, прохладные, влажные. Дыхание поверхностное с ЧДД 28 в минуту, ослаблено в нижних отделах слева. АД 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 118 в минуту. В анализе крови отмечается лейкоцитоз до 24*10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, а также анемия и тромбоцитопения, уровень С-реактивного белка повышен.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании перечисленных признаков о присоединении какого патологического процесса можно говорить? 2. Критерии диагностики данного патологического процесса? 3. В силу каких причин произошло присоединение осложнений ожоговой болезни и утяжеление состояния пациента? 4. Какие изменения произошли со стороны системы иммунитета и к чему это может привести? 5. Что лежит в основе изменений со стороны системы иммунитета данном случае? 	<p>инфекции и неспособность организма локализовать её, развитие СПОН с поражением отдаленных от первичного очага поражения органов и тканей.</p> <p>4. Формирование вторичного иммунодефицита с невозможностью развития адекватного иммунного ответа и, как следствие, прогрессирование заболевания.</p> <p>5. Преобладание иммуносупрессии, выработка аутоантител.</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

5.	<p>Больной доставлен в стационар с жалобами на кашель с выделением большого количества вязкой гнойной мокроты, повышение температуры тела до 37,9 – 38,7⁰С, общую слабость. Данные жалобы отмечаются в течение 2-х недель и постепенно нарастают. При осмотре состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, влажные, отмечается акроцианоз. При аускультации дыхание резко ослаблено слева над всеми легочными полями, а также справа в задне-нижних отделах.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании можно думать у данного больного? 2. Что можно ожидать увидеть в общем анализе крови? 3. Можно ли утверждать, что в данном случае имеет место развитие ССВО? Назовите его стадии. 4. Какая стадия ССВО у данного пациента на момент обследования? 5. Виды некробиоза? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Полисегментарная пневмония 2. Лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ТЗН, анемия. 3. Да. Стадии ССВО: <ul style="list-style-type: none"> • Стадия локальной продукции цитокинов • Стадия выброса малого количества цитокинов в системный кровоток • Стадия генерализации воспалительной реакции. 4. Стадия генерализации воспалительной реакции 5. Свободнорадикальный и гипоксический некробиоз. 	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	---------------------------------

6.	<p>В стационар доставлен больной с жалобами на интенсивные боли в левой половине грудной клетки в течение 40 минут. На этом фоне отмечается однократная рвота, снижение АД до 90/55 мм.рт.ст. и брадикардия до 45 сокращений в минуту. По ЭКГ – подъем сегмента ST на 5 мм в отведениях II, III, aVF и V5-V6.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз при поступлении в стационар можно поставить данному больному? Проявлением чего он является? 2. Какого рода миокардиальная дисфункция в данном случае отмечается? 3. Назовите проявления синдрома острой сердечной недостаточности 4. Назовите первоочередную меру при лечении больного с острым инфарктом миокарда 5. Возможно ли использование наркотических анальгетиков у данной категории пациентов 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: острый инфаркт миокарда, являющийся проявлением острой сердечной недостаточности. 2. Систолическая дисфункция миокарда. 3. Снижение сердечного выброса, тканевая гипоперфузия, повышение ДЗЛК при левожелудочковой недостаточности, застойные явления в тканях. 4. Адекватная анальгезия. 5. Да, возможно 	ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
7.	<p>Больной 69 лет, находящийся на лечении в стационаре по поводу язвенной болезни желудка, на вечернем обходе пожаловался дежурному врачу на давящие боли за грудиной, иррадиирующие в эпигастральную область, общую слабость, одышку при незначительной физической активности. Со слов дежурной сестры боли беспокоят больного в течение 3-х часов и нестероидными противовоспалительными препаратами не купируются.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз можно заподозрить у данного 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: острый инфаркт миокарда. 2. Пробождение язвы желудка. 3. Тропониновый тест. 4. Острая окклюзия коронарной артерии тромбом или атеросклеротической бляшкой. 5. Коронароангиография и стентирование коронарных артерий. 	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>больного?</p> <p>2. С каким диагнозом необходимо проводить дифференциальную диагностику?</p> <p>3. Какой высокоспецифический тест можно провести данному пациенту для подтверждения диагноза?</p> <p>4. Что могло стать причиной развития данного патологического процесса?</p> <p>5. Какой наиболее эффективный метод лечения острого инфаркта миокарда на современном этапе развития медицины?</p>			
8.	<p>Больной 76 лет доставлен в клинику с диагнозом острый трансмуральный переднераспространенный инфаркт миокарда. Диагноз подтвержден данными ЭКГ, и КАГ. После проведения реканализации окклюзированной коронарной артерии у пациента на операционном столе отмечаются нарушения ритма сердца по типу желудочковой экстрасистолии, перешедшие в фибрилляцию желудочков. Реанимационные мероприятия оказались эффективными, но в дальнейшем отмечается снижение АД до 75/40 мм.рт.ст., а также сохраняются желудочковые экстрасистолы.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Явления острой или хронической сердечной недостаточности стали поводом для обращения в клинику?</p> <p>2. Какое состояние миокарда сформировалось после проведения КАГ и восстановления проходимости</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Явления острой сердечной недостаточности.</p> <p>2. Станнинг (оглушение) миокарда.</p> <p>3. Развитие обратимой ишемии с накоплением недоокисленных продуктов метаболизма в миокардиоцитах.</p> <p>4. О застое по малому кругу кровообращения и о перегрузке сердца объемом циркулирующей крови.</p> <p>5. Диуретики.</p>	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>коронарной артерии?</p> <p>3. С чем связано развитие данного состояния?</p> <p>4. Как Вы считаете, о чем могут свидетельствовать высокие цифры центрального венозного давления у данного больного?</p> <p>5. Каую группу препаратов можно использовать с целью нормализации цифр центрального венозного давления и снижения нагрузки на малый круг кровообращения?</p>			
9.	<p>В клинику поступила женщина 48 лет с жалобами на одышку, постепенно нарастающую в течение месяца. При осмотре состояние больной тяжелое, ортопноэ, цианоз лица и верхней половины тела, ЧДД до 36 в минуту. Отмечается наличие варикозно измененных вен нижних конечностей.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какой диагноз можно предположить у данной больной?</p> <p>2. Проявление какого рода недостаточности является данное состояние?</p> <p>3. При проведении ЭхоКГ что будет свидетельствовать в пользу предполагаемого Вами диагноза?</p> <p>4. Какова первоочередная терапия данного заолевания?</p> <p>5. Что, на Ваш взгляд, является критерием эффективности проведенной тромболитической терапии?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Тромбоэмболия легочной артерии.</p> <p>2. Острой правожелудочковой недостаточности.</p> <p>3. Высокие цифры давления в легочной артерии.</p> <p>4. Тромболитическая терапия.</p> <p>5. Снижение цифр давления в легочной артерии.</p>	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6

10.	<p>В стационар доставлен пациент 32 лет. При осмотре состояние больного тяжелое, асцит, анасарка, АД 85/60 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, ритм – тахиформа фибрилляции предсердий с ЧСС 118 – 132 в минуту, при аускультации выслушиваются разнокалиберные хрипы в нижних и средних отделах легких с двух сторон, ЧДД 26 в минуту. На R-грамме сердце значительно увеличено в размерах, жидкость в плевральных полостях.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С проявлениями какого рода сердечной недостаточности пациент поступил в стационар? 2. Как можно охарактеризовать изменения, которые претерпел миокард в данном случае? 3. При проведении ЭхоКГ, что будет характеризовать нарушение насосной функции левого желудочка миокарда? 4. Кратко укажите почечный путь компенсации сердечной недостаточности 5. Как Вы считаете, нужно ли медикаментозно снижать ЧСС у данного пациента и почему? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С проявлениями хронической сердечной недостаточности. 2. Ремоделирование миокарда. 3. Низкие цифры фракции выброса. 4. Задержка ионов Na⁺ и воды с целью увеличения ОЦК и подъема АД. 5. Нет, именно за счет тахикардии поддерживается приемлемый уровень МОК на фоне низкой ФВ сердца. 	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6
11.	<p>Больной 23 лет, доставлен в клинику через 1 час травмы с диагнозом: открытый перелом бедра в верхней трети, шок II-III-й степени. Больной бледный, кожные покровы влажные, прохладные, акроцианоз. Степень угнетения сознания – оглушение – сопор. Дыхание частое поверхностное, АД - 85/60 мм рт. ст., пульс-118 в 1 мин.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой вид нарушения 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изоосмолярная гипогидратация. 2. Потеря воды происходит из внеклеточного компартмента. 3. Обильная повторная рвота, профузный понос, обширные ожоги, полиурия на фоне мочегонных ЛС. 4. Метаболический ацидоз. Снижение ОЦК – увеличение вязкости крови – системные расстройства кровообращения – 	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>водного обмена развился в данном случае?</p> <p>2. Потеря жидкости из какого сектора (компартамента) происходит в данном случае?</p> <p>3. Какие могут быть другие причины развития изоосмолярной дегидратации кроме острой кровопотери?</p> <p>4. При анализе газового состава крови какое нарушение КЩР мы ожидаем увидеть и краткий механизм его развития?</p> <p>5. На что должна быть направлена терапия в первую очередь?</p>	<p>гипоперфузия – гипоксия - накопление недоокисленных продуктов и снижение рН среды.</p> <p>5. Устранение кровотечения хирургическим путем и проведение инфузионно-трансфузионной терапии с целью восполнения ОЦК.</p>		
12.	<p>Больной 78 лет находился на лечении в стационаре по поводу сердечной недостаточности в течение 10 дней. На вечернем обходе дежурного врача у больного отмечается снижение АД до 75/45 мм.рт.ст., частый аритмичный пульс 118 – 136 в минуту, снижение темпа диуреза за последние 1,5 суток до 300 мл/сутки, а также жалобы на общую слабость при незначительной физической нагрузке и головокружение.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Следствием чего могло стать снижение АД?</p> <p>2. Какие электролитные нарушения характерны в данном случае?</p> <p>3. Что явилось причиной нарушения ритма сердца?</p> <p>4. Назовите причины гипокалиемии кроме нерациональной терапии диуретиками.</p> <p>5. Назовите проявления гипокалиемии.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Нерациональная (избыточная) диуретическая терапия.</p> <p>2. Гипонатриемия и гипокалиемия.</p> <p>3. Гипокалиемия.</p> <p>4. Уменьшение экскреции почками в результате почечной недостаточности, гипоальдостеронизма (надпочечниковая недостаточность или снижение чувствительности эпителия канальцев к альдостерону у пациентов с нефропатиями, СКВ, амилоидозом).</p> <p>-Перераспределение калия из клеток в кровь вследствие повреждения и разрушения клеток (при гемолизе форменных элементов крови, гипоксии, ишемии и некрозе тканей; синдроме длительного раздавливания тканей, ожоге или размозжении);</p> <p>гипоинсулинизма (в основном в связи с повышенным гликогенолизом и протеолизом,</p>	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6

		<p>сопровождающимися высвобождением большого количества калия); внутриклеточного ацидоза (избыток H^+ в клетках, что стимулирует выход K^+ из них и одновременно — транспорт Cl^- в клетки).</p> <p>5. Ухудшение нервно-мышечной возбудимости приводит к развитию мышечной слабости, снижению моторики ЖКТ, уменьшению тонуса артериол с развитием артериальной гипотензии.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аритмии сердца и его остановка в диастоле. - Сонливость, апатия, снижение работоспособности, астения. - Внутриклеточный ацидоз. <p>В основе его развития лежат снижение K^+ в клетках и накопление в них избытка H^+.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Развитие дистрофических изменений в органах и тканях. Это является результатом расстройств энергетического обеспечения клеток, внутриклеточного ацидоза, ионного дисбаланса и нарушения реализации эффектов биологически активных веществ. 		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

13.	<p>В инфекционное отделение поступил больной с жалобами на частый жидкий стул. Заболел 3 дня назад, повысилась температура до 39,0С, головная боль, слабость, частый жидкий стул (15 раз), тенезмы, стали отмечаться прожилки крови в кале, диурез снижен. Объективно: кожные покровы и слизистая полости рта бледные, сухие на ощупь, появляются дополнительные полосы на языке параллельно основанию, пульс до 120 ударов в минуту, АД – 80/40. Живот мягкий, болезненный в области сигмы, которая прощупывается в виде толстого тяжа.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С чем связаны нарушения гемодинамики? 2. Потеря каких электролитов отмечается в первую очередь? 3. Каковы проявления потери ионов натрия? 4. Чем будет характеризоваться нарушение КЩР? 5. Патогенез развития нарушений КЩР у пациента. 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение ОЦК, увеличение вязкости крови из-за гемоконцентрации, появление системных расстройств кровообращения. 2. Калий, натрий, кальций, хлор. 3. - Гипоосмоляльность крови и других жидкостей организма. - Гипергидратация клеток и их набухание (в результате оттока жидкости из интерстиция в клетки по возрастающему градиенту осмотического давления). - Снижение тургора, эластичности кожи и слизистых оболочек, их сухость. - Снижение возбудимости нервной и мышечной ткани (в результате повышения порога возбудимости клеток в условиях низкого внеклеточного уровня Na⁺). - Мышечная гипотония (понижение возбудимости миоцитов). - Артериальная гипотензия (в результате снижения тонуса гладкомышечных клеток стенок сосудов, а также уменьшения сократительной функции миокарда и сердечного выброса). - Нарушение ВНД, вплоть до психастении и расстройств сознания. 4. Метаболический ацидоз. 5. В основе развития внутриклеточного метаболического ацидоза лежат снижение К⁺ в клетках и накопление в них избытка Н⁺. 	ТК ГИА	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	------------------------------------------

14.	<p>В июле в стационар доставлен пациент молодого возраста без сознания. Со слов врача «скорой помощи», пациент найден на пляже в 17 часов без сознания. При осмотре: кожные покровы гиперемированы, на отдельных участках отмечаются небольшие пузыри с серозным содержимым; АД 80/45 мм.рт.ст., ЧСС 119 в минуту, слабого наполнения. При катетеризации центральной вены отмечается очень низкое центральное венозное давление.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой предположительный диагноз можно поставить в данном случае? 2. Какое нарушение водного баланса отмечается в данном случае и каков его вид? 3. Какие могут быть другие причины развития данного нарушения водного баланса? 4. Кратко опишите последствия данного состояния. 5. К какому виду нарушений КЩР приводит данное состояние? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Солнечный удар. 2. Гипоосмолярная гипогидратация. 3. гипоальдостеронизм (например, при болезни Аддисона или отмене лечения минералокортикоидами). Сопровождается снижением реабсорбции ионов Na^+ в почках, уменьшением осмолярности плазмы крови, реабсорбции воды. - продолжительное профузное потоотделение, неукротимая рвота, поносы сопровождающиеся потерей кишечного сока и выделением большого количества солей. - мочеизнурение (избыточный диурез) сахарное (при сахарном диабете) или несахарное (например, при дефиците АДГ), сочетающееся с экскрецией солей Na^+ и K^+, глюкозы, альбуминов. - неправильное или необоснованное проведение процедур диализа, что приводит к диффузии ионов из плазмы крови в диализат, либо коррекция изоосмолярной гипогидратации растворами с пониженным содержанием солей. 4.Снижение ОЦК – повышение вязкости крови – нарушение микроциркуляции – нарушение перфузии органов и тканей с развитием гипоксии. 5.Метаболический ацидоз. 	ТК ГИА	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	---------------------------------------------------

15.	<p>В клинику поступил мужчина 43 лет с жалобами на частые головные боли в затылочной области, периодически возникающую жажду и сухость во рту. При осмотре обращает на себя внимание избыточная масса тела пациента, признаки ангиопатии нижних конечностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О какой патологии можно думать в данном случае? 2. Назовите компоненты данного синдрома. 3. Патогенез данной патологии. 4. Возможно ли воздействовать на течение данного заболевания путем лечебно-профилактических мероприятий? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метаболический синдром. 2. Компоненты МС: <ul style="list-style-type: none"> абдоминальная форма ожирения; дислипидемия; повышение артериального давления; инсулинорезистентность и/или нарушение толерантности к глюкозе; высокая активность сосудистого воспаления; предрасположенность к тромбозам. 3. В жировой ткани из-за пониженной антилипидической активности инсулина развивается избыточный липолиз, в результате которого происходит значительный выброс в кровоток свободных жирных кислот. Это приводит к повышению уровня глюкозы, триглицеридов и ЛПНП, продуцируемых печенью. СЖК также снижают чувствительность к инсулину мышц путем ингибирования инсулин-опосредованного транспорта глюкозы. При избытке СЖК захват глюкозы в мышцах снижается, что способствует развитию компенсаторной гиперинсулинемии и гиперлептинемии, которые стимулируют симпатическую нервную систему. <p>Повышение уровня глюкозы, СЖК приводит к повышению секреции инсулина клетками поджелудочной железы. Гиперинсулинемия вызывает повышение реабсорбции</p>	ТК ГИА	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	---------------------------------------------------

		<p>натрия, активацию симпатoadреналовой системы, что вызывает развитие артериальной гипертензии. Активация симпатической нервной системы под действием гиперинсулинемии и повышенного уровня свободных жирных кислот приводит к нарушению суточного ритма артериального давления. Кроме того, хроническая гиперинсулинемия способствует задержке натрия в организме в результате ускорения его реабсорбции, что увеличивает объем жидкости и общее периферическое сосудистое сопротивление. Продуцируемые адипоцитами и макрофагами провоспалительные цитокины, такие как ФНО-альфа, ИЛ-6, усугубляют выраженность инсулинорезистентности, активируют липолиз в адипоцитах, что еще больше вызывает повышение уровня СЖК. Провоспалительные цитокины и СЖК также повышают синтез фибриногена, что смещает систему гемостаза в сторону тромбообразования.</p> <p>4. Да, возможно.</p>		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

16.	<p>При проведении профилактического осмотра у пациента 46 лет были получены следующие результаты: окружность талии 116 см, уровень триацилглицеридов сыворотки крови 2,11 ммоль/л, уровень гликемии 7,2 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании можно думать у данного человека? 2. Какие показатели липидного спектра будут также свидетельствовать в пользу Вашего предположения? 3. Дайте определение понятия «ожирение». Виды ожирения по характеру изменения жировой ткани. 4. К чему приводит избыточное поглощение свободных жирных кислот гепатоцитами? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метаболический синдром. 2. Низкие значения уровня холестерина липопротеидов высокой плотности. 3. Ожирение – избыточное накопление липидов в организме в виде триглицеридов. Гипертрофическое и гиперпластическое. 4. Повышается синтез триацилглицеридов и липопротеидов очень низкой плотности 	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6
17.	<p>При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома? 2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме. 3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина. 4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 вида: андройдное и гиноидное. Для метаболического синдрома характерно развитие андройдного типа ожирения. Андройдное и гиноидное ожирение. Андройдный (яблочный) тип ожирения характеризуется отложением жира на животе и верхней части туловища. При гиноидном (грушевидном) типе жир откладывается на бедрах, ягодицах. Первый тип характерен для мужчин, второй – для женщин, что зависит от распределения $\alpha 2$-адренорецепторов в разных отделах жировой ткани. 2. Увеличение доли висцеральных липоцитов 	ТК ГИА	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>диагнозом метаболический синдром?</p>	<p>приводит к активации метаболизма в гепатоцитах и способствует развитию стеатоза печени и дислипемии. Возникает гиперлипопротеидемия IV типа, происходит усиленный обмен эфирами ХС между ЛПОНП и ЛПВП. Из-за этого время циркуляции и концентрации ЛПВП сокращается, липопротеидные фракции обогащаются триглицеридами, средний размер частиц ЛПНП становится под действием липопротеиновой липазы меньше, а их атерогенный потенциал – выше. Дислипидемия и гипергликемия вместе с гиперинсулинемией оказывают атерогенное действие на сосуды.</p> <p>3. Лептин, ФНО-α, ИЛ-1, 6, 8, ингибитор активатора плазминогена I типа, белок-стимулятор ацилирования, ангиотензин II, резистин, адипсин, белок, родственный протеину агути, трансформирующий фактор роста-β, адипофилин, Адипонектин. Лептин уменьшает аппетит и повышает расход энергии организмом. Лептин подавляет образование и выделение гипоталамусом нейропептида Y.</p> <p>4. Кардиоваскулярных заболеваний.</p>		
--	------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

18.	<p>В стационаре при проведении комплексного обследования пациента по поводу гипертонической болезни среди прочих получены следующие результаты: уровень гликемии 6,5 – 8,1 ммоль/л в течение суток, индекс массы тела более 40 кг/м².</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О наличии какого диагноза в данном случае можно думать? 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения Вашего предположения? 3. На основании какого индекса определяется тип ожирения? 4. Как Вы считаете, какие специалисты в дальнейшем должны совместно наблюдать и лечить данного пациента? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метаболический синдром. 2. Исследование липидного спектра сыворотки крови, эугликемический клэмп-тест, соматометрия. 3. Индекс талия/бедро. 4. Кардиолог и эндокринолог. 	ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6
19.	<p>В стационар обратился больной с жалобами на преходящее чувство онемения в конечностях, немотивированную жажду и сухость во рту. При осмотре обращают на себя внимание следующие факты: рост 177 см, вес 109 кг, АД 160-180/90-110 мм.рт.ст., конечности прохладные в дистальных отделах, пульсация на тыле левой стопы отсутствует.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание можно предположить у данного больного? 2. Назовите диагностические критерии предполагаемого Вами заболевания. 3. Что способствует формированию инсулинорезистентности и в последующем сахарного диабета 2-го типа при 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метаболический синдром. 2. Критерии метаболического синдрома: абдоминальное ожирение; высокий уровень триацилглицеридов сыворотки крови; низкий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности; артериальная гипертония; гипергликемия. 3. Ожирение 4. Дефицит РИ (рецепторов инсулина); снижение аффинности к рецептору инсулина, дефицит цитоплазматических белков-субстратов рецепторов инсулина, нарушения протеинкиназного каскада, нарушение синтеза и 	ТК ГИА	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>предполагаемом Вами заболеванием?</p> <p>4. Механизмы формирования феномена инсулинорезистентности</p>	<p>транслокации ГЛЮТ-4.</p>		
20.	<p>После проведения операции по поводу врожденного порока сердца ребенок 3-х лет переведен в ОРИТ.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какой вид боли разовьется у данного пациента в послеоперационном периоде?</p> <p>2. Дайте характеристику этому виду боли?</p> <p>3. По каким волокнам проводится данный вид боли?</p> <p>4. Что будет указывать на то, что ребенка беспокоит боль?</p> <p>5. Какие медиаторы участвуют в формировании болевых ощущений?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Протопатическая послеоперационная боль.</p> <p>2. Плохо локализованная, диффузная, тягостная.</p> <p>3. Безмиелиновые, тип С.</p> <p>4. Возбуждение, плач, мимика, повышение АД, повышение ЧДД и ЧСС.</p> <p>5. Гистамин, серотонин, кинины.</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>

6. Общественное здоровье и здравоохранение

Коды формируемых компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Тестовые задания

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формы компетенции
1.	<p>ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека</p> <p>2) повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия</p> <p>3) снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия</p> <p>4) повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11, ПК-12
2.	<p>ОБРАЗ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ Ю. П. ЛИСИЦИНА</p> <p>1) наименее значимым фактором для здоровья населения</p> <p>2) фактором не влияющим на здоровье населения</p> <p>3) фактором доля влияния которого на здоровье населения составляет около 20%</p> <p>4) наиболее значимым фактором для здоровья населения</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
3.	<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОКАЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ (ПО Ю. П. ЛИСИЦИНУ)</p> <p>1) образ жизни</p> <p>2) миграция населения</p> <p>3) внешняя среда</p> <p>4) наследственность</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
4.	<p>ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) приоритет профилактических мер в области здравоохранения</p> <p>2) самообеспечение граждан в случае утраты здоровья</p> <p>3) платность и софинансирование</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-11, ПК-12

	<p>медицинской помощи для инвалидов</p> <p>4) расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах</p>			
5.	<p>КАКИЕ ВЫСШИЕ ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И УПРАВЛЕНИЯ РФ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛНОМОЧНЫМИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН</p> <p>1) всемирная организация здравоохранения</p> <p>2) органы управления здравоохранения в крае (области)</p> <p>3) Министерство здравоохранения и социального развития РФ</p> <p>4) Президент РФ</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
6.	<p>КАКИЕ ВЫСШИЕ ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И УПРАВЛЕНИЯ РФ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛНОМОЧНЫМИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН?</p> <p>1) органы управления здравоохранения в крае (области);</p> <p>2) Министерство здравоохранения и социального развития РФ</p> <p>3) Президент РФ;</p> <p>4) нет правильного ответа</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
7.	<p>ПРЕДПРИЯТИЯ И УЧРЕЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И ЧАСТНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ:</p> <p>1) сертификата соответствия стандартам;</p> <p>2) лицензии на медицинские услуги и работы;</p> <p>3) сертификата и лицензии;</p> <p>4) разрешения органа местного самоуправления</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
8.	<p>ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ЛИЦЕНЗИЙ УЧРЕЖДЕНИЯМ ВСЕХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ:</p> <p>1) Президентом РФ;</p> <p>2) Правительством РФ;</p> <p>3) Федеральным Собранием РФ;</p> <p>4) Министерством здравоохранения и социального развития РФ</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-11, ПК-12
9.	<p>КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ" ОТНОСИТСЯ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ, ДАННОМУ ВОЗ (1958)?</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11

	<p>1) здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов</p> <p>2) здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.</p> <p>3) здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.</p> <p>4) здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.</p>			
10.	<p>КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ" ОТНОСИТСЯ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ, ДАННОМУ Ю. П. ЛИСИЦЫНЫМ (1989)?</p> <p>1) здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.</p> <p>2) здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.</p> <p>3) здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.</p> <p>4) здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
11.	<p>К АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1) территориальные поликлиники</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-11, ПК-12

	<ul style="list-style-type: none"> 2) профилактории 3) медико-санитарные части 4) диспансеры 5) дет. поликлиники 			
12.	<p>НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ВМЕСТЕ С ВРАЧОМ РАБОТАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) фельдшер 2) узкий специалист 3) мед. сестра 4) две медицинские сестр 	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-10, ПК-12
13.	<p>В ШТАТ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ВХОДЯТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хирург 2) невролог 3) кардиоревматолог 4) окулист 5) психиатр 	5	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-10, ПК-11
14.	<p>КАКИЕ ЗАДАЧИ В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) повышение мотивации медицинского персонала 2) стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации 3) модернизация и улучшение материально-технической базы санаториев с учетом особенностей ландшафтно-климатических условий, профиля курорта. 4) создание отделений (кабинетов) реабилитации в МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в каждом субъекте РФ 	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-10, ПК-12
15.	<p>НАЗОВИТЕ ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) развитие специализированной медицинской помощи 2) этапность медицинской помощи 3) рост эффективности первичной медико-санитарной помощи 4) увеличение количества санитарного транспорта 	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-10, ПК-11
16.	<p>ПАЦИЕНТЫ, КОТОРЫЕ НА МОМЕНТ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА НЕ ИМЕЮТ ЖАЛОБ И ОБЪЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ, НО ПЕРЕНЕСШИЕ РАНЕЕ (2 ГОДА) ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ СЧИТАТЬСЯ:</p>	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-11, ПК-12

	<ul style="list-style-type: none"> 1) абсолютно здоровыми 2) практически здоровыми 3) больными 4) хроническими больными 5) не должны подвергаться диспансерному осмотру 			
17.	<p>КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ ОХВАТУ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) здоровые, объединенные условиями жизни 2) здоровые люди в возрастной категории старше 60-ти лет 3) здоровые, объединенные общими возрастными-физиологическими особенностями (дети, беременные женщины) 4) здоровые люди в возрастной категории старше 50-ти лет 5) работающие 	3	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
18.	<p>ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) амбулаторная карта (ф.025/у) 2) стат. талон (ф.025-2/у) 3) экстренное извещение (ф. 058/у) 4) выписка из карты стационарного (амбулаторного) больного (ф.027/у) 5) все перечисленное 	5	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
19.	<p>УЧАСТКОВОСТЬ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФОРМУЛОЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) (сделано посещ. жителями района обслуж. х 100)/ сделано посещений жителями своего участка 2) (сделано посещ. жителями своего участка х 100)/ сделано посещ. жителями района обслуживания 3) (сделано посещ. к участковому терапевту х 100)/ сделано посещений к узким специалистам 4) (сделано посещ. к узким специалистам X 100)/ сделано посещений к участковому терапевту 5) (сделано посещ. к узким специалистам X 1000)/ сделано посещений к участковому терапевту 	2	ВК ТК ГИА	ПК-11, ПК-12
20.	ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ДИСПАНСЕРНЫХ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА, К ЧИСЛУ ВРАЧЕЙ,	4	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11

	<p>ВЕДУЩИХ НАБЛЮДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) качество диспансеризации 2) охват диспансерным наблюдением по отдельным заболеваниям 3) своевременность взятия на диспансерное наблюдение 4) среднее число диспансерных наблюдений у одного врача 5) среднее число диспансерных наблюдений на одном участке 			
21.	<p>ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предупреждение возникновения острых и хронических заболеваний 2) метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения, включающий комплекс социальных, профилактических и лечебных мероприятий 3) комплекс мероприятий по снижению общей заболеваемости населения 4) комплекс мероприятий по пропаганде зож 5) современная форма работы участкового врача 	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-11, ПК-12</p>
22.	<p>КАКОВЫ ГЛАВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) владение знаниями и практическими навыками по терапии и смежным специальностям 2) владение знаниями и практическими навыками по акушерству, гинекологии и педиатрии 3) владение знаниями и практическими навыками по хирургии 4) владение знаниями и практическими навыками по педиатрии 5) владение знаниями практическими навыками по кардиологии 	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-10, ПК-11</p>
23.	<p>ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ ДОСТУПНОСТЬ ВРАЧА ОБЩЕЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) продолжительный амбулаторный прием 2) универсальность знаний и практических навыков и высокая техническая оснащенность 3) развитая система мед. страхования 	5	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-10, ПК-12</p>

	4) вызов врача на дом к больному в любое время суток 5) все вышеперечисленное			
24.	К АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ: 1) территориальные поликлиники 2) профилактории 3) медико-санитарные части 4) диспансеры 5) дет. поликлиники	2	ВК ТК ГИА	ПК-11, ПК-12
25.	КАК РАССЧИТАТЬ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В ГОД 1) (число посещений врачей всего)/ общая численность населения 2) (общая численность населения)/ число посещений врачей всего 3) (число посещений врачей всего)/ число врачей в поликлинике 4) (общая численность населения)/ число посещений к медицинской сестре на 5) (общая численность населения)/ число посещений к фельдшеру на прием.	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
26.	ПОКАЗАТЕЛЬ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ: 1) (число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые X 1000)/ численность обслуживаемого населения 2) (число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установл. диагнозом X 1000)/ численность обслуживаемого населения 3) (число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни X 100)/ число отдельных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни 4) (число отдельных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни X 100)/ число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни 5) (число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установл. диагнозом X 10000)/ численность обслуживаемого населения	4	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11, ПК-12
27.	НОРМАТИВ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ	3	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12

	СОСТАВЛЯЕТ: 1) 1000 человек 2) 2000 человек 3) 1700 человек 4) 2500 человек 5) 1200 человек			
28.	В ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА НЕ ВХОДИТ: 1) оказание мед. помощи на дому 2) оказание специализированной медицинской помощи 3) своевременная госпитализация пациентов, нуждающихся в стационарном лечении 4) проведение экспертизы временной нетрудоспособности 5) направление больных на санаторно-курортное лечение	2	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
29.	В СООТВЕТСТВИИ С НОМЕНКЛАТУРОЙ К СТАЦИОНАРНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ 1) республиканская больница для взрослых 2) краевая, областная больницы для взрослых 3) краевая, областная больницы для детей 4) центральная районная больницы 5) центральная городская аптека	5	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
30.	ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ 1) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи 2) развитие стационаро-замещающих технологий 3) этапность в оказании медицинской помощи 4) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно- 5) диагностического процесса 6) все вышеперечисленное	5	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
31.	НЕ ОТНОСИТСЯ К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА 1) кардиологическое 2) ожоговое 3) нейрохирургическое 4) фтизиатрическое 5) абортарий	5	ВК ТК ГИА	ПК-11, ПК-12

32.	<p>ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) число коек на определенную численность населения 2) процент населения, нуждающегося в госпитализации 3) число госпитализированных за год больных 4) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения 5) число должностей стационара среднего мед персонала на определенную численность населения 	2	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
33.	<p>ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) создание межрайонных (межмуниципальных) специализированных центров и больниц 2) специализацию коечного фонда 3) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса 4) этапность в оказании медицинской помощи 5) все вышеперечисленное 	5	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
34.	<p>ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний 2) оказание первой медицинской помощи нуждающимся 3) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения 4) анализ причин отказа в госпитализации 5) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность 	5	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
35.	<p>БОЛЬНИЦЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОЗДАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в городах с населением 1 млн. человек и более 2) в городах с населением 500 тыс. человек 3) в городах с населением 200 тыс. человек 4) в городах с населением 800 тыс. человек 5) в сельских населенных пунктах 	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
36.	<p>ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) принимает и оказывает помощь 	4	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12

	<p>поступающим больным</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) наблюдает за тяжелыми больными 3) консультирует больных в приемном отделении 4) выдает справки о смерти больного 5) госпитализирует в случае необходимости 			
37.	<p>ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подготовку больного к госпитализации 2) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара 3) анализ обоснованности направления на госпитализацию 4) централизацию плановой госпитализации 5) все выше перечисленное 	4	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-10, ПК-11
38.	<p>ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И «СКОРОЙ» ПОМОЩИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВСЕМ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) продолжения в стационаре начатого на догоспитальном этапе лечения 2) анализа совпадений диагнозов стационара и «скорой» 3) госпитализации на свободную койку 4) создания больниц «скорой помощи» 5) создание отделений скорой помощи в больничном учреждении 	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-10, ПК-12
39.	<p>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий; 2) медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики; 3) медицинская помощь с использованием специальных сложных медицинских технологий 4) медицинская помощь с использованием сложных медицинских технологий 	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-10, ПК-11
40.	<p>ВИДЫ И СТАНДАРТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УСТАНОВЛИВАЮТСЯ:</p>	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-10, ПК-11

	<p>1) правительством Российской Федерации</p> <p>2) министерством здравоохранения</p> <p>3) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения</p> <p>4) ТФОМС</p>			
41.	<p>ТОЛЬКО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (УКАЗАТЬ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ):</p> <p>1) гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая</p> <p>2) гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая, сердечно-сосудистая хирургия</p> <p>3) гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая, сердечно-сосудистая хирургия, ортопедо-травматологическая</p> <p>4) дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11, ПК-12

	заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая			
42.	<p>СЕТЬ КРАЕВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРЕДСТАВЛЕНА (НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ):</p> <p>1) фтизиатрическая служба, дерматовенерологическая служба, наркологическая служба, психиатрическая служба, «Красноярский краевой онкологический диспансер», «Краевая клиническая больница», «Красноярская краевая детская больница», «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики»</p> <p>2) фтизиатрическая служба, дерматовенерологическая служба, наркологическая служба, психиатрическая служба, онкологическая служба</p> <p>3) фтизиатрическая служба, дерматовенерологическая служба, наркологическая служба, психиатрическая служба, «Красноярский краевой онкологический диспансер», «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики»</p> <p>4) дерматовенерологическая служба, наркологическая служба, психиатрическая служба, онкологическая служба</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
43.	<p>ФТИЗИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАЯ ПРЕДСТАВЛЕНА:</p> <p>1) противотуберкулезными диспансерами, краевыми туберкулезными больницами, краевыми детскими туберкулезными санаториями, туберкулезными отделениями при ЦРБ, ЦГБ, туберкулезными кабинетами</p> <p>2) противотуберкулезными диспансерами</p> <p>3) противотуберкулезными диспансерами, краевыми туберкулезными больницами</p> <p>4) краевыми туберкулезными больницами, противотуберкулезными диспансерами туберкулезными кабинетами</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
44.	<p>ПОД МОРАЛЬНЫМ ВРЕДОМ В ГРАЖДАНСКОМ ПРАВЕ ПОНИМАЮТ:</p> <p>1) нравственные переживания;</p> <p>2) убытки, возникшие вследствие причинения вреда здоровью;</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12

	<p>3) физический вред здоровью;</p> <p>4) упущенную выгоду;</p> <p>5) нравственные и физические страдания.</p>			
45.	<p>В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ МЕДРАБОТНИКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРЕДУСМОТРЕНА ЗА:</p> <p>1) причинение легкого вреда здоровью;</p> <p>2) причинение тяжкого вреда по неосторожности;</p> <p>3) причинение смерти или тяжкого вреда по неосторожности;</p> <p>4) причинение вреда здоровью пациенту по неосторожности;</p> <p>5) нет правильного ответа.</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
46.	<p>В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН ВИНОВНЫЕ ОБЯЗАНЫ:</p> <p>1) возместить причиненный ущерб в порядке и объеме, установленных законом РФ;</p> <p>2) возместить упущенную выгоду в объеме, предусмотренном законодательством РФ;</p> <p>3) выплатить неустойку в размере, предусмотренном законодательством РФ;</p> <p>4) возместить причиненный ущерб и уплатить штраф в порядке и объеме, установленных законом РФ;</p> <p>5) нет правильного ответа.</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11, ПК-12
47.	<p>ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА ОСВОБОЖДАЕТ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ОТ:</p> <p>1) дисциплинарной ответственности;</p> <p>2) уголовной ответственности;</p> <p>3) административной ответственности;</p> <p>4) всех видов ответственности;</p> <p>5) нет правильного ответа.</p>	5	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
48.	<p>ЛИЦА, СОВМЕСТНО ПРИЧИНИВШИЕ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН НЕСУТ ПО ВОЗМЕЩЕНИЮ УЩЕРБА:</p> <p>1) солидарную ответственность;</p> <p>2) субсидиарную ответственность;</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11

	<p>3) в зависимости от вины причинителя;</p> <p>4) ответственности не несут;</p> <p>5) нет правильного ответа.</p>			
49.	<p>В КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТРАН ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ НАИМЕНЬШАЯ?</p> <p>1) Швеция;</p> <p>2) Великобритания;</p> <p>3) Япония;</p> <p>4) Канада;</p> <p>5) Россия.</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
50.	<p>ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ВОЗ ПЕРЕСМАТРИВАТЬ «МЕЖДУНАРОДНУЮ СТАТИСТИЧЕСКУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ»?</p> <p>1) не имеет права;</p> <p>2) имеет право самостоятельно решать вопрос;</p> <p>3) имеет право с согласия других международных организаций.</p> <p>4) имеет право совместно с другими международными организациями</p> <p>5) всё выше перечисленное</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11, ПК-12
51.	<p>В КАКИХ ДОКУМЕНТАХ ФИКСИРУЮТСЯ ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТРЕБОВАНИЙ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ В ХОДЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ?</p> <p>1) медицинская карта амбулаторного больного;</p> <p>2) история болезни;</p> <p>3) договор об оказании медицинских услуг.</p> <p>4) страховой полис</p> <p>5) статистический талон</p>	1, 2	ВК ТК ГИА	ПК-11, ПК-12
52.	<p>НАЗОВИТЕ ОБЩЕ В ПРЕДМЕРЕ РЕГУЛИРОВАНИЯ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, ДЕОНТОЛОГИИ И БИОЭТИКИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ.</p> <p>1) регулирование межлических отношений, возникающих при оказании медицинской помощи,</p> <p>2) регулирование межинституциональных отношений, возникающих в ходе организации медицинской помощи;</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-11, ПК-12

	3) регулирование как межличностных, так и межорганизационных отношений. 4) регулирование межличностных и межэтнических отношений 5) регулирование межличностных, межэтнических так и межорганизационных отношений			
53.	К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ: 1) заболеваемость с вут 2) госпитализированная заболеваемость 3) полнота охвата беременных диспансерным наблюдением 4) летальность 5) все выше перечисленное	3	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
54.	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) заболеваемость беременных женщин 2) материнская смертность 3) полнота обследования беременных 4) среднее число посещений до родов 5) число принятых «родовых сертификатов»	2	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
55.	ПРИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ КРАТНОСТЬ ПОСЕЩЕНИЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ: 1) 14-16 раз за весь период наблюдения 2) 12-14 3) 10-12 4) 5- 10 5) не менее 5	1	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12
56.	ПОСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ СЧИТАЕТСЯ ПОЗДНИМ В СРОК: 1) после 3-х мес. беременности 2) после 4-х “-” 3) после 5-ти “-” 4) после 6-ти “-” 5) после 7-ми “-”	5	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-11
57.	К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ РАБОТУ С ДЕТЬМИ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ, ОТНОСЯТСЯ: 1) систематичность наблюдения 2) своевременность проведения профилактических прививок 3) показатель частоты рахита и гипотрофии	5	ВК ТК ГИА	ПК-11, ПК-12

	4) частота грудного вскармливания 5) все перечисленное			
58.	<p>ЧТО КОНТРОЛИРУЕТСЯ НА ЭТАПЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД?</p> <p>1) физическое развитие 2) рациональное питание 3) иммунологический статус 4) все перечисленное 5) ничего из перечисленного</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-10, ПК-12

Практические навыки

№	Оценочные средства	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Уметь анализировать показатели работы структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медицинских, организационных, экономических технологий, при оказании медицинских услуг.	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2.	Уметь использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации).	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3.	Знать документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4.	Владеть способностью и готовностью к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения.	ТК ГИА	УК-2, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5.	Уметь разрешать конфликты с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм.	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6.	Знать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.	ТК ГИА	УК-2, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1	<p>Оценка индивидуального здоровья является базовым компонентом организации системы здравоохранения.</p> <p>1. По каким критериям осуществляется оценка индивидуального здоровья?</p> <p>2. Охарактеризуйте объективные критерии оценки индивидуального здоровья.</p> <p>3. Охарактеризуйте субъективные критерии оценки индивидуального здоровья.</p> <p>4. Какую роль в оценке индивидуального здоровья занимают наследственные и генетические риски.</p> <p>5. Охарактеризуйте оценку резервных возможностей для определения уровня индивидуального здоровья.</p>	<p>1. Индивидуальное здоровье оценивается по субъективным и объективным критериям.</p> <p>2. Отклонение от нормы,отяжеленная наследственность, наличие генетического риска, резервные возможности, физическое и психическое состояние.</p> <p>3. Самочувствие, самооценка, шкалы опросники качества жизни пациента зависящего от здоровья.</p> <p>4. В настоящее время определено и ведется разработка предикторов «генов риска» для формирования превентивных мер у конкретного индивидуума по сохранению и укреплению его здоровья.</p> <p>5. Изначально активным изучением резервных возможностей организма занимались специалисты спортивной, космической, военной медицины. Однако, в настоящее время, разработано множество простых и высокотехнологичных тестов, которые могут как в центрах профилактики, так и пациентом самостоятельно в бытовых условиях.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	<p>Здоровье является многогранной характеристикой в связи, с чем существует несколько десятков определений данного понятия.</p> <p>1. Дайте определение здоровья человека по Венедиктову Д. Д.</p> <p>2. Дайте определение</p>	<p>1. Здоровье человека – это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.</p> <p>2. Здоровье человека – это процесс сохранения и развития</p>	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	<p>здоровья человека по Казначееву В. П.</p> <p>3. Дайте определение здоровья человека по Амосову Н. М.</p> <p>4. Дайте определение здоровья человека по Лисицыну Ю. П.</p> <p>5. Являются ли приведенные определения взаимно-исключающими или у них есть общие смысловые составляющие.</p>	<p>биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.</p> <p>3. Здоровье человека - это сумма резервных мощностей основных функциональных систем. В свою очередь, эти резервные мощности следует выразить через коэффициент резерва, как максимальное количество функции, отнесенное к ее нормальному уровню.</p> <p>4. Здоровье человека – это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.</p> <p>5. Приведенные выше определения не в коей мере не взаимоисключающие, а взаимодополняющие. Общие же акценты можно поставить на гармоничное развитие всех функций организма, развитие его резервных возможностей, активное долголетие и социальную полезность индивидуума.</p>		
3	<p>Дефиниция общественного здоровья является определяющей в стратегии построения системы здравоохранения.</p> <p>1. Какое определение здоровья населения является наиболее признанным.</p> <p>2. На чем делается акцент в данном определении здоровья населения.</p> <p>3. Какое определение делает акцент на факторы обуславливающие</p>	<p>1. Здоровье населения - медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определённых социальных общностей.</p> <p>2. Выше приведенное определение акцентировано на благополучии людей и ресурсной значимости.</p> <p>3. Общественное здоровье — это здоровье населения,</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	<p>общественное здоровье.</p> <p>4. Какая глава уголовного кодекса РФ предусматривает ответственность за преступления против здоровья населения.</p> <p>5. Какая глава Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусматривает ответственность за преступления против здоровья населения.</p>	<p>обусловленное комплексным воздействием биологических и социальных факторов окружающей среды при определяющем значении общественно-политического и экономического строя и зависящих от него условий жизни общества (труд, быт, питание, отдых, уровень образования и культуры, здравоохранение).</p> <p>4. Глава 25. УК РФ Преступления против здоровья населения и общественной нравственности.</p> <p>5. Глава 6. АК РФ Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность.</p>		
4	<p>Одной из задач деятельности системы здравоохранения является разделение обслуживаемого населения на группы здоровья.</p> <p>1. Каковы критерии включения в 1 группу здоровья?</p> <p>2. Каковы критерии включения в 2 группу здоровья?</p> <p>3. Каковы критерии включения в 3 группу здоровья?</p> <p>4. Каковы критерии включения в 4 группу здоровья?</p> <p>5. Каковы критерии включения в 5 группу здоровья?</p>	<p>1. 1 группа - здоровые лица (не болевшие в течение года или редко обращающиеся к врачу без потери трудоспособности).</p> <p>2. 2 группа - практически здоровые лица с функциональными и некоторыми морфологическими изменениями или редко болевшие в течение года (единичные случаи острых заболеваний).</p> <p>3. 3 группа - больные с частыми острыми заболеваниями (более 4х случаев и 40 дней нетрудоспособности в году).</p> <p>4. 4 группа - больные с длительно текущими хроническими заболеваниями (компенсированное состояние).</p> <p>5. 5 группа - больные с обострением длительно текущих заболеваний (субкомпенсированное состояние).</p>	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5	Важной задачей системы здравоохранения составляет учет и анализ	1. Смертность в зависимости от причин, возраста, пола, места жительства, доступности и	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11,

	<p>показателей общественного здоровья.</p> <p>1. Какие показатели оценки общественного здоровья по демографическим характеристикам Вы знаете.</p> <p>2. Какие показатели оценки общественного здоровья по критерию заболеваемости Вы знаете.</p> <p>3. Какие показатели оценки общественного здоровья по критерию инвалидности Вы знаете.</p> <p>4. Какие показатели оценки общественного здоровья по критерию физического развития.</p> <p>5. Можно ли отнести показатели качества жизни к индикаторам обществе..</p>	<p>качества медицинской помощи.</p> <p>2. Заболеваемость в зависимости от причин, возраста, пола, места жительства, по длительности и исходам.</p> <p>3. Заболеваемость в зависимости от группы, причин, возраста, пола, места жительства.</p> <p>4. Акселерация, ретардация, индексы гармоничности физического развития, оценка адаптационных резервов.</p> <p>5. Да, опросники качества жизни как индивидуальные, так и популяционные широко применяются в оценке общественного здоровья</p>		ПК-12
6	На больницу было выделено 300млн руб. по УМТБ. Куда может потратить эти деньги больница?	Закупку информационных систем и оборудования под них и ремонт и отделка больничных помещений	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12
7	При проведение внутреннего контроля качества было выявлено не соблюдение врачом кардиологом стандартов по лечению пациентов. Что грозит врачу?	Дисциплинарная ответственность возможно и даже выговор, лишение премиальных надбавок.	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12
8	При проведение внутреннего контроля качества было выявлено не соблюдение врачом хирургом стандартов по лечению пациентов. Что грозит врачу?	Дисциплинарная ответственность возможно и даже выговор, лишение премиальных надбавок.	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12
9	Жители города N с численностью населения в возрасте старше 18 лет 100 тысяч человек в 2010 году приходили в поликлиники и вызывали врачей на дом с целью	<p>1 число впервые выявленных заболеваний/число населения \square 1000 670,0</p> <p>2 основной показатель, характеризующий работу поликлиники и отражающий</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12

<p>получения медико-социальной помощи 158 тысяч раз. При этом 67000 пациентам впервые в жизни устанавливались заболевания (диагнозы), а 81000 пациентов приходили на лечение вследствие обострений хронических заболеваний, диагнозы которых были известны и установлены в прошлые годы. 10000 пациентов приходили за консультативной помощью по поводу выбора образа жизни, физического развития, регулирования внутрисемейных отношений.</p> <p>Из 6700 впервые установленных диагнозов наибольшее количество приходилось:</p> <ul style="list-style-type: none"> острое респираторное заболевание, катары с поражением верхних дыхательных путей – 6000 <input type="checkbox"/> ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 2200 <input type="checkbox"/> гипертоническая болезнь – 1600 <input type="checkbox"/> болезни нервной системы – 2800 <input type="checkbox"/> болезни глаз (миопия) – 2200 <input type="checkbox"/> болезни уха и сосцевидных отростков – 1400 <input type="checkbox"/> болезни почек и мочевого пузыря – 1200 <input type="checkbox"/> болезни костно-мышечной системы (суставов) – 1700 <p>1 Рассчитать показатель первичной заболеваемости жителей города N?</p>	<p>количество обратившихся пациентов за один час приема, один месяц, год.</p> <p>3 заболевания, впервые установленные в этом году.</p> <p>Статистический талон (025-у2).</p>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>2 Дайте определение понятию «посещений».</p> <p>3 В каких случаях установленное заболевание отмечается знаком «+», какие при этом заполняются учетные статистические документы.</p>			
10	<p>Функция врачебной должности - в чем она выражается, как определяется</p>	<p>Нагрузка на врачебную должность – количество посещений на одну врачебную должность за год, месяц, час приема.</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
11	<p>В Красноярском крае проживает 2893926 человека. В 2010 г в крае умерло 39068 человек, родилось 36639 детей. Рассчитайте коэффициент смертности, показатель естественного прироста населения Красноярского края в 2010 году.</p>	<p>Показатель естественного прироста = $\frac{\text{число родившихся} - \text{число умерших}}{\text{численность населения}} \times 1000$ $= \frac{36639 - 39068}{2893926} \times 1000 = -0,8\%$ Коэффициент смертности = $\frac{\text{число умерших за год}}{\text{численность населения}} \times 1000$ $= \frac{39068}{2893926} \times 1000 = 13,5\%$</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
12	<p>Ребёнок 1 года жизни лечился в стационаре по поводу ОРВИ, стенозирующего ларинготрахеита. При поступлении ребёнку были проведены все лабораторные исследования и назначено лечение в соответствии со стандартом. Ребёнок выписался по настоянию матери раньше положенного срока. Выздоровление к моменту выписки не наступило, но острый период купирован. Повторный анализ крови при выписке не проводился. Правильны ли действия лечащего врача в стационаре?</p>	<p>Нет. Лечащий врач должен назначить повторный анализ крови при выписке. Если в анализе будут выявленные изменения которые будут указывать, что ребенок болен, лечение следует продолжать в амбулаторных условиях. При выписке лечащий врач обязан предупредить о последствиях и осложнениях, которые могут наступить у ребенка.</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
13	<p>Больной С. находился в</p>	<p>Лечащий врач должен назначить</p>	<p>ТК</p>	<p>УК-3,</p>

	<p>стационаре по поводу пневмонии. Обследование в стационаре проведено в полном объёме, после чего диагноз был подтверждён. На фоне проводимого лечения состояние больного незначительно улучшилось, но больной был выписан из стационара. Какие ошибки допустил лечащий врач стационара?</p>	<p>повторный анализ крови и рентгенографию грудной клетки, провести дифференциальный диагноз с туберкулезом легких. Действия врача были неправомерны.</p>	<p>ГИА</p>	<p>ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
14	<p>Ребёнок поступил в гепатоцентр с диагнозом: вирусный гепатит. В стационаре было проведено дополнительное обследование и выставлен окончательный клинический диагноз: вирусный гепатит А, типичный, острое течение. На фоне проводимой терапии состояние улучшилось, ребёнок выписан домой в удовлетворительном состоянии. При выписке печень не увеличена, биохимический анализ крови – билирубин в норме, АЛАТ незначительно увеличена. Какие рекомендации должен дать лечащий врач стационара?</p>	<p>Соблюдение диеты, режимных моментов, освобождение от физических нагрузок, продолжить лечение гепатопротекторами, повторное исследования печеночных ферментов повторить через 7-10 дней.</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
15	<p>Больной К. находился на стационарном лечении по поводу инфаркта миокарда. Все диагностические и лечебные мероприятия выполнены в полном соответствии с необходимыми требованиями стандарта. При выписке из</p>	<p>Не сделано ЭКГ исследование при выписке.</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>

	стационара остаётся незначительное чувство дискомфорта в грудной клетке и не сделана контрольная ЭКГ. Какую ошибку допустил лечащий врач стационара?			
16	Назовите основные группы показателей деятельности стационарных медицинских учреждений.	Показатели обеспеченности населения стационарной помощью, показатели работы больничной койки, больничная летальность, послеоперационная летальность, показатель хирургической активности в стационаре.	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12
17	Как осуществляется преемственность в работе стационарных медицинских учреждений с поликлиническими учреждениями?	Из амбулаторно-поликлинических учреждений в стационарное учреждение больному предоставляется выписка из амбулаторной карты (форма 027/у), а из стационарного учреждения в амбулаторно-поликлиническое учреждение выписку из истории болезни (форма 027/у).	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12
18	Какие специализированные стационарные учреждения Вы знаете?	Онкологический диспансер, психоневрологический диспансер, противотуберкулезный диспансер, дерматовенерологический диспансер и др. учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь.	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12
19	Какие основные медицинские документы заполняются в стационаре	История болезни (форма 027/у)., выписка из истории болезни, карта выбывшего из стационара.	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12
20	Пациенту вылечили кариес, но зуб продолжал болеть, и через неделю вылетела пломба. 1 Может ли пациент потребовать вернуть деньги в полном объеме? 2 В каком порядке необходимо действовать пациенту, в случае отказа?	Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред, если это лицо не докажет, что вред причинен не по его вине. Такая имущественная ответственность возникает при наличии следующих условий (оснований):	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	<p>3 Можно ли в данном случае говорить о причинении вреда?</p>	<p>1. Причинение пациенту вреда; 2. Противоправность действий лиц, причинивших вред (совершение деяний не отвечающих полностью или частично официальным требованиям, предписаниям, правилам; наличие недостатка медицинской услуги, т.е. ее несоответствие стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям.); 3. Причинная связь между противоправным деянием и возникшим вредом 4. Вина причинителя вреда. В случае отказа решение возникшего спора, возможно в порядке гражданского судопроизводства. Необходимым условием возникновения ответственности медицинского учреждения является причиненный пациенту вред. Согласно приказу МЗ РФ № 407 от 10.12.1996г. под вредом здоровью следует понимать: - телесные повреждения, т.е. нарушение анатомической целостности органов и тканей или физиологических функций; - заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических, психических. Вред здоровью включает в себя 2 самостоятельных элемента: имущественный ущерб и моральный вред (физические и нравственные страдания). Требования пациента о возмещении причиненного вреда могут быть удовлетворены только при наличии всех перечисленных оснований ответственности и возможности доказать их в процессе судебного</p>		
--	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		разбирательства.		
21	<p>В государственной клинике по возмездному договору вовремя не выполнили обязательства по лечению у стоматолога. Клиент обратились в суд по возмещению морального ущерба.</p> <p>- что должны доказать? - какую сумму могут требовать?</p>	<p>Пациенту в данной ситуации необходимо доказать, что в связи с неисполнением договора, действиями медицинского учреждения ему причинен моральный вред. Необходимо доказать причинение морального вреда и наличие причинно-следственной связи между моральным вредом и неисполнением договора.</p> <p>Под моральным вредом понимаются физические и нравственные страдания.</p> <p>Статья 151 ГК РФ предусматривает, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.</p> <p>При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред. А также, в соответствии со ст. 1101 ГК РФ размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях,</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12

		<p>когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости. Характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего.</p>		
22	<p>Гражданин Г. обратился в суд с иском о возмещении средств затраченных на лечение к МУЗ ЦРБ №1, т.к. в период лечения в стационаре, больным Г на собственные средства приобретались лекарства, которые входят в список лекарств предоставляемых бесплатно. Удовлетворит ли суд требования истца? Изменится ли ситуация, если медицинское учреждение будет являться частной организацией?</p>	<p>В изложенной ситуации суд удовлетворит требования истца, т.к. Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, которая определяет виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой гражданам РФ на территории РФ бесплатно, предусмотрена стационарная медицинская помощь. При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством РФ необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Финансирование Программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, средств бюджетов всех уровней (Постановление Правительства РФ от 30.12.2006г.) № 885)</p> <p>В случае прохождения лечения гражданина Г. в частной медицинской организации, лечение будет осуществляться за счет средств самого гражданина Г</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
23	<p>Дежурным врачом при осмотре на дежурстве пациентки,</p>	<p>Данное деяние квалифицируется в соответствии с ч.2 ст.109 УК РФ как неосторожное</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-10, ПК-11,</p>

	<p>пожаловавшейся на сильные головные боли, был зафиксирован подъем артериального давления и назначена инъекция дибазола. Врач не выяснил, что у больной на инъекцию дибазола ранее возникала крапивница. Через 15 минут после внутримышечного введения препарата медсестрой у больной развился анафилактический шок, повлекший смерть.</p> <p>1 Квалифицируйте преступление. 2 Определите элементы состава преступления.</p>	<p>причинение смерти, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.</p> <p>Объект преступления – жизнь человека.</p> <p>Объективная сторона:</p> <ul style="list-style-type: none"> - действия, по причинению вреда жизни и здоровью человека, вследствие ненадлежащего исполнения врачом своих обязанностей, т.к. одним из мероприятий по предупреждению неблагоприятных исходов является выявление наличия (отсутствия) аллергической реакции на вводимый препарат. - общественно-опасные последствия в виде смерти пациента и причинно-следственная связь между действиями (бездействием) врача и общественно-опасными последствиями. <p>Субъективная сторона – вина в форме неосторожности (небрежность), медицинский работник не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействий), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия.</p> <p>Субъект преступления – специальный субъект – лицо исполняющее профессиональные обязанности, в данном случае врач.</p>		ПК-12
24	<p>Двухмесячная девочка в тяжелом состоянии была доставлена в больницу с диагнозом коклюш. Для введения лекарства девочке установили катетер. В результате неудачного введения</p>	<p>Данное деяние квалифицируется в соответствии с ч.2 ст. 118 УК РФ: причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.</p> <p>Состав преступления:</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	<p>катетера у ребенка образовался тромбоз артерии правого предплечья. Образовавшийся тромб нужно было срочно удалять, однако врачи назначили девочке медикаментозное лечение. В результате не правильно принятых мер девочке ампутировали руку.</p> <p>1 Квалифицируйте преступление. 2 Определите элементы состава преступления.</p>	<p>Объект преступления – здоровье ребенка (потеря органа). Объективная сторона:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öffentliches gefährliches Handeln: unzulässige Ausführung durch medizinisches Personal von beruflichen Pflichten, einschließlich unzulässiger Katheterplatzierung, Verschreibung von medikamentöser Behandlung anstatt Entfernung des gebildeten Thrombus; • Öffentliches gefährliches Ergebnis – Verlust des Kindesorgans – Hand. • Kausalkausale Verbindung zwischen öffentlichem gefährlichem Handeln und Ergebnis: gezwungene Amputation der Hand wurde als Folge davon produziert, dass medizinische Hilfe durch medizinisches Personal unzulässig erfolgt. <p>Субъект преступления – специальный субъект – медицинский персонал. Субъективная сторона – вина в форме неосторожности.</p>		
25	<p>Число новорожденных осмотренных врачом-педиатром в первые три дня после выписки из родильного дома 5000, общее число новорожденных поступивших под наблюдение в детскую поликлинику 5500.</p> <p>1. Рассчитать и оценить охват первым врачебным патронажем новорожденных.</p>	<p>Число новорожденных осмотренных врачом педиатром в первые три дня после выписки из родильного дома 5000 / общее число новорожденных поступивших под наблюдение в детскую поликлинику 5500 * 100 = 91% (должно быть охвачено 90%-100%).</p>	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12
26	<p>Как рассчитывается удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании до 3-мес., 6 мес., 1 года?</p>	<p>Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании до 3-мес., 6 мес., 1 года = Число детей, находившихся на грудном</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12

		вскармливания до 3-мес., 6 мес., 1 года / Общее число детей данной возрастной группы * 100.		
27	Как рассчитывается инфекционная заболеваемость среди детей?	Инфекционная заболеваемость среди детей = Число детей, заболевших инфекционными заболеваниями / Среднегодовая численность детского населения * 100000	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12
28	Как рассчитывается распределение детей по группам здоровья?	Распределение детей по группам здоровья = Число детей определенного возраста 1(2,3,4,5) группы здоровья / общее число детей данной возрастной группы * 100	ТК ГИА	УК-1, ПК-10, ПК-11, ПК-12
29	<p>1. Пропишите алгоритм диспансерного наблюдения за ребенком 1-го года жизни в рамках направления «Родовой сертификат».</p> <p>2. В рамках направления «Родовой сертификат» какая сумма средств и каким специалистам поступает в детскую поликлинику?</p> <p>3. Какой номер талона «Родового сертификата» предоставляется на оплату в Фонд социального страхования региона.</p>	<p>1 В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2007 г. N 307 "О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни" осуществляют: невролог, детский хирург, детский стоматолог, детский травматолог-ортопед и отоларинголог.</p> <p>2 Сумма средств 1 тысяча рублей за 1-е полугодие жизни ребенка, 1 тысяча рублей за 2-е полугодие жизни ребенка, только узким специалистам участвующим в осмотре детей первого года жизни.</p> <p>3 Талон №3 «Родового сертификата».</p>	ТК ГИА	УК-3, ПК-10, ПК-11, ПК-12

7. Клиническая фармакология

Коды формируемых компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-1

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1	<p>ФАРМАКОТЕРАПИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ</p> <p>1) экономической системы 2) формулярной системы 3) фармакологической системы 4) клинической системы 5) социальной системы</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
2	<p>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ</p> <p>1) второстепенные 2) жизненно-важные 3) необходимые 4) дорогостоящие 5) доступные</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
3	<p>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ВАЖНЫЕ ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ, ИМЕЮЩИЕ ОПАСНЫЙ ДЛЯ ЖИЗНИ СИНДРОМ ОТМЕНЫ, ПОСТОЯННО НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНИ</p> <p>1) второстепенные 2) важные 3) жизненно-важные 4) необходимые 5) доступные</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
4	<p>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПОМОЩИ ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИТЬСЯ МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО БЕЗ ПОТЕРИ, НО И</p> <p>1) с понижением качества оказания медицинской помощи 2) с повышением качества оказания медицинской помощи 3) с контролем над лекарственными расходами 4) с внедрением новых лекарственных препаратов 5) с повышением качества оказания медицинской помощи</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
5	<p>ПОНЯТИЕ ФАРМАКОДИНАМИКА</p>	1	ВК	ПК-1, ПК-5,

	<p>ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) механизм действия и фармакологические эффекты 2) пути введения лекарственных средств 3) закономерности абсорбции лекарственных средств 4) закономерности элиминации лекарственных средств 5) нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики 		<p>ТК ГИА</p>	<p>ПК-6</p>
6	<p>ФАРМОКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) всасывание лекарств, распределение, биотрансформацию лекарств 2) механизм действия, экскрецию лекарств 3) всасывание, распределение, биотрансформацию, экскрецию лекарств 4) распределение, биотрансформацию, механизм действия лекарств 5) взаимодействие лекарственных средств 	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
7	<p>МУТАГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам 2) повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства 3) неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств 4) действие на плод, приводящее к развитию опухолей 5) неблагоприятное действие на плод, не вызывающее врожденных уродств 	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
8	<p>ВВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ ПЕРЕД РОДАМИ СУЛЬФАТА МАГНИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) развития нейромышечных блокад и летаргии 2) угнетения дыхания 3) гепатотоксического действия 4) тромбоцитопении 5) гипотрофии 	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
9	<p>ПОСЛЕДСТВИЯ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) потеря слуха 2) поражение кожных покровов 3) гипотрофия плаценты и плода 4) преждевременное закрытие Боталлова протока 5) геморрагический синдром 	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-1, ПК-5, ПК-6</p>

10	<p>НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕДИАТРИИ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ</p> <p>1) нитрофураны 2) аминогликозиды 3) пенициллины 4) Ко-тримоксазол 5) фторхинолоны</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
11	<p>1. К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМУ ВИДУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) аддитивность 2) « в одном шприце » 3) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств 4) индукция микросомальных систем печени 5) ингибция микросомальных систем печени</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
12	<p>К ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ВИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) аддитивность 2) « в одном шприце » 3) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств 4) синергизм 5) суммация</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
13	<p>ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЙ ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ НА ЭТАПЕ</p> <p>1) всасывания 2) распределения 3) взаимодействия с рецепторами 4) биотрансформации 5) выведения</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
14	<p>ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС</p> <p>1) любое взаимодействие лекарственных средств 2) взаимодействие лекарств после введения в организм 3) только фармакокинетическое взаимодействие лекарств 4) взаимодействие лекарственных средств до введения в организм 5) взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
15	<p>ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС</p> <p>1) взаимодействие на различных этапах</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>движения лекарственного средства в организме</p> <p>2) взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства с рецепторами</p> <p>3) любое взаимодействие лекарственных средств</p> <p>4) взаимодействие лекарственных средств до введения в организм</p> <p>5) взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма</p>			
16	<p>ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО</p> <p>1) взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами</p> <p>2) распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов</p> <p>3) действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным путям</p> <p>4) действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток</p> <p>5) действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
17	<p>ОТ ДОЗЫ НЕ ЗАВИСЯТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛС</p> <p>1) связанные с фармакологическими свойствами ЛС</p> <p>2) токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой</p> <p>3) вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма</p> <p>4) иммунологические реакции немедленного и замедленного типов</p> <p>5) синдром отмены</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
18	<p>ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА</p> <p>1) сумма минимальной эффективной и максимальной безопасной доз</p> <p>2) разность максимальной безопасной и минимальной эффективной доз</p> <p>3) произведение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз</p> <p>4) отношение максимальной безопасной и</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

	минимальной эффективной доз			
19	<p>ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ</p> <p>1) мутагенное действие 2) фетотоксическое действие 3) эмбриотоксическое действие 4) тератогенное действие</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
20	<p>ФЕТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО</p> <p>1) неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врожденных уродств 2) неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств 3) действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств 4) действие на эмбрион, приводящее к развитию некоторых врожденных уродств</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
21	<p>ДЛЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) при оральном приеме всасывается в основном из желудка 2) при оральном приеме всасывается в основном из верхнего отдела тонкого кишечника 3) в организме не метаболизируется 4) в организме метаболизируется в стенке желудочно-кишечного тракта и печени 5) хорошо проникает в спинномозговую и перитонеальную жидкости</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
22	<p>ДЛЯ ДИКЛОФЕНАКА ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) по противовоспалительной активности не превосходит ибупрофен и фенилбутазон 2) побочные реакции бывают реже, чем при приеме индометацина (особенно со стороны ЦНС) 3) не вызывает побочных реакций 4) препарат обладает выраженным анальгетическим и слабым противовоспалительным свойствами 5) по анальгетической активности уступает индометацину</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
23	<p>НПВС, ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЦИТОПЕНИИ</p> <p>1) ибупрофен 2) индометацин 3) вольтарен 4) нимесулид 5) мелоксикам</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8

24	<p>ПРЕПАРАТ, СЕЛЕКТИВНО БЛОКИРУЮЩИЙ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мелоксикам 2) диклофенак 3) целикоксиб 4) ибупрофен 5) индометацин 	3	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
25	<p>К ПРОИЗВОДНЫМ ФЕНИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диклофенак 2) индометацин 3) нимесулид 4) целекоксиб 5) мелоксикам 	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
26	<p>ДЛЯ ПАРАЦЕТАМОЛА ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) меньшее число побочных реакций 2) сильная анальгетическая и противовоспалительная эффективность 3) более раннее наступление жаропонижающего эффекта 4) более продолжительный эффект 5) отсутствие "НПВС-гастропатии" 	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
27	<p>ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ СО СТОРОНЫ ЦНС НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) индометацина 2) ибупрофена 3) диклофенака 4) пироксикама 	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
28	<p>НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) напроксена 2) пироксикама 3) ибупрофена 4) аспирина 5) целикоксиб 	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
29	<p>НАИБОЛЕЕ ИЗБИРАТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЕТ НА ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ- 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) целекоксиб 2) нимесулид 3) мелоксикам 4) пироксиам 5) ацетилсалициловая кислота 	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
30	<p>ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТ ПРИВОДИТ К</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ослаблению клинической эффективности ацетилсалициловой кислоты 2) полной нейтрализации ацетилсалициловой кислоты 	4	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>3) повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения ее метаболизма в печени</p> <p>4) повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты в плазме крови за счет снижения скорости ее выделения почками</p> <p>5) снижению концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения абсорбции в ЖКТ</p>			
31	<p>ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРЫ</p> <p>1) состояние функции печени и почек</p> <p>2) пол больного</p> <p>3) рост больного</p> <p>4) сократительная способность миокарда</p> <p>5) масса миокарда левого желудочка</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
32	<p>АНТИБИОТИКИ, РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ КОТОРЫХ КОРРИГИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА НИЖЕ 30 МЛ/МИН</p> <p>1) рифампицин</p> <p>2) бензилпенициллин</p> <p>3) эритромицин</p> <p>4) тетрациклин</p> <p>5) левомецетин</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
33	<p>ПРИЧИНЫ НЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ</p> <p>1) резистентность возбудителя инфекции к антибиотикам</p> <p>2) одновременный прием витаминов</p> <p>3) печеночная недостаточность</p> <p>4) дисфункция кишечника</p> <p>5) печеночная недостаточность</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
34	<p>АНТИБИОТИК, НЕ РАЗРЕШЕННЫЙ К ПРИМЕНЕНИЮ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ</p> <p>1) бензилпенициллин</p> <p>2) азитромицин</p> <p>3) меронем</p> <p>4) ципрофлоксацин</p> <p>5) амоксициллин</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
35	<p>ФТОРХИНОЛОНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ В ФАЗЕ РОСТА ОРГАНИЗМА</p> <p>1) потому что у детей наблюдались повреждения суставов</p> <p>2) потому что они могут привести к искривлению длинных трубчатых костей</p> <p>3) потому что в опыте на животных высокие дозы повреждают суставной хрящ</p> <p>4) потому что они могут привести к гигантизму</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

	5) потому что они усиливают рост костей			
36	НАРУШАЮТ СИНТЕЗ БАКТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ 1) хлорамфеникол 2) линкомицин 3) цефалоспорины. 4) эритромицин 5) тетрациклины	3	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
37	ЭФФЕКТ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ 1) .5-7 дней 2) 48-72ч 3) 12-24ч 4) 4-5 дней 5) 10 дней	2	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
38	АНТИМИКРОБНАЯ. ТЕРАПИЯ ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ 1) патогенетическая 2) этиотропная 3) эмпирическая 4) симптоматическая 5) профилактическая	3	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6, ПК-8
39	АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКОЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НАЗЫВАЕТСЯ 1) назначение антибиотика за сутки до операции 2) назначение антибиотика за 10-12 часов до операции 3) назначение антибиотика за 2 часа до операции 4) назначение антибиотика за 30-60 мин до операции 5)назначение антибиотика в послеоперационном периоде	4	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6
40	ЦЕЛЬЮ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) создание эффективной концентрации антибиотика в ране от разреза до ушивания 2) подавление микробной флоры до операции 3) подавлени микробной флоры в послеоперационном периоде 4) лечение раны 5) профилактика антибиотикорезистентности	1	ВК ТК ГИА	ПК-1, ПК-5, ПК-6

Практические навыки

№	Оценочные средства	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Уметь выбрать перечень документов, определяющих обращение лекарственных средств: Федеральных законов, указов постановлений Правительства, нормативно-правовые акты МЗ России, нормативные документы ФОМС, регламентирующие работу в сфере обращения ЛС.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2.	Уметь назвать функции участников, работающих в сфере обращения лекарственных средств. Основные принципы и подходы к формированию формуляров (перечней, списков) лекарственных средств. Международные непатентованные (МНН) и торговые наименования лекарственных средств. Действующие ограничительные перечни лекарственных средств, в том числе отпускаемые отдельным категориям граждан РФ по программе ОНЛС.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
3.	Знать стандарты медицинской помощи в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.	Знать принципы рациональной фармакотерапии, в том числе у беременных и крайних возрастных группах: в педиатрии и гериатрии.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
5.	Знать лекарственные средства, требующие лекарственного мониторинга.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
6.	Уметь выбрать и выписать рецепты на ЛС, в том числе и по программе ОНЛС.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
7.	Уметь определить характер фармакотерапии, проводить выбор лекарственных препаратов, устанавливать принципы их дозирования, выбирать методы контроля за их эффективностью и безопасностью.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8
8.	Уметь проводить поиск по клинической фармакологии с использованием информационных систем.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
9.	Уметь проводить ABC/VEN анализ.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
10.	Уметь составлять прогностическую потребность на лекарственные средства и проводить сравнительный анализ прогностической потребности и реального	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8

	использования лекарственных средств.		
11.	Уметь работать с информационным обеспечением системы ОНЛС: справочниками и классификаторами ЛС, программным обеспечением по составлению прогностической потребности в лекарственных средствах.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
12.	Уметь использовать статистические данные системы ОНЛС (ДЛО) для оценки её эффективности.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8
13.	Знать категории классификации ЛС по степени риска для плода.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
14.	Уметь проводить выбор лекарственной терапии с позиций эффективной, рациональной и безопасной фармакотерапии в период беременности, кормления грудью, у новорожденных, у пожилых.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6,
15.	Уметь выявлять и прогнозировать побочные эффекты лекарственных средств, применяемых во время беременности, кормления грудью, у детей в период новорожденности и у пожилых.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
16.	Уметь оценивать взаимодействие лекарственных средств, применяемых во время беременности, кормления грудью, у детей в период новорожденности и у пожилых.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
17.	Уметь оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии лекарственных средств, применяемых во время беременности, кормления грудью, у детей в период новорожденности и у пожилых.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
18.	Уметь выбрать лекарственные препараты на фоне снижения функции почек и печени.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
19.	Уметь назвать возможные побочные эффекты лекарственных средств, особенности назначения у беременных, в педиатрии и гериатрии. Основные принципы и подходы к комбинированной терапии с учётом результатов взаимодействия лекарственных средств.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
20.	Уметь заполнить извещение о НПР.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6,
21.	Знать правила схему сообщения о результатах НПР.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8

22.	Знать принципы рациональной фармакотерапии, в том числе у беременных и крайних возрастных группах: в педиатрии и гериатрии; знать лекарственные средства, требующие лекарственного мониторинга.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8
23.	Уметь определить характер фармакотерапии, проводить выбор лекарственных препаратов, устанавливать принципы их дозирования, выбирать методы контроля за их эффективностью и безопасностью	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8
24.	Уметь выбрать и выписать рецепты на ЛС, в том числе и по программе ОНЛС	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8
25.	Уметь проводить поиск по клинической фармакологии с использованием информационных систем.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8
26.	Уметь работать с информационным обеспечением системы ОНЛС: справочниками и классификаторами ЛС, программным обеспечением по составлению прогностической потребности в лекарственных средствах.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8
27.	Уметь выбрать анальгетический лекарственный препарат при конкретной клинической ситуации. Выбрать схему назначения лс. Запрогнозировать, проконтролировать риск нежелательных эффектов, диагностировать, купировать. Перечень документов, определяющих обращение анальгетических лс при конкретной нозологии: стандарты, рекомендации, протоколы лечения.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
28.	Уметь назвать функции участников, работающих в сфере обращения наркотических ЛС. Основные принципы и подходы к формированию формуляров (перечней, списков) анальгетических лекарственных средств. Международные непатентованные (МНН) и торговые наименования лекарственных средств. Анальгетические ЛС в действующих ограничительных перечнях лекарственных средств, в том числе отпускаемые отдельным категориям граждан РФ по программе ОНЛС.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8
29.	Знать стандарты анальгетической медицинской помощи в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях.	ТК, ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	<p>Врачом поликлиники выписано 4 лекарственных препарата: эналаприл, индапамид, метопролол, аспирин больному с гипертонической болезнью и стенокардией. В этот же день неврологом выписано 2 препарата: парацетам и винпоцетин. Заключение ВК нет.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1 Показаны ли препараты, выписанные кардиологом?</p> <p>2 Совместимы ли препараты, выписанные неврологом с препаратами, назначенными для лечения гипертонической болезни и стенокардии?</p> <p>3 Совместимы ли препараты, назначенные кардиологом?</p> <p>4 Каковы противопоказания к назначению винпоцетина?</p> <p>5 Предполагаются ли при этом штрафные санкции при проведении экспертизы качества?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Показаны</p> <p>2. Совместимы</p> <p>3. Совместимы</p> <p>4. Гиперчувствительность, тяжелые формы ИБС и аритмий, повышенное внутричерепное давление, беременность, лактация.</p> <p>5. Предполагаются.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2.	<p>При сравнительном фармакоэкономическом исследовании эффективности эрадикации НР двух препаратов кларитромицина (А и В) разных фирм оказалось, что эффективность применения препарата А и препарата В составила соответственно 82,6% и 90,9%. При этом стоимость 7 дней лечения составила для препарата А -287.8 руб., а для препарата В – 623.7руб. Как</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Расчет показателя стоимость/эффективность(cost-effectivenessanalysis, СЕА): $CEA = \frac{\text{стоимость 7 дней лечения} / \% \text{эрадикации}}$</p> <p>2. СЕА препарата А= $287,8 / 82,6 = 3,48$</p> <p>3. СЕА препарата В= $623,7 / 90,9 = 6,87$</p> <p>4. Выводы: эффективность препаратов кларитромицина является вполне достаточной,</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>применить показатель</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) для наиболее целесообразного выбора ЛС 2. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП А. 3. .Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП В. 4. Какие выводы можно сделать по данным расчета. 5. Какой ЛП использовать предпочтительно. 	<p>показатель стоимость/эффективность препарата А значительно лучше.</p> <p>5. Целесообразно применение препарата А</p>		
3.	<p>При сравнительном фармакоэкономическом исследовании эффективности эрадикации НР двух препаратов амоксициллина (А и В) разных фирм оказалось, что эффективность применения препарата А и препарата В составила соответственно 60% и 90,9%. При этом стоимость 7 дней лечения составила для препарата А -387.7 руб., а для препарата В – 623.7руб.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как применить показатель стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) для наиболее целесообразного выбора ЛС 2. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП А. 3. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП В. 4. Какие выводы можно сделать по данным расчета. 5. Какой ЛП использовать предпочтительно. 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расчет показателя стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis, СЕА): $CEA = \frac{\text{стоимость 7 дней лечения}}{\% \text{эрадикации}}$ 2. СЕА препарата А = $387,7 / 60 = 6,5$. 3. СЕА препарата В = $623,7 / 90,9 = 6,87$. 4. Выводы: показатели стоимость/эффективность препаратов А и В отличаются незначительно. 5. Целесообразно применение препарата В, учитывая значительно большую его эффективность 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

4.	<p>Лечение заболевания А возможно 2 препаратами: X и Y. Оба препарата обеспечивают 80% 5-летнюю безрецидивную выживаемость. На каждую из сравниваемых лекарственных технологий необходимо затратить 20 000 руб. в год. При этом QALY A=0.8; QALY B=0.6.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выберите правильный пример расчёта. 2. Решите вопрос о предпочтительном использовании лекарственного препарата. 3. Решите вопрос о включении препарата в ограничительный перечень МО. 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ затраты/полезность-CUA (COST-UTILITY ANALYSIS); $CUA = (DC + IC)/Ut$, где CUA - показатель затрат на единицу полезности, соотношение «затраты-полезность» (т.е. стоимость единицы полезности, например, одного года качественной жизни); DC и IC - прямые и косвенные затраты; Ut - утилитарность метода лечения. $CUA A = 20000/0.8=25\ 000$ руб./QALY; $CUA B = 20000/0.6=33\ 333.3$ руб./QALY 2. Предпочтительно использование лекарственного препарата А. 3. Препарат А 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.	<p>При сравнительном фармакоэкономическом исследовании эффективности эрадикации НР двух препаратов амоксициллина (А и В) разных фирм оказалось, что эффективность применения препарата А и препарата В составила соответственно 40% и 90,9%. При этом стоимость 7 дней лечения составила для препарата А -390.0 руб., а для препарата В – 623.7руб.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как применить показатель стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) для наиболее целесообразного выбора ЛС 2. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП А. 3. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП В. 4. Какие выводы можно сделать по данным расчета. 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расчет показателя стоимость/эффективность(cost-effectivenessanalysis, СЕА): $СЕА=стоимость\ 7\ дней\ лечения / \%эрадикации$. 2. $СЕА$ препарата А= $390.0 / 40= 9,75$. 3. $СЕА$ препарата В= $623,7 / 90,9= 6,87$. 4. Выводы: показатели стоимость/эффективность препарата В значительно лучше. 5. Целесообразно применение препарата В, несмотря на значительно большую стоимость 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>5. Какой ЛП использовать предпочтительно.</p>			
6.	<p>Больной Г., 8 лет. На фоне ОРВИ отмечается подъем температуры до 38,9 С. Мама ребенка дала ½ таблетки аспирина по 0,5.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Возможно ли применение аспирина у детей 8 лет? 2. Обоснуйте ответ на предыдущий вопрос 3. Какие препараты предпочтительны в качестве жаропонижающих в педиатрической практике? 4. Укажите механизм жаропонижающего действия названных Вами препаратов. 5. Укажите их побочные эффекты 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Препарат не назначают детям до 15 лет. 2. Из-за риска развития синдрома Рейе. 3. Ибупрофен, парацетамол. 4. Ингибция ЦОГ 3 5. Со стороны ЖКТ, ЦНС, кроветворения, аллергические реакции. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

7.	<p>Женщина 52 лет страдает гипертонической болезнью Принимает эналаприл по 1 табл. (0,01) 2 раза в день. АД нормализовалось через 1 неделю. Через 2 недели регулярного приема появился сухой кашель</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чем вы объясните его возникновение? 2. Обоснуйте ответ на предыдущий вопрос 3. Какие изменения нужно внести в план лечения с вашей точки зрения? 4. Обоснуйте ответ на предыдущий вопрос 5. Кратность назначения в сутки назначенного ЛП. 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Накоплением брадикинина 2. Ингибция ЦОГ. 3. Отменить эналаприл, назначить антагонисты рецепторов ангиотензина. 4. При назначении антагонистов рецепторов ангиотензина брадикинин не накапливается. 5. Однократно. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
8.	<p>У больного 85 лет для терапии внебольничной пневмонии назначен азитромицин 500мг в/в на 10 дней. Через 5 дней терапии у больного боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов, тошнота, в крови - гипербилирубинемия за счет непрямой фракции, гипергликемия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назвать класс антибактериальных препаратов 2. Оценить рациональность выбора стартовой терапии 3. О каких осложнениях идет речь в задаче 4. Назвать критерии контроля безопасности для предотвращения выше названных НПР 5. Назвать возможные факторы риска НПР. 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Макролиды. 2. ЛП выбора для стартовой терапии. 3. Гепатотоксическое действие. 4. Биохимический ан. крови. 5. Пожилой возраст. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
9.	<p>Больной 68 лет получал цефотаксим 2г/сут 10 дней по поводу обострения хр. холецистита. Через 5 дней после отмены препарата у</p>	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цефалоспорины. 2. Назначение возможно. 3. Псевдомембранозный колит. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>больного жидкий стул до 8 раз в день, боли в животе, слабость. В крови лейкоцитоз $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назвать класс антибактериальных препаратов. 2. Оценить рациональность выбора а/б при данной патологии. 3. О каком осложнении идет речь. 4. Сделайте лекарственные назначения. 5. Назовите лабораторный тест для подтверждения диагноза 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ванкомицин, метронидазол. 5. Бактериологическое исследование кала 		
10.	<p>Пациент 68 лет, после протезирования тазобедренного сустава для профилактики ВТЭ назначены новые оральные антикоагулянты.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите препараты данной группы 2. Является ли ограничением к их назначению клиренс креатинина менее 25 мл/мин 3. Укажите режим приема одного из препаратов 4. Обязательным ли является контроль МНО при назначении данных препаратов? 5. При назначении каких оральных антикоагулянтов контроль МНО является обязательным? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ривароксабан, дабигатран, апиксабан 2. Да 3. Дабигатран 150 мг 2 раза в сутки 4. Нет 5. Варфарин, фенилин 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
11.	<p>Больной Л., 6 лет, на фоне ОРВИ отмечается подъем температуры до 38,90 С. Мама ребенка с жаропонижающей целью дала $\frac{1}{4}$ таблетки аспирина по 0,5. Оцените тактику жаропонижающей терапии.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Было ли показано ребёнку 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да. 2. Аспирин не рекомендован детям до 12 лет 3. НПВС, ацетилсалициловая кислота. 4. Высокий риск развития синдром Рея. 5. Парацетамол. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>снижение повышенной температуры?</p> <p>2. Оцените выбор аспирина в данном случае.</p> <p>3. Назовите фармакологическую группу аспирина, МНН.</p> <p>4. Специфические побочные эффекты аспирина в детском возрасте?</p> <p>5. Назовите препарат выбора при данной патологии.</p>			
12.	<p>Больной Д., 48 лет, проведена эндоскопическая холецистэктомия. В послеоперационном периоде врачом-хирургом назначен промедол 2 раза в сутки. Оцените рациональность анальгезии.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1 Оцените степень травматичности оперативного вмешательства.</p> <p>2 Были ли показания для назначения промедола.</p> <p>3 Рациональна ли монотерапия в принципе наркотическими анальгетиками.</p> <p>4 Были ли показания для назначения в послеоперационном периоде ненаркотических анальгетиков.</p> <p>5 Групповая принадлежность трамадола.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Операция низкой степени травматичности.</p> <p>2.Нет.</p> <p>3. Монотерапия наркотическими анальгетиками в принципе не рациональна. Показана комбинированная терапия.</p> <p>4.Вследствие малой травматичности операции были показаны в послеоперационном периоде ненаркотических анальгетиков.</p> <p>5. Ненаркотический опиоидный анальгетик</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
13.	<p>Больной П., 75 лет, диагноз – Cr. ventriculi. На фоне приема ненаркотических анальгетиков (пенталгин, кетонал) сохраняется болевой синдром (2-3 балла по ВАШ), усиливающийся к 21ч. Дежурным врачом назначен промедол?</p> <p>Вопросы:</p> <p>1.Оцените выбор промедола.</p> <p>2.Показания для назначения промедола по шкале ВАШ.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Выбор нерационален.</p> <p>2.Показание по шкале ВАШ 3-4 балла.</p> <p>3.Показано.</p> <p>4.Трамадол.</p> <p>5. Ненаркотический опиоидный анальгетик.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>3. Показано ли продолжение фармакотерапии ненаркотическими анальгетиками (пенталгин, кетонал).</p> <p>4. Назначение какого лекарственного препарата показано для усиления анальгезии.</p> <p>5. Групповая принадлежность лекарственного препарата, назначенного для усиления анальгезии.</p>			
14.	<p>Больная В., госпитализирована в отделение гинекологии для аднексэктомии. В раннем послеоперационном периоде (до 2 суток) проводилась комбинированная анальгезия (чередование инъекций промедола и кетонала), затем промедол отменен.?</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Оцените рациональность проводимой фармакотерапии в раннем послеоперационном периоде.</p> <p>2. Оцените обоснованность отмены промедола.</p> <p>3. Назначение какого лекарственного препарата показано для продолжения лечения?</p> <p>4. Назначение какой лекарственной формы кетонала целесообразно для продолжения терапии болевого синдрома</p> <p>5. Обоснуйте назначение данной лекарственной формы.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Проводимая фармакотерапия в раннем послеоперационном периоде соответствует выраженности болевого синдрома..</p> <p>2. Обосновано.</p> <p>3. Кетонал.</p> <p>4. Ректальные свечи</p> <p>5. Эффективность НПВС в свечах соответствует анальгетической эффективности при парентеральном введении.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
15.	<p>Больная Ц., в течение 12 лет страдает ревматоидным артритом. На фоне приема диклофенака в дозе 150 мг. в сутки сохраняется болевой синдром. С целью усиления анальгезии лечащим врачом диклофенак отменен и назначен мовалис в дозе 15</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. НПВС, неселективный ингибитор ЦОГ, диклофенак.</p> <p>2. НПВС, селективный ингибитор ЦОГ-2 в дозе 7,5 мг. в сутки, в дозе 15 мг. селективность исчезает, мелоксикам.</p> <p>3. Мовалис (мелоксикам) не</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>мг.в сутки. Усиление анальгезии не произошло. Оцените тактику врача.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Групповая принадлежность диклофенака, МНН. 2. Групповая принадлежность мовалиса, МНН. 3. Почему не произошло усиление анальгезии при добавлении мовалиса? 4. Сравнительная безопасность диклофенака и мовалиса. 5. Необходимая коррекция фармакотерапии. 	<p>является более эффективным препаратом, усиление анальгезии не произошло.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Мовалис (Мелоксикам) является более безопасным в дозе 7,5 мг, но в дозе 15 мг. риск НПР сравним с неселективными ЦОГ-2. 5. Показано назначение базисных ЛС. 		
16.	<p>У больного 70 лет диагностирована внебольничная пневмония средней тяжести. Сопутствующее заболевание – сахарный диабет 2 типа, инсулинозависимый. В качестве стартовой терапии назначен ампициллин по 1,0 4 раза в день в мышцу..</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верно ли выбран препарат для стартовой терапии? 2. Какова верная тактика лечения в данной ситуации? 3. Какова фармакокинетика ампициллина? 4. Возможно ли применение ампициллина у пожилых? 5. Каковы противопоказания к назначению ампициллина? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неверно 2. Следует начать лечение с защищенных пенициллинов (амоксциллин/клавуланат) или респираторных фторхинолонов 3. Биодоступность при приеме внутрь около 40%, плохо проникает через ГЭБ (лучше при воспалении оболочек мозга), выводится преимущественно с мочой 4. Не противопоказан пожилым 5. Повышенная чувствительность к бета-лактамам, выраженные нарушения функции печени (для парентерального применения) 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
17.	<p>У больного с центральным венозным катетером и клиническими признаками ангиогенной инфекции из крови выделен Staphylococcus epidermidis, чувствительный к цефазолину. Начато лечение цефазолином в дозе 2,0 2 раза в сутки в вену</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верен ли режим дозирования препарата? 2. Какой режим дозирования 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неверен. 2. Необходимо не менее 6,0 в сутки в 3 введения 3. Цефалоспорины 1 поколения 4. Тормозит синтез пептидогликанового слоя клеточной стенки, взаимодействуя с пенициллинсвязывающими белками. Эффект бактерицидный. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>предпочтителен? 3. К какой группе относится цефазолин? 4. Каков механизм действия цефазолина? 5. Какие еще препараты эффективно действуют на стафилококки?</p>	<p>5. Оксациллин, рифампицин, ванкомицин, респираторные фторхинолоны.</p>		
18.	<p>30-летний мужчина госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом внебольничная пневмония средней степени тяжести в нижней доле правого легкого. Диагноз подтвержден рентгенологически. Из мокроты выделен <i>Staphylococcus aureus</i>, чувствительный к оксациллину. При назначении оксациллина 8,0 в сутки температура нормализовалась через 5 дней на фоне положительной клинико-лабораторной динамики Вопросы: 1. Верно ли выбрана доза оксациллина? 2. Каков механизм действия оксациллина? 3. Каковы противопоказания к назначению оксациллина? 4. Каковы побочные эффекты оксациллина? 5. Как взаимодействует с другими препаратами?</p>	<p>Ответы: 1. Верно 2. Нарушает синтез пептидогликана клеточной стенки, ингибируя транспептидазу. Действует бактерицидно. 3. Гиперчувствительность к пенициллинам 4. Тошнота, рвота, диарея, аллергические реакции 5. Пробенецид повышает концентрацию оксациллина в сыворотке крови.</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
19.	<p>Больному М, с диагнозом "острый пиелонефрит" назначен цефотаксим 6,0 в сутки. В анамнезе-анафилактический шок на введение пенициллина. Вопросы: 1. Возможна ли перекрестная аллергия цефалоспоринов и пенициллинов? 2. Можно ли провести лечение в выбранном режиме? 3. К какой группе относится</p>	<p>Ответы: 1. Возможна 2. Можно после проведения пробы, лучше после консультации аллерголога 3. Цефалоспорин 3 поколения 4. Головная боль, головокружение,, транзиторная лейкопения, диспептические расстройства, аллергические реакции 5. Увеличивает риск</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>

	цефотаксим? 4 Каковы побочные эффекты цефотаксима? 5 Каково взаимодействие цефотаксима с другими препаратами?	кровотечений при сочетании с антиагрегантами, фармацевтически несовместим в одном растворе с другими антибиотиками		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

8. Медицина чрезвычайных ситуаций

Коды формируемых компетенций: ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12, УК-2

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формы компетенции
1.	<p>ПРАВОВЫМИ ОСНОВАМИ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И МОБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1) Конституция Российской Федерации 2) Указ Президента Российской Федерации от 21 апреля 2000 г. № 706 «Военная доктрина Российской Федерации» 3) Постановление правительства РФ №1113 от 5.11. 1995 г. «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС»</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7
2.	<p>ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И МОБИЛИЗАЦИИ КАСАЮТСЯ:</p> <p>1) экономики; 2) Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований, специальных формирований. 3) национальной безопасности РФ.</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7
3.	<p>ПЕРИОДЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МОБИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:</p> <p>1) два периода (Мирного времени; Военного времени) 2) три периода (Мирного ; Переход с мирного на военное время; Военного времени;) 3) четыре периода (Мобподготовка; Мобилизация; Выполнение планов расчетного года; Демобилизация).</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7
4.	<p>МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЭТО:</p> <p>1) комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время. 2) комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7

	Федерации на организацию и состав военного времени. 3) комплекс мероприятий по подготовке здравоохранения РФ по медико-санитарному обеспечению населения в ЧС.			
5.	МОБИЛИЗАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗЫ) 1) совокупностью документов, отражающих все основные мероприятия, обеспечивающие планомерное и своевременное выполнение мобилизационных заданий 2) задания по поставкам продукции (работ, услуг) в расчетном году для государственных нужд в составе мобилизационного плана экономики Российской Федерации, 3) организации, обеспечивающие выполнение мобилизационных заданий (заказов) для государственных нужд	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7
6.	МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭТО: 1) комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке к медицинскому обеспечению при защите государства от вооруженного нападения и нужд населения в военное время; 2) комплекс мероприятий по переводу здравоохранения РФ на работу в условиях военного времени; 3) комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке органов управления, предприятий и организаций здравоохранения РФ к работе в условиях ЧС мирного времени.	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7
7.	УСТОЙЧИВОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК: 1) наличие защитных сооружений, обеспечение персонала средствами индивидуальной защиты; 2) возможность обеспечения транспортом; 3) повышение физической устойчивости зданий; 4) устойчивая работа объекта здравоохранения в экстремальных условиях; 5) порядок материально-технического обеспечения.	4	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7
8.	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО	1	ВК	ПК-5,

	<p>ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ НАЧАЛЬНИКОВ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В ЧС:</p> <p>1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;</p> <p>2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;</p> <p>3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;</p> <p>4) принять решение и довести его до исполнителей;</p> <p>5) планирование действий и строгое их выполнение.</p>		<p>ТК ГИА</p>	<p>ПК-7, ПК-12</p>
9.	<p>В СОСТАВ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ ПО ШТАТУ ВХОДЯТ:</p> <p>1) 1 врач, 2-3 медицинские сестры;</p> <p>2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;</p> <p>3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;</p> <p>4) врач и медицинская сестра;</p> <p>5) 2 фельдшера.</p>	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-5, ПК-7, ПК-12</p>
10.	<p>ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКАЯ БРИГАДА МОЖЕТ ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ЗА 6 ЧАСОВ РАБОТЫ:</p> <p>1) всем поступающим;</p> <p>2) 20-25 пострадавшим;</p> <p>3) 20-50 пострадавшим;</p> <p>4) 6-10 пострадавшим;</p> <p>5) не оказывает</p>	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-5, ПК-7, ПК-12</p>
11.	<p>ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ:</p> <p>1) Центр медицины катастроф;</p> <p>2) городские и сельские больницы;</p> <p>3) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь;</p> <p>4) амбулаторно-поликлинические учреждения;</p> <p>5) центральные районные больницы, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и</p>	5	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-5, ПК-7, ПК-12</p>

	центры "Медицины катастроф" и Госсанэпиднадзора			
12.	<p>ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧС:</p> <p>1) быстрота и достаточность;</p> <p>2) преемственность и последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения;</p> <p>3) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;</p> <p>4) проведение сортировки, изоляции и эвакуации;</p> <p>5) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
13.	<p>ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КРУПНОМАСШТАБНОЙ КАТАСТРОФЕ:</p> <p>1) любая, которую можно использовать;</p> <p>2) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная;</p> <p>3) первая врачебная и квалифицированная;</p> <p>4) первая медицинская и доврачебная;</p> <p>5) госпитализация в лечебное учреждение</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
14.	<p>ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ, ПРОВОДИМЫЕ ПОРАЖЕННЫМ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ С МЕХАНИЧЕСКИМИ И ТЕРМИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ:</p> <p>1) дезинфекция, обезболивание;</p> <p>2) временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из АИ-2, проведение простейших реанимационных мероприятий;</p> <p>3) введение обезболивающих, госпитализация нетранспортабельных;</p> <p>4) прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжелопораженных;</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12

	5) медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие лечебно-профилактические учреждения.			
15.	ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) возможность оказывать в любые сроки; 2) 12 часов; 3) 6 часов; 4) 9 часов; 5) оптимальный срок не устанавливается	3	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
16.	ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕОБХОДИМО: 1) госпитализация; 2) принять собственный план действий; 3) провести соответствующее медикаментозное лечение; 4) выйти на прямой контакт с лицами, эмоционально значимыми для пациента, 5) назначить антибиотики.	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
17.	ОБЪЕМ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: 1) окончательная остановка кровотечения; 2) интубация, искусственная вентиляция легких; 3) борьба с травматическим шоком; 4) зашивание открытого пневмоторакса и другие операции на черепе, грудной клетке, ампутация конечности по показаниям; 5) все правильные	5	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
18.	ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК: 1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации; 2) система организации оказания помощи; 3) догоспитальный, госпитальный; 4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация; 5) особенный вид помощи	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
19.	МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) метод распределения пораженных на	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12

	<p>группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;</p> <p>2) разделение потока пострадавших;</p> <p>3) распределение пострадавших по очередности их эвакуации;</p> <p>4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;</p> <p>5) разделение потока на "ходячих" и "носилочных".</p>			
20.	<p>ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:</p> <p>1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;</p> <p>2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;</p> <p>3) в определении очередности оказания медицинской помощи;</p> <p>4) в регулировании движения автотранспорта;</p> <p>5) определяет лечебное учреждение</p>	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12</p>
21.	<p>ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СВОЕВРЕМЕННО ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШЕМУ ЧИСЛУ ПОРАЖЕННЫХ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) быстрое выведение из очага катастрофы;</p> <p>2) четко организованная медицинская эвакуация;</p> <p>3) прогнозирование исхода поражения;</p> <p>4) медицинская сортировка;</p> <p>5) оказание неотложной помощи.</p>	4	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-5, ПК-7, ПК-12</p>
22.	<p>ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЛАНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧС ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) приведение в готовность учреждений и формирований;</p> <p>2) готовность персонала к работе в ЧС;</p> <p>3) оснащение учреждений и формирований;</p> <p>4) организация и оказание медицинской и противоэпидемической помощи;</p> <p>5) обучение населения правильному поведению при ЧС</p>	4	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12</p>

23.	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: 1) Минздравмедпромом; 2) органами управления территории; 3) учреждениями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов; 4) бесперебойное и полное; 5) для пополнения истраченного	3	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
24.	ДЛЯ ОПЕРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ В ЦЕНТРАХ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ХРАНЯТСЯ: 1) укладки для бригад постоянной готовности из расчета 40 кг на 50 пострадавших; 2) материально-технические и медикаментозные средства; 3) резерв медтехники и санитарно-технического имущества; 4) медикаменты для ликвидации последствий катастроф; 5) информация об аварии.	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
25.	ОСНОВНОЕ МЕСТО ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ: 1) сами формирования; 2) учреждения-формирователи; 3) склады ГО; 4) аптеки лечебных учреждений; 5) склады "Медтехника" и "Росфармация".	2	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
26.	КЛАССИФИКАЦИЯ ЧС ПО МАСШТАБУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ: 1) происшествия, аварии, стихийные бедствия; 2) частные, объектовые, местные, региональные, глобальные; 3) цех, территория, округ, республика; 4) муниципальные, окружные, городские; 5) транспортные, производственные	2	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
27.	ВЕДУЩИЙ ВИД РАДИОАКТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СЛЕДЕ РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА ПРИ ЯДЕРНОМ ВЗРЫВЕ: 1) внешнее гамма-излучение; 2) инкорпорация радиоактивных веществ с пищей;	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12

	<ul style="list-style-type: none"> 3) инкорпорация радиоактивных веществ с вдыхаемым воздухом; 4) нарушение иммунитета; 5) биологическое воздействие 			
28.	<p>ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ОПАСНОСТИ ЛОКАЛЬНЫХ РАДИАЦИОННЫХ ВЫПАДЕНИЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) внешнее гамма-излучение; 2) контакт кожи с радиоактивными веществами; 3) инкорпорация изотопа йода-131, 4) увеличение заболеваемости; 5) нарушение герметичности установки 	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
29.	<p>НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЙОНЕ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 50 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет; 2) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 60 лет; 3) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет; 4) 12 рентген; 5) не нормируется. 	3	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
30.	<p>ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ В ЦЕЛЯХ УДАЛЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ С НЕЗАЩИЩЕННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) из какой зоны загрязнения радиоактивными веществами поступил пострадавший; 2) мощность дозы на коже и время контакта радиоактивных веществ; 3) время контакта радиоактивных веществ с кожей; 4) выпадение радиоактивных аэрозолей; 5) опасность облучения 	2	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
31.	<p>ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ОПАСНОСТЬ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах; 2) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах, урожай на корню; 3) овощи и фрукты; 4) рыба; 5) масло, сливки, творог 	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
32.	<p>ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ОДНОКРАТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ</p>	2	ВК ТК	ПК-5, ПК-7,

	ВНЕШНЕГО ГАММА-ОБЛУЧЕНИЯ НА НАСЕЛЕНИЕ, НЕ ПРИВОДЯЩАЯ К ПОТЕРЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ: 1) 200 бэр 2) 0,5 рад 3) 50 рад 4) 15 рад 5) 45 рад.		ГИА	ПК-12
33.	НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЛИЦ КАТЕГОРИИ А: 1) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет; 2) 35 бэр; 3) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет; 4) 25 бэр; 5) 50 бэр в год; 100 бэр в течение 70 лет.	3	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
34.	ГЛУБИНА ЗОНЫ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: 1) количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности; 2) характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха; 3) агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха; 4) не определяется; 5) характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
35.	ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ АХОВ НАЗЫВАЮТ: 1) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей; 2) территорию, на которой могут быть массовые поражения людей; 3) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ; 4) местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей; 5) территорию, подвергшуюся заражению	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12

	АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте			
36.	<p>ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ И СТРУКТУРЫ ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ:</p> <p>1) площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогАЗами;</p> <p>2) концентрация вещества в воздухе, наличие противогАЗов, метеоусловия, характер местности;</p> <p>3) агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;</p> <p>4) токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;</p> <p>5) время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
37.	<p>ОСНОВНЫЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТОЙКОСТЬ АХОВ:</p> <p>1) температура и влажность воздуха, осадки;</p> <p>2) степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;</p> <p>3) степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;</p> <p>4) скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;</p> <p>5) влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
38.	<p>ВЕЛИЧИНА ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ):</p> <p>1) масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;</p> <p>2) метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;</p> <p>3) наличием противогАЗов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12

	4) метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты; 5) масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток			
39.	ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ОТНОСЯТСЯ К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ АХОВ: 1) хлор, аммиак, синильная кислота; 2) фосген, аммиак, хлор; 3) акрилонитрил, окислы азота, фосген; 4) диоксин, хлорацетоцетон; 5) фосген, хлор, диоксин	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
40.	ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АММИАК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ: 1) преимущественно удушающего действия; 2) преимущественно общеядовитого действия; 3) нейротропных ядов; 4) обладающих удушающим и нейротропным действиями; 5) метаболических ядов	4	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
41.	ДИОКСИН ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ: 1) метаболических ядов; 2) нейротропных ядов; 3) удушающего действия; 4) общеядовитого действия; 5) не является АХОВ	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
42.	УДУШАЮЩИМ И ОБЩЕЯДОВИТЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ: 1) акрилонитрил, окислы азота; 2) синильная кислота, окислы азота; 3) акрилонитрил, синильная кислота; 4) хлор, окислы азота; 5) аммиак, диоксин	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-7, ПК-12
43.	НЕЙРОТРОПНЫМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод; 2) ФОС, диоксин; 3) сероуглерод, диоксин; 4) диоксин, углерод; 5) ФОС, аммиак	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
44.	ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОЙ	1	ВК ТК	ПК-5, ПК-7,

	<p>ИНТОКСИКАЦИИ (ЭВАКУАЦИЯ ТОЛЬКО ЛЕЖА) ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ:</p> <p>1) удушающего действия; 2) общедовитого действия; 3)нейротропными ядами; 4) метаболическими ядами; 5) прижигающего действия.</p>		ГИА	ПК-12
45.	<p>УКАЖИТЕ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НАСЕЛЕНИЯ, ОКАЗАВШЕГОСЯ В РАЙОНЕ КАТАСТРОФЫ, ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И НУЖДАЮЩЕГОСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:</p> <p>1)80%; 2)12-15%; 3)50-60%; 4) у всего населения будут наблюдаться психоневрологические расстройства; 5)3-5%.</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12

Практические навыки

№	<i>Оценочные средства</i>	<i>Уровень применения</i>	<i>Код формируемой компетенции</i>
1.	Знать создание и накопление в УСК материальных средств для выполнения установленного задания с учетом средств, накапливаемых и хранящихся в мобилизационном резерве.	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12
2.	Уметь организовать обеспечение кровепродукцией медицинских служб силовых структур и ведомств в количествах, определенных мобилизационным заданием.	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12
3.	Владеть методами организации оказания методической и консультативной помощи ЛПУ по вопросам трансфузиологии, хранения и использования препаратов и компонентов крови в период мобилизации и в военное время.	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12
4.	Провести медицинскую сортировку при массовом поступлении пострадавших с отравлением удушающим газом (хлором). Стандарт выполнения – выполнять самостоятельно	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7,
5.	Организация медицинской сортировки пострадавших, стандарт выполнения – выполнять самостоятельно.	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12
6.	Медицинская сортировка пострадавших, уметь проводить самостоятельно.	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12
7.	Приемы временной остановки кровотечения, инфузионная терапия, пункция и катетеризация периферических вен, ИВЛ мешком Амбу, СЛР; стандарт – выполнять самостоятельно.	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12
8.	ИВЛ мешком Амбу, непрямой массаж сердца, СЛР; стандарт – выполнять самостоятельно.	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает? 3. Объем помощи на догоспитальном этапе? 4. Каков прогноз исхода данной травмы? 5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей. 2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления. 3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия. 4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН. 5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа. 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12
2.	<p>При осмотре на месте ДТП обнаружен больной с бледными, но теплыми кожными покровами, нормальной температурой тела. С АД 110/75 мм РТ ст, пульс 64 в мин ЧДД 14-16, снижена болевая и тактильная чувствительность ниже пупка.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположительный диагноз?. 2. С какой патологией необходимо дифференцировать? 3. Назначьте обследование? 4. Тактика лечения пациента 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз – Перелом позвонков грудного - поясничного отдела позвоночника. 2. Дифференциация с травматическим шоком. 3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи. 4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар. 	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12

	на догоспитальном этапе. 5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?	5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.		
3.	<p>Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз? 2. Ваши действия. 3. Объем помощи 4. Назначьте обследование. 5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение? 2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится. 3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки. 4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени. 5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия. 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12
4.	У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анафилактический шок. Отек Квинке. 2. Необходимо провести следующие мероприятия: <ul style="list-style-type: none"> ○ придать ногам возвышенное положение, 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

	<p>от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 2. Какова лечебная тактика при данном состоянии? 3. Куда должен быть госпитализирован больной? 4. Как должна проводиться транспортировка данного больного? 5. Прогноз исхода данного состояния? 	<p>пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажнённого кислорода</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата ○ преднизолон 60-90-120 мг ○ введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно ○ антигистаминные препараты ○ при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально ○ после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса ○ транспортировка на носилках <p>3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.</p> <p>4. Лежа на носилках.</p> <p>5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный.</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

5.	<p>При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 2. Основные действия на догоспитальном этапе? 3. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время? 4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший? 5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок. 2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. 3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк. 4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар. 5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы. 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12
6.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает? 3. Объем помощи на догоспитальном этапе? 4. Каков прогноз исхода данной травмы? 5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей. 2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления. 3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия. 4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз 	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12

		неблагоприятен при развитии ОПН. 5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.		
7.	Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00. Вопросы: 1. Поставьте диагноз? 2. Ваши действия. 3. Объем помощи 4. Назначьте обследование. 5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?	Ответы: 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение? 2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится. 3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки. 4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени. 5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12
8.	При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.). Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз? 2. Основные действия на догоспитальном этапе? 3. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время? 4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший? 5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?	Ответы: 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок. 2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Имобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. 3. Жировая эмболия. ДВС-синдром.	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12

		<p>Постгеморрагическая анемия. Столбняк.</p> <p>4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.</p> <p>5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.</p>		
9.	<p>У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Какова лечебная тактика при данном состоянии?</p> <p>3. Куда должен быть госпитализирован больной?</p> <p>4. Как должна проводиться транспортировка данного больного?</p> <p>5. Прогноз исхода данного состояния?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Анафилактический шок. Отек Квинке.</p> <p>2. Необходимо провести следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода • 1 внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата • преднизолон 60-90-120 мг • введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно • антигистаминные препараты • при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально • после стабилизации 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

		<p>состояния 2-4 мл лазикса</p> <ul style="list-style-type: none"> • транспортировка на носилках <p>3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.</p> <p>4. Лежа на носилках.</p> <p>5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный</p>		
10.	<p>Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз? 2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время? 3. Назначьте обследование? 4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе. 5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника. 2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок 3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи. 4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар. 5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь 	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12
11.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей. 2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления. 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

	<p>2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?</p> <p>3. Объем помощи на догоспитальном этапе?</p> <p>4. Каков прогноз исхода данной травмы?</p> <p>5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p>	<p>3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей.</p> <p>Симптоматическая терапия.</p> <p>4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.</p> <p>5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.</p>		
12.	<p>Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Поставьте диагноз?</p> <p>2. Ваши действия.</p> <p>3. Объем помощи</p> <p>4. Назначьте обследование.</p> <p>5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?</p> <p>2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.</p> <p>3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.</p> <p>4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.</p> <p>5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12
13.	<p>При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).</p> <p>Вопросы:</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.</p> <p>2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

	<p>1. Сформулируйте диагноз? 2. Основные действия на догоспитальном этапе? 3. Какие осложнения могут развиться в ближайшее время? 4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший? 5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?</p>	<p>кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. 3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк. 4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар. 5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы</p>		
14.	<p>У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены. Вопросы: 1.Сформулируйте диагноз? 2.Какова лечебная тактика при данном состоянии? 3.Куда должен быть госпитализирован больной? 4.Как должна проводиться транспортировка данного</p>	<p>Ответы: 1. Анафилактический шок. Отек Квинке. 2. Необходимо провести следующие мероприятия: 1) придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода 2) внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата 3) преднизолон 60-90-120 мг 4) введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12

	<p>больного? 5. Прогноз исхода данного состояния?</p>	<p>200 мл капельно 5) антигистаминные препараты 6) при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально 7) после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса 8) транспортировка на носилках 3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД. 4. Лежа на носилках. 5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный</p>		
15.	<p>Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается. Вопросы: 1. Поставьте диагноз? 2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время? 3. Назначьте обследование? 4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе. 5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?</p>	<p>Ответы: 1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника. 2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок 3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи. 4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар. 5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12
16.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления</p>	<p>Ответы: 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей. 2. Острая почечная недостаточность, как</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12

	<p>удалось только через 4 часа. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз? 2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает? 3. Объем помощи на догоспитальном этапе? 4. Каков прогноз исхода данной травмы? 5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p>	<p>ведущий компонент синдрома длительного сдавления. 3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия. 4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН. 5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.</p>		
17.	<p>Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00. Вопросы: 1. Поставьте диагноз? 2. Ваши действия. 3. Объем помощи 4. Назначьте обследование. 5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?</p>	<p>Ответы: 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение? 2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится. 3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки. 4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени. 5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

18.	<p>При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 2. Основные действия на догоспитальном этапе? 3. Какие осложнения могут развиться в ближайшее время? 4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший? 5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок. 2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. 3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк. 4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар. 5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы. 	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12
19.	<p>У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анафилактический шок. Отек Квинке. 2. Необходимо провести следующие мероприятия: <ul style="list-style-type: none"> • придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода • внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата • преднизолон 60-90-120 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

	<p>2. Какова лечебная тактика при данном состоянии?</p> <p>3. Куда должен быть госпитализирован больной?</p> <p>4. Как должна проводиться транспортировка данного больного?</p> <p>5. Прогноз исхода данного состояния?</p>	<p>мг</p> <ul style="list-style-type: none"> • введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно • антигистаминные препараты • при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально • после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса • транспортировка на носилках <p>3. В отделение реанимации – если не удается стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.</p> <p>4. Лежа на носилках.</p> <p>5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный.</p>		
20.	<p>Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз? 2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время? 3. Назначьте обследование? 4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе. 5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника. 2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок 3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи. 4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар. 5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

21.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает? 3. Объем помощи на догоспитальном этапе? 4. Каков прогноз исхода данной травмы? 5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей. 2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления. 3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия. 4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН. 5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа 	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12
22.	<p>Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз? 2. Ваши действия. 3. Объем помощи 4. Назначьте обследование. 5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение? 2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится. 3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки. 4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени. 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

		5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия		
23.	<p>При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 2. Основные действия на догоспитальном этапе? 3. Какие осложнения могут развиться в ближайшее время? 4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший? 5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок. 2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. 3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк. 4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар. 5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы. 	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-12
24.	<p>У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница,</p>	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анафилактический шок. Отек Квинке. 2. Необходимо провести следующие мероприятия: <ol style="list-style-type: none"> 1) придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода 2) внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

	<p>отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз? 2. Какова лечебная тактика при данном состоянии? 3. Куда должен быть госпитализирован больной? 4. Как должна проводиться транспортировка данного больного? 5. Прогноз исхода данного состояния? 	<p>раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) преднизолон 60-90-120 мг 4) введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно 5) антигистаминные препараты 6) при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально 7) после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса 8) транспортировка на носилках <p>3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.</p> <p>4. Лежа на носилках.</p> <p>5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный</p>		
25.	<p>Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз? 2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время? 3. Назначьте обследование? 4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе. 5. Куда должен быть госпитализирован данный 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника. 2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок 3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи. 4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар. 	ТК ГИА	УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

	пострадавший?	5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.		
--	---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

9. Педагогика

Коды формируемых компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	ПЕДАГОГИКА – ЭТО... 1) наука о целенаправленном процессе передачи человеческого опыта и подготовки подрастающего поколения к жизнедеятельности; 2) наука о педагогическом процессе; 3) наука о воспитании; 4) наука об обучении и воспитании человека; 5) наука о методах и формах обучения.	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
2.	УЧЕНИЕ – ЭТО ... 1) деятельность учителя 2) деятельность студентов 3) деятельность учителя и учащихся	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
3.	АВТОРОМ «ВЕЛИКОЙ ДИДАКТИКИ» БЫЛ: 1) Френсис Бэкон; 2) Ян Амос Коменский; 3) древнегреческий философ	2	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
4.	ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) обучение; 2) обучение и воспитание; 3) преподаватели и студенты; 4) целостный педагогический процесс; 5) образование.	4	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
5.	ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО... 1) целенаправленный процесс обучения и воспитания; 2) процесс передачи накопленных поколениями знаний и культурных ценностей; 3) передача исторического и культурного опыта.	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
6.	ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ – ЭТО 1) социальные институты, которые приобретают государственный статус системы образования в стране; 2) детские сады, школы, техникумы, институты, университеты; 3) все учреждения, в которых проводится обучение и воспитание	1	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
7.	СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:	2	ВК ТК	УК-1, ПК-9

	1) конституцией страны; 2) государственными стандартами; 3) законом об образовании.		ГИА	
8.	ПОЛУЧЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ В УНИВЕРСИТЕТЕ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ: 1) справкой об окончании университета; 2) дипломом о высшем образовании.	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
9.	ПРИНЦИП НАУЧНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО... 1) студенты на занятиях изучают различные науки 2) получаемые на занятиях знания являются достоверными и соответствуют современным достижениям науки и техники 3) используемые на занятиях методы соответствуют современным достижениям науки и техники	2	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
10.	ПРИНЦИП НАГЛЯДНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО... 1) на занятиях используют различный иллюстративный материал 2) ход обучения строится от конкретного к абстрактному, от представления к мышлению 3) студенты получают знания в ходе самостоятельных наблюдений	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
11.	ДИДАКТИКОЙ УСТАНОВЛЕННЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА ДОСТУПНОСТИ ОБУЧЕНИЯ 1) идти от легкого к трудному; 2) идти от известного к неизвестному; 3) идти от простого к сложному; 4) идти от нового к старому; 5) идти от практики к теории	1, 2, 3	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
12.	ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО ... 1) деятельность педагога 2) деятельность студентов 3) деятельность преподавателя и студентов	1	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
13.	ДИДАКТИКА — ЭТО ... 1) раздел общей педагогики, направленный на изучение и раскрытие теоретических основ организации процесса обучения (закономерностей, принципов, методов обучения), а также на поиск и разработку новых принципов, стратегий, методик, технологий и систем обучения 2) раздел педагогики, изучающий процесс обучения 3) раздел педагогики, изучающий воспитание	1	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
14.	ВЕДУЩИМИ ФОРМАМИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:	1, 2	ВК ТК	УК-1, ПК-9

	<ul style="list-style-type: none"> 1) практические занятия; 2) лекция; 3) самостоятельные занятия; 4) лабораторный практикум; 5) учебная экскурсия; 6) консультация; 7) семинар. 		ГИА	
15.	<p>ПРИНЦИП СИСТЕМНОСТИ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО...</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) студенты овладевают знаниями в определенном, логически обоснованном порядке; 2) занятия строятся строго систематично и последовательно. 	1	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
16.	<p>11. ЧТО ТАКОЕ «БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС»?</p> <p>«Болонским» принято называть процесс</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) асоздания странами Европы единого образовательного пространства 2) строительства Европейского университета 3) подписания соглашения о доступности образования для студентов всех стран. 	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
17.	<p>СКОЛЬКО СТРАН-УЧАСТНИКОВ БОЛОНСКОГО СОГЛАШЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 29 2) 35 3) 40 	3	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
18.	<p>В КАКОМ ГОДУ БЫЛО ПОДПИСАНО БОЛОНСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 1998 2) 2003 3) 2008 	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
	<p>ЧЕМ ВЫЗВАНА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕФОРМ В ДУХЕ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) потребностью убрать факторы, мешающие выстраиванию целостного образовательного пространства России и Европы 2) желанием сделать образование высокорентабельной сферой бизнеса 3) необходимостью в сравнимости квалификаций студентов в области высшего образования 	1	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
19.	<p>КАКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ СУЩЕСТВУЮТ В РОССИИ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) интернациональный дух российского образования, типичный для российского высшего образования 2) верность принципу неразрывности 	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9

	образования и науки, восходящему к Гумбольдту и Лейбницу 3) фундаментальность и классицизм высшего образования 4) не предполагаются			
20.	КАКАЯ ФУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНОЙ? 1) оценочная. 2) организаторская. 3) планирования. 4) управления.	4	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
21.	НЕКОТОРЫЕ ФУНКЦИИ ПЕДАГОГА НАЗВАНЫ НЕПРАВИЛЬНО. НАЙДИТЕ ИХ. 1) аналитическая, диагностическая 2) дифференциации, систематизации 3) планирования, управления. 4) организаторская, контрольная.	2	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
22.	ОБ ОТНОШЕНИИ СТУДЕНТОВ К СВОЕМУ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ МОЖНО УЗНАТЬ, ЗАДАВАЯ ИМ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ. 1) охотно ли вы идёте к педагогу со своими вопросами? 2) берёт ли на себя педагог часть вины за плохую учёбу? 3) идёт ли педагог с жалобой на плохое поведение к администрации? 4) все ответы верны.	4	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
23.	КАК ДОЛЖЕН ВЫГЛЯДЕТЬ ПЕДАГОГ? 1) модным, экстравагантным, одетым по - молодёжному. 2) внешность и одежда не имеют значения. 3) как английский джентльмен: после его ухода остаётся хорошее впечатление, но бывает очень трудно вспомнить, во что он был одет. 4) на два-три шага отставать от моды	3	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
24.	ЧТО ТАКОЕ ПРЕПОДАВАНИЕ? 1) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения, обеспечение информирования, воспитания, осознания, и практического применения знаний. 2) процесс, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, изменяются ранее приобретенные. 3) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели. 4) дидактический процесс по определенным критериям, в ходе которого реализуются поставленные цели.	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
25.	СТИЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ	4	ВК	УК-2,

	ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ТРИ ОСНОВНЫХ ВИДА, КРОМЕ: 1) авторитарный 2) демократический 3) либерально-попустительский 4) псевдодемократический		ТК ГИА	УК-3, ПК-9
26.	В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ РЕГУЛЯТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ? 1) в выборе и применении форм, средств, методов, приемов контроля достижений и недоработок учащихся с целью корректировки их обучения и воспитания 2) в обеспечении реального психологического контакта с учащимися, процесса познания, взаимопонимания, обмена материальными и духовными ценностями, развития познавательной направленности личности; 3) в развитии организационных и организаторских качеств личности, коммуникативных, гностических, функциональных и других способностей и умений детей через активное участие в роли исполнителя или организатора различных видов деятельности.	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
27.	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СВЯЗАННЫЙ С ПОИСКОМ И ОТКРЫТИЕМ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ НА ОСНОВЕ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА-ЭТО: 1) внимание 2) мышление 3) этика 4) логика	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
28.	ВЫСШАЯ ФОРМА МЫШЛЕНИЯ-ЭТО: 1) конкретизация 2) анализ 3) умозаключение 4) понятие	3	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
29.	ОСНОВНАЯ ОСОБЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ-ЭТО: 1) умение извлекать главное 2) способность реагировать на внутренние и внешние действия 3) склонность индивида к определённым психическим сознаниям 4) умение анализировать любые проблемы, устанавливая логическую связь	4	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
30.	ДЛЯ РЕШЕНИЯ СЛОЖНОЙ	3	ВК	УК-2,

	<p>МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ЗАДАЧИ НЕОБХОДИМО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сосредоточиться 2) решение задачи путём решения предыдущих сложнорешаемой задачи 3) умело выбрать пути решения 4) составить интеллектуальную карту 		<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-3, ПК-9</p>
31.	<p>ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ -ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) условия оптимизации учебного процесса 2) проект определенной педагогической системы, реализуемой на практике 3) основное положение теории обучения 4) результат взаимодействия преподавателя и обучающегося 	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-9</p>
32.	<p>ОБЪЕКТИВНОСТЬ, ОБОСНОВАННОСТЬ ОЦЕНОК, СИСТЕМАТИЧНОСТЬ, ВСЕСТОРОННОСТЬ И ОПТИМАЛЬНОСТЬ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) функции кейс-технологии 2) требования к оцениванию решения кейсов 3) принципы применения кейсов 4) задачи кейс-технологии 	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-2, УК-3, ПК-9</p>
33.	<p>МОЗГОВОЙ ШТУРМ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, СИНЕКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) принципы кейс-технологии 2) требования к кейсам 3) методы обсуждения кейсов 4) этапы решения кейсов 	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-9</p>
34.	<p>АВТОРАМИ КЛАССИФИКАЦИИ, согласно которой выделяют а)структурированные кейсы; б) «маленькие наброски»; в) большие неструктурированные кейсы; г) первооткрывательские кейсы, являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Федянин Н., Давиденко В. 2) Поспелов Д., Овсянников О. 3) Бирнштейн М., Брянский Ю. 4) Рапопорт В., Платов В 	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-2, УК-3, ПК-9</p>
35.	<p>ИСТОЧНИКИ КЕЙСОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) общественная жизнь, образование, наука 2) философия, социология, экономика 3) искусство, технологии, мифы 4) все ответы верны 	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-9</p>
36.	<p>ПРИНЦИП РЕАЛИЗАЦИИ КЕЙС – ТЕХНОЛОГИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) принцип солидарности 2) принцип многоаспектности 3) принцип валидности 4) принцип индивидуализации обучения 	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-2, УК-3, ПК-9</p>
37.	<p>ВОЗМОЖНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦВЕТОВОГО ОФОРМЛЕНИЯ МАТЕРИ-АЛА,</p>	1	<p>ВК ТК</p>	<p>УК-1, ПК-9</p>

	<p>ВКЛЮЧЕНИЯ В ЭУМК АНИМАЦИИ, ВИДЕО И АУДИО ФРАГМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) визуализация 2) актуализация 3) доступность 4) наглядность 		ГИА	
38.	<p>ДИДАКТИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЕМ, КОТОРЫМ ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ ЭУМК ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) индивидуализация обучения 2) актуальность 3) доступность 4) наглядность 	1	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
39.	<p>КОЛИЧЕСТВО БЛОКОВ ВХОДЯЩИХ В СТРУКТУРУ ЭУМК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5 2) 7 3) 4 4) 3 	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
40.	<p>СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ ОТНОСЯТСЯ К БЛОКУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) учебному 2) исследовательскому 3) входному 4) итоговому 	1	ВК ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
41.	<p>ВОЗМОЖНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭУМК НА КОМПЬЮТЕРАХ С РАЗЛИЧНЫМИ АППАРАТНЫМИ КОНФИГУРАЦИЯМИ, СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММНЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) многоплатформенностью 2) простотой установки 3) удобством 4) простотой использования 	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9
42.	<p>КРИТЕРИИ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ РАЗРАБОТАННЫЙ ПРОГРАММНЫЙ ПРОДУКТ, ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) количественные; 2) качественные; 3) уровень овладения интеллектуальными навыками 4) все ответы верны 	4	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-9

Практические навыки

№	Оценочные средства	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Способность и готовность проектировать и организовывать образовательный процесс в медицинском вузе.	ТК ГИА	УК-3, ПК-9
2.	Способность и готовность создавать образовательную среду в соответствии с требованиями высшего медицинского образования.	ТК ГИА	УК-2, ПК-9
3.	Способность и готовность к осуществлению психолого-педагогической деятельности, которая заключается в формировании у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	ТК ГИА	УК-3, ПК-9
4.	Понимать и уметь объяснять теоретические основы активных и интерактивных методов обучения.	ТК ГИА	УК-1, ПК-9
5.	Разрабатывать сценарии занятия с использованием активных и интерактивных методов обучения.	ТК ГИА	УК-2, ПК-9
6.	Оценивать эффективность учебного процесса с точки зрения достижения поставленных целей обучения.	ТК ГИА	УК-3, ПК-9
7.	Способность и готовность обеспечивать качество подготовки специалистов для системы здравоохранения в соответствии с ФГОС.	ТК ГИА	УК-2, ПК-9
8.	Способность и готовность проектировать и организовывать образовательный процесс в медицинском вузе.	ТК ГИА	УК-1, ПК-9
9.	Понимать и уметь объяснять теоретические основы педагогических технологий.	ТК ГИА	УК-2, ПК-9
10.	Разрабатывать план-конспект занятия.	ТК ГИА	УК-3, ПК-9
11.	Оценивать эффективность учебного процесса с точки зрения достижения поставленных целей обучения.	ТК ГИА	УК-2, ПК-9
12.	Реализовывать технологию проектного обучения в образовательном процессе.	ТК ГИА	УК-3, ПК-9
13.	Разрабатывать примерную тематику проектов для студентов младших и старших курсов.	ТК ГИА	УК-2, ПК-9
14.	Уметь проектировать педагогическое общение, владеть педагогической техникой	ТК ГИА	УК-3, ПК-9
15.	Определять стадии доверительных отношений.	ТК ГИА	УК-2, ПК-9
16.	Установление доверительных отношений с	ТК	УК-3, ПК-9

	партнером по общению.	ГИА	
17.	Способность и готовность формировать у студентов умения и навыки врачебной коммуникации.	ТК ГИА	УК-2, ПК-9

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применен ия	Код формиру емой компете нции
1	<p>Педагог дает задание: на слух определить, из скольких самостоятельных предложений состоит отрывок из стихотворения Ф. Тютчева:</p> <p>Смотри, как запад разгорелся Вечерним заревом лучей. Восток померкнувший оделся Холодной сизой чешуей! В вражде ль они между собою?</p> <p>Иль солнце не одно для них И, неподвижно средою Деля, не соединяет их? Ученики ответили, что в этом отрывке выделяются четыре предложения. На основании чего, — задает вопрос учитель, — вы установили, что он состоит из четырех предложений?</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Зависит ли эффективность выполнения задания от возраста обучающихся или каких-либо еще факторов?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Возрастные особенности развития внимания, памяти, мышления влияют на эффективность выполнения определенных учебных заданий. Кроме того, на эффективность влияет уровень обучаемости и обученности студентов</p> <p>2. Переведите педагогические ситуации в задачи (стратегические, тактические, оперативные) и представьте их решение:</p> <p>3. Педагог планировал начать урок с обсуждения творческих домашних заданий, студенты его не выполнили</p> <p>4. Педагог, войдя в аудиторию, сообщает о контрольной работе, но 4 студента отказываются её писать на том основании, что группа заранее не была предупреждена об этой работе</p> <p>5. При ответе студенты должны отметить, в какие компоненты занятия необходимо вносить коррекцию при решении стратегических, тактических, оперативных задач</p>	ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
2	<p>При изучении биогеоценозов педагог выбирает несколько участков одинаковых биогеоценозов, которые находятся на разных стадиях рекреационной дигрессии: например,</p>	<p>1. Являясь примером кооперативного обучения, данный метод направлен на проработку некоторого учебного текста и может быть использован в преподавании социальных и гуманитарных дисциплин. Алгоритм</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-9

<p>участок, расположенный в черте города, рядом с городом и в 20 км от города. Класс делится на группы, каждая из которых исследует один участок, выполняя при этом одинаковые задания по изучению состояния почвы, растительного покрова, животного мира и сравнения полученных данных с результатами работы прошлых лет. Для этого в группах ученики разделяются по «специальностям»:</p> <p>картографы, геоморфологи, почвоведы, ботаники, зоологи. Каждому «специалисту» выдается инструкция, где обозначен учебный материал, который ученик должен повторить и изучить самостоятельно, перечислено оборудование, даны задания и вопросы. После этого все ученики самостоятельно обрабатывают полученные данные, выявляют причины дигрессии биогеоценозов, ищут способы, направленные на их восстановление. На уроке от каждой группы делается сообщение о результатах исследований, проходит обмен мнениями, формулируются выводы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие методы и средства обучения использованы педагогом? 2. Раскройте логику развития творчества у студентов на данном занятии. <p>Студенты в группах обсуждают решение какой-</p>	<p>применения метода состоит из нескольких этапов:</p> <p>Распределение студентов на малые группы по пять человек: в студенческой группе из 30 человек получится шесть малых групп. Каждому студенту в каждой малой группе присваивается порядковый номер от одного до пяти.</p> <p>Приготовленный заранее текст разбит на пять смысловых частей. Каждый студент в малой группе получает свою часть текста, над которой работает в течение 15–20 минут.</p> <p>Все студенты малых групп, имеющие порядковый номер 1, собираются в свою новую малую группу, вторые номера – в свою, третьи – в свою и т. д. (получается пять новых малых групп по шесть человек).</p> <p>2. В новых малых группах студенты разбиваются по парам (получается три пары) и обсуждают содержание текста. В случае необходимости студенты могут обращаться за помощью к преподавателю-эксперту. Этот этап продолжается 10–15 минут.</p> <p>3. Следующие 15 минут, разбившись в новых малых группах по новым парам, студенты продумывают способ преподавания своей изученной части текста коллегам из первой малой группы.</p> <p>4. Студенты возвращаются в первоначальные малые группы и преподают своим коллегам материал.</p> <p>Проводится небольшой письменный тест или фронтальный опрос</p>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>либо проблемы, предлагая все новые и новые способы решения.</p> <p>1. Какой метод обучения использован на этом занятии?</p> <p>2. Какие функции выполняет данный метод в учебном процессе?</p> <p>3. На каком этапе обучения целесообразно использовать данный метод?</p> <p>4. При каких условиях использование данного метода будет более эффективным? менее эффективным?</p>			
3	<p>При изучении биогеоценозов педагог выбирает несколько участков одинаковых биогеоценозов, которые находятся на разных стадиях рекреационной дигрессии: например, участок, расположенный в черте города, рядом с городом и в 20 км от города. Класс делится на группы, каждая из которых исследует один участок, выполняя при этом одинаковые задания по изучению состояния почвы, растительного покрова, животного мира и сравнения полученных данных с результатами работы прошлых лет. Для этого в группах ученики разделяются по «специальностям»: картографы, геоморфологи, почвоведы, ботаники, зоологи. Каждому «специалисту» выдается инструкция, где обозначен учебный материал, который ученик должен повторить и</p>	<p>Частично-поисковый метод, метод малых групп, учебно-деловая игра.</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-2, УК-3, ПК-9</p>

	<p>изучить самостоятельно, перечислено оборудование, даны задания и вопросы. После этого все ученики самостоятельно обрабатывают полученные данные, выявляют причины дигрессии биогеоценозов, ищут способы, направленные на их восстановление. На уроке от каждой группы делается сообщение о результатах исследований, проходит обмен мнениями, формулируются выводы.</p> <p>1. Какие методы и средства обучения использованы педагогом?</p> <p>2. Раскройте логику развития творчества у студентов на данном занятии</p>			
4	<p>На приеме в поликлинике во время беседы с пациентом врач большую часть времени молча слушает пациента, изредка задавая уточняющие вопросы.</p> <p>Какой вид слушания использует врач? В каких ситуациях этот способ слушания полезен, а в каких ситуациях использование этого способа слушания недостаточно?</p>	<p>Нерефлексивное слушание. Ситуации, в которых полезно нерефлексивное слушание:</p> <p>1. Собеседник горит желанием выказать свое отношение к чему-либо или выразить свою точку зрения. 2. Собеседник хочет обсудить наиболее болезненные вопросы. 3. Собеседник испытывает трудности в выражении своих забот и проблем. 4. Сдерживание эмоций в беседе с человеком, занимающим более высокое положение.</p> <p>Ситуации, в которых нерефлексивного слушания недостаточно:</p> <p>1 Недостаточность и отсутствие желания говорить у собеседника. 2. Нерефлексивное слушание ошибочно истолковывается говорящим как согласие слушать, когда оно таковым не является. 3. Говорящий стремится получить более</p>	ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9

		активную поддержку или одобрение. 4. Нереплексивное слушание неуместно, когда оно противоречит интересам собеседника и мешает его самовыражению.		
5	Во время приема в поликлинике на беседе врач задает пациенту наводящие и уточняющие вопросы, внимательно выслушивает больного, вступает в активный диалог. Какой вид слушания использует врач? Какие существуют приемы для достижения наибольшего эффекта от такого вида слушания?	Рефлексивное слушание. К приемам рефлексивного слушания относят выяснение, перефразирование, отражение чувств, резюмирование	ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
6	В процессе создания ЭУМК был составлен план действий: 1. Определение целей создания ЭУМК; 2. Создание дизайна; 3. Разработка программного обеспечения ЭУМК; 4. Апробация в учебном процессе; 5. Экспертиза оценки и качества; Были ли допущены ошибки при составлении плана? Если были, то исправьте план, объяснив значение ошибки. При создании ЭУМК, на этапе определения целей автор провёл модернизацию традиционной методики обучения на базе использования современных информационных технологий, сделав целью модернизацию всего процесса. Допустил ли автор ошибку(-ки)? Объясните ошибку(-ки) автора.	Целью должна стать не сама модернизация, а повышение эффективности того или иного вида учебной деятельности с использованием современных информационных технологий. В противном случае, труд, затраченный на разработку ЭУМК, не приведет к положительному результату.	ТК ГИА	УК-1, ПК-9
7	Считается, что применение гипертекстовой технологии	Такой подход не совсем оправдан, поскольку в	ТК ГИА	УК-1, ПК-9

	и организация самоконтроля в ЭУМК достаточны для поддержки принципа индивидуализации. Как вы думаете, оправдан ли такой подход?	настоящее время существует более широкий набор инструментальных программных средств, позволяющих реализовать гибкие индивидуально настраиваемые методики обучения		
8	На первой ознакомительной беседе психолог начал беседу с обсуждения отрицательных черт пациента, стал настаивать на своей руководящей позиции в общении. В результате пациент потерял интерес к разговору, закрылся в себе. На повторный сеанс не пришел. Какую ошибку совершил психолог? Перечислите стадии которые должны пройти психолог и пациент для достижения наибольшей эффективности от общения?	Психолог не установил с пациентом доверительные отношения. Стадии доверительных отношений по Филонову: 1. накопление согласия, 2. поиск совпадающих интересов, 3. - взаимное принятие для обсуждения личностных качеств и принципов, 4. выявление качеств, опасных для взаимодействия, 5. способы индивидуального воздействия и взаимной адаптации партнеров, 6. согласованное взаимодействие	ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
9	Врач внимательно и терпеливо выслушивает пациента, сопровождает его рассказ кивком головы. Дает ему возможность обсудить причины и возможные последствия болезни, свою будущую жизнь. Когда рассказ больного прерывается, врач просит "Пожалуйста, продолжайте", "Расскажите подробнее". О каком компоненте доверительного общения идет речь? Какие еще компоненты вы знаете?	Поведение врача во время беседы проявляет понимание, что дает больному уверенность, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, и тот их обдумывает. Кроме понимания доверительное общение врача и больного включает в себя поддержку, уважение, сочувствие.	ТК ГИА	УК-2, УК-3, ПК-9
10	На первой ознакомительной встрече врач начал беседу с обсуждения отрицательных черт пациента, стал настаивать на своей руководящей позиции в	Это первая стадия общения - накопление согласия. Ошибка врача в том, что он сразу начал с обсуждения отрицательных качеств пациента. Пациент имеет	ТК ГИА	УК-1, ПК-9

	<p>общении. В результате пациент потерял интерес к разговору, закрылся в себе. На повторный прием не пришел.</p> <p>Определите стадию установления доверительных отношений. Какую ошибку допустил врач? Какова должна быть его тактика на этой стадии?</p>	<p>определенные ожидания относительного того, как будет действовать врач, он соответствующим образом подготавливается к общению с ним, "выстраивает" барьеры возможным воздействиям, повышает контроль за своими высказываниями.</p> <p>Настороженность, боязнь раскрыть свои слабые места, подвергнуться осуждению препятствуют установлению контакта. Поэтому врач должен нейтрализовать негативные установки пациента и постараться усилить действия побуждений, способствующих общению и сближению. Наиболее целесообразно начинать общение с обсуждения нейтральной и достаточно актуальной темы - той, о которой все говорят (о погоде, спортивных состязаниях, новых фильмах). Беседа должна протекать легко, свободно, без напряжения. При постановке вопросов не следует настаивать на ответах, нецелесообразно задавать вопросы, на которые собеседник даст отрицательный ответ</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

10. Анестезиология и реаниматология

Коды формируемых компетенций: ПК-3, ПК-7, ПК-12

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	СИСТЕМНАЯ ТОКСИЧНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ 1) гипоксии 2) добавлении вазоконстриктора 3) ацидозе 4) гипопротеинемии 5) печеночной недостаточности	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-7, ПК-12
2.	ПРЕМЕДИКАЦИЯ ОПИОИДАМИ 1) снижает общие периоперационные потребности в опиоидах 2) не может быть проведена приемом таблеток внутрь 3) противопоказана у детей 4) замедляет эвакуацию из желудка 5) улучшает печеночный клиренс анестетических агентов	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-7, ПК-12
3.	НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ 1) тиопентал 2) самбревин 3) калипсол 4) гексенал 5) диприван	3	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-7, ПК-12
4.	ВИДЫ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, ВСЕ КРОМЕ 1) эндотрахеальный наркоз 2) внутривенный наркоз 3) спинальная анестезия 4) нейролептанальгезия 5) ингаляционная анестезия	3	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-7, ПК-12
5.	СМЕСЬ 0,2% РОПИВАКАИНА С АДРЕНАЛИНОМ И ФЕНТАНИЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) смесь бревика 2) смесь сальникова 3) поляризирующая смесь 4) смесь петрова 5) не применяется в медицине	1	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-7, ПК-12
6.	ДЕСФЛЮРАН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ	4	ВК	ПК-3,

	<p>проведения</p> <p>1) местной анестезии</p> <p>2) спинальной анестезии</p> <p>3) проводниковой анестезии</p> <p>4) эндотрахеального наркоза</p> <p>5) не применяется в анестезиологии</p>		<p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>ПК-7,</p> <p>ПК-12</p>
7.	<p>КАКОЙ СПОСОБ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ НАДЕЖНЫМ?</p> <p>1) интубация трахеи</p> <p>2) установка s-образного воздуховода</p> <p>3) ларингеальная маска</p> <p>4) лицевая маска</p> <p>5) тройной прием сафара</p>	1	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>ПК-3,</p> <p>ПК-7,</p> <p>ПК-12</p>

Ситуационные задачи

<i>№</i>	<i>Оценочные средства</i>	<i>Эталон ответа</i>	<i>Уровень применения</i>	<i>Код формируемой компетенции</i>
001	<p>Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомия. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление. –</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Что за состояние развилось у данного больного?</p> <p>2. Ваши действия в этой ситуации?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1: У данного больного возникла остановка сердца.</p> <p>2: Здесь показан комплекс мероприятий, называемый сердечно-лёгочной реанимацией. Сюда входят: закрытый массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей или при уже проводимой ИВЛ – вентиляция 100% кислородом, ранняя дефибрилляция, применение лекарственных средств (адреналин, лидокаин, атропин и др. по показаниям) через пунктированную центральную вену или при невозможности пункции её – через интубационную трубку непосредственно в лёгкие. Открытый массаж сердца может проводиться</p>	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>ПК-3,</p> <p>ПК-7,</p> <p>ПК-12</p>

		в особых, четко оговоренных ситуациях: при вскрытой грудной клетке при травме или во время операции, тампонаде сердца, раздавливании и флоттировании грудной клетки при травме, деформациях грудной клетки, выраженной эмфиземе, фибрилляции желудочков, не купируемой другими методами лечения, разрыве аневризмы аорты		
002	Молодой женщине планируется проведение экстренного кесарева сечения по поводу преэклампсии. Соматически здорова. Вопросы: 1. Какой вид анестезии предпочтителен в данной ситуации? 2. Почему? 3. Какой вид анестезии можно было бы провести, если бы не было преэклампсии?	Ответы: 1: Эндотрахеальный наркоз 2: Нестабильность витальных функций является противопоказанием для регионарной анестезии. 3: Спинальная или эпидуральная анестезия.	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-7, ПК-12
003	В приемное отделение поступил больной А. с диагнозом: падение с высоты, сочетанная травма, ЗЧМТ, ушиб головного мозга, правосторонний гемопневмоторакс, разрыв селезенки, перелом таза с нарушением целостности тазового кольца. Больной в сопоре, имеются явления шока. Больному планируется оперативное лечение по жизненным показаниям. Вопросы: 1. Что необходимо сделать врачу-реаниматологу на этапе приемного отделения? 2. Какой вид анестезии провести этому больному? 3. Нужны ли в данном случае компоненты крови и СЗП?	Ответы: 1: Произвести интубацию трахеи и катетеризацию центральной вены и мочевого пузыря. Начать противошоковую терапию. 2: Эндотрахеальный наркоз. 3: Да, компоненты крови и СЗП нужны, т.к., учитывая тяжесть травмы, больному потребуется коррекция кислородтранспортной функции крови	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-7, ПК-12

11. Организация лекарственного обеспечения населения РФ

Коды формируемых компетенций: ПК-10

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОПТОВОЙ ТОРГОВЛИ И АПТЕЧНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ОПТОВУЮ И РОЗНИЧНУЮ ТОРГОВЛЮ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ, ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СОСТАВЛЯЕТ 1) систему здравоохранения 2) лекарственную, или фармацевтическую помощь 3) предмет управления и экономики фармации как науки 4) охрану здоровья граждан 5) фармацевтическую деятельность	5	ВК ТК ГИА	ПК-10
2.	СОВОКУПНОСТЬ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЕ СОДЕЙСТВУЮТ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ПРОВОДЯТСЯ НА ДОМУ, В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ, НА РАБОЧИХ МЕСТАХ, В ОБЩИНАХ, В ФИЗИЧЕСКОМ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ ОКРУЖЕНИИ, А ТАКЖЕ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СВЯЗАННЫХ С НИМ СЕКТОРАХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ 1) систему здравоохранения 2) лекарственную, или фармацевтическую помощь 3) предмет управления и экономики фармации как науки 4) охрану здоровья граждан 5) фармацевтическую деятельность	5	ВК ТК ГИА	ПК-10
3.	СУБЪЕКТЫ ОБРАЩЕНИЯ ЛС,	3	ВК	ПК-10

<p>ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ХОЗЯЙСТВЕННЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ НИМИ И ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ, А ТАКЖЕ ОБЪЕКТЫ, ЯВЛЕНИЯ И ПРОЦЕССЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ОСНОВУ ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>1) систему здравоохранения 2) лекарственную, или фармацевтическую помощь 3) предмет управления и экономики фармации как науки 4) охрану здоровья граждан 5) фармацевтическую деятельность</p>			<p>ТК ГИА</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------	--

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
001	<p>Осуществить выписку препарата по предложенной прописи: Rp.: Tabl. «Bellataminalum» N. 50 D. S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день после еды</p>	<p>Ответ 1: 1. Выписан рецепт на комбинированный ЛП, содержащий фенобарбитал в количестве до 20 мг включительно в сочетании с эрготамином гидротартратом независимо от количества (на 1 дозу твердой лекарственной формы) 2. В соответствии с пунктом 4 приказа Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 2012 г. N 562н данный лекарственный препарат должен быть выписан на рецептурном бланке формы No 107-1/у 3. Необходимыми основными реквизитами рецептурного бланка формы No 107-1/у являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Штамп медицинской организации (с указанием ее наименования, адреса и телефона) • Отметка 	ТК	ПК-10

		<p>категории пациента (детский, взрослый), его возраст (кол-во полных лет) • Дата выписки рецепта • Ф.И.О. пациента(полностью) • Ф.И.О. медицинского работника (полностью) • Личная печать медицинского работника • Подпись медицинского работника • Срок действия рецепта 4. ПДК и РК для выписывания на один рецепт для данного ЛП не установлены. 5. Рецепт действителен в течение 2 месяцев</p>		
002	<p>Осуществить выписку препарата бесплатно по предложенной прописи: Rp.: Tabl.Metformini 0,85 D. t. d. N. 60 S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день</p>	<p>1. Выписан рецепт на лекарственный препарат, отпускаемый бесплатно. 2. Данный препарат должен быть выписан врачом на рецептурном бланке формы No 148-1/у-04 (л) или 148-1/у-06 (л). Рецептурный бланк выписывается в 3-х экземплярах, имеющих единую серию и номер. 3. Необходимыми основными (обязательными) реквизитами являются: 1) штамп медицинской организации с указанием ее наименования, адреса и телефона; 2) отметка категории пациента (детский, взрослый); 3) дата выписки рецепта; 4) ФИО (полностью)пациента, дата рождения. 5) фамилия и инициалы врача; 6) личная печать врача; 7) личная подпись врача; 8) срок действия рецепта. Дополнительными реквизитами являются: 1) серия и индивидуальный номер; 2) печать медицинской организации «</p>	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-10</p>

		<p>Для рецептов»; 3) код медицинской организации; 4) код категории граждан; 5) код нозологической формы заболевания по МКБ - 10; 6) источник финансирования; 7) процент оплаты; 8) СНИЛС; 9) No страхового медицинского полиса ОМС; 10) адрес или номер медицинской карты амбулаторного больного(истории развития ребенка); 11) код врача; 12) штрих-код (для формы 148-1/у-06 (л))</p> <p>4.Количество выписанных в рецепте лекарственных средств не ограничено предельно допустимым количеством для выписывания на один рецепт. 5. Срок действия рецепта 1 месяц. (В случае выписки такого рецепта для получения лекарственного препарата для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно и со скидкой, которые достигли пенсионного возраста, срок действия рецепта составляет 3 месяца со дня выписки)</p>		
003	<p>Осуществить выписку препарата бесплатно по предложенной прописи: Rp.: Tabl.Phenobarbitali 0,1 D.t.d. N. 30 S. Внутрь по 1 таблетке на ночь</p>	<p>1) Выписан рецепт на психотропный лекарственный препарат списка III –фенобарбитал в таблетках. Данный препарат в соответствии с действующими правилами должен быть выписан врачом на рецептурном бланке формы N 148-1/у-88, что и имеет место.</p> <p>2) Необходимыми основными (обязательными)</p>	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-10</p>

		<p>реквизитами являются штамп ЛПУ, дата выписки рецепта, фамилия, имя, отчество пациента и его возраст, фамилия, имя, отчество врача; наименование и количество ЛС; подробный способ применения, подпись и личная печать врача, срок действительности рецепта. Дополнительными реквизитами являются серия и номер рецепта, адрес или номер амбулаторной карты пациента, печать медицинской организации «Для рецептов», ФИО врача и пациента указываются полностью. Все необходимые основные и дополнительные реквизиты имеются.</p> <p>3) Предельно допустимое кол-во фенобарбитала для выписывания на один рецепт составляет 30 таблеток, следовательно, норма отпуска по одному рецепту для выписанного ЛС не превышена.</p> <p>4) Срок действия рецепта 10 дней, согласно выписке, не истек.</p>		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

12. Психогигиена и психопрофилактика

Коды формируемых компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Контрольные вопросы

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
001	Что такое психогигиена и какие методы она использует?	Психогигиена – область науки, занимающаяся вопросами достижения и сохранения психического здоровья	ВК ТК	ПК-5
002	Какие виды психопрофилактики выделяют?	Первичную, вторичную, третичную	ВК ТК	ПК-5
003	Какие задачи решает первичная психопрофилактика?	Первичная психопрофилактика включает диспансеризацию всего здорового населения, создание здорового психологического климата на производстве, обучение психогигиеническим навыкам в школах, средних и высших учебных заведениях, государственные и социальные программы оздоровления. Первичная профилактика эндогенных заболеваний заключается в медико-генетическом консультировании семей, имеющих отягощенную наследственность такими заболеваниями. Рождение	ВК ТК	ПК-6

		<p>детей с олигофрениями, обусловленными генными мутациями, можно также предупредить с помощью пренатальной диагностики (ультразвуковое обследование и исследование амниотической жидкости) и прерывания беременности.</p> <p>Первичная профилактика соматогенных, церебрально-органических и травматических психозов заключается в своевременном и качественном лечении основного заболевания.</p> <p>Первичная профилактика пограничных психических расстройств обеспечивается соблюдением психогигиенических требований, коррекцией межличностных отношений</p>		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

13. Психофармакотерапия

Коды формируемых компетенций: ПК-6, ПК-7, ПК-1, ПК-8, ПК-9

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Амитриптилин является: 1) атипичным нейролептиком 2) седативным средством 3) антидепрессантом 4) транквилизатором	3	ВК ТК	ПК-8
2.	Нейролептики обычно назначают при: 1) депрессиях 2) астенических состояниях 3) психозах 4) панических атаках	3	ВК ТК	ПК-1
3.	Какое побочное действие у транквилизаторов наиболее частое? 1) боли в сердце 2) тошнота 3) понос 4) сухость во рту	4	ВК ТК	ПК-9
4.	При тревожных состояниях непсихотического уровня пациенту целесообразно порекомендовать: 1) Успокоительный травяной чай 2) Анксиолитик 3) Нейролептик 4) Антидепрессант	2	ВК ТК	ПК-8
5.	Критерием выбора препарата при депрессивном состоянии является: 1) структура расстройства 2) длительность заболевания 3) возраст пациента 4) пол пациента	1	ВК ТК	ПК-1
6.	При назначении транквилизаторов пациенту нужно обязательно предупредить: 1) о снижении концентрации внимания 2) о снижении либидо 3) о необходимости беречь лекарства от детей 4) о соблюдении режима питания	1	ВК ТК	ПК-1

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
001	<p>Пациент жалуется на плохой сон, повышенную тревожность. Периодически в теле возникает напряжение, повышенная потливость. Связывает с перегрузками на работе.</p> <p>1) Какой диагноз можно предположить?</p> <p>2) Какой препарат можно рекомендовать пациенту?</p> <p>3) В какой дозировке нужно назначить препарат?</p>	<p>Ответ 1: Астенический синдром</p> <p>Ответ 2: Грандаксин</p> <p>Ответ 3: 50 мг 2 раза в день (утро и обед)</p>	ВК ТК	ПК-7

14. Современные технологии управления в здравоохранении

Коды формируемых компетенций: ПК-10

Тесты

№	<i>Оценочные средства</i>	<i>Эталон ответа</i>	<i>Уровень применения</i>	<i>Код формируемой компетенции</i>
1.	<p>АВТОРИТЕТ РУКОВОДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ:</p> <p>1) только от должностного статуса 2) от должностного статуса и завоеванного им самим престижа среди подчиненных 3) только от завоеванного самим руководителем престижа среди подчиненных 4) от связей руководителя</p>	2	ВК	ПК-10
2.	<p>ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ - ЭТО:</p> <p>1) все то, что человек считает для себя ценным 2) сопоставление между реальными и ожидаемыми результатами 3) отсутствие уверенности в себе 4) боязнью критики за совершенную ошибку</p>	1	ТК	ПК-10
3.	<p>ВРЕМЕННОЙ ПРИНЦИП ЭЙЗЕНХАУЭРА РАСПРЕДЕЛЯЕТ ЗАДАЧИ ПОПРИОРИТЕТНОСТИ НА 4 ГРУППЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ:</p> <p>1) важности и доступности ресурсов 2) срочности выполнения и доступности ресурсов 3) важности и срочности выполнения 4) важности, срочности выполнения и доступности ресурсов</p>	3	ТК ВК	ПК-10
4.	<p>ТЕОРИЯ СПРАВЕДЛИВОСТИ" ОБЪЯСНЯЕТ МОТИВАЦИЮ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:</p> <p>1) люди должны вознаграждаться по затраченному труду 2) люди должны вознаграждаться по результату труда 3) люди субъективно оценивают справедливость вознаграждения за затраченные ими усилия и сопоставляют его с вознаграждением других людей</p>	3	ВК ТК	ПК-10

	4) справедливо всё, что делает руководитель			
5.	АВТОРИТЕТ - ЭТО 1) власть, возникшая на формальной основе как данная кому-то и принимаемая другими как то, с чем они согласны и считают правильным 2) побуждение других к достижению целей организации 3) передача задач и полномочий лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение 4) способность эффективно использовать все имеющиеся источники власти	1	ВК ТК	ПК-10

Практические навыки

№	Оценочные средства	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Ставить цели в соответствии с критериями SMART	ТК	ПК-10
2.	Составлять организационно-управленческую структуру организации	ТК	ПК-10
3.	Навыками делегирования полномочий	ТК	ПК-10
4.	Использовать различные стили управления	ТК	ПК-10
5.	Мотивировать персонал на достижение результатов	ТК	ПК-10
6.	Навыками самомотивации	ТК	ПК-10
7.	Выявлять потребность в изменениях в организации	ТК	ПК-10
8.	Методиками преодоления сопротивления изменениям	ТК	ПК-10
9.	Использовать методологию проведения STEP-анализа	ТК	ПК-10
10.	Использовать модель пяти конкурентных сил М. Портера	ТК	ПК-10

15. Финансовая культура и грамотность

Коды формируемых компетенций: ПК-9

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	<p>ПРЕДСТАВЬТЕ, ЧТО В ПЕРСПЕКТИВЕ 5 ЛЕТ ЦЕНЫ НА ТОВАРЫ И УСЛУГИ, КОТОРЫЕ ВЫ ОБЫЧНО ПОКУПАЕТЕ, УВЕЛИЧАТСЯ ВДВОЕ. ЕСЛИ ВАШ ДОХОД ТОЖЕ УВЕЛИЧИТСЯ ВДВОЕ, ВЫ СМОЖЕТЕ КУПИТЬ МЕНЬШЕ, БОЛЬШЕ ИЛИ СТОЛЬКО ТОВАРОВ И УСЛУГ КАК И СЕГОДНЯ?</p> <p>1) столько же 2) неплатежеспособность 3) меньше 4) больше</p>	3	ВК ТК	ПК-9
2.	<p>ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЛОСЬ БЫ ПОДТАЛКИВАНИЕМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АРХИТЕКТУРЫ ВЫБОРА?</p> <p>1) запрет микрофинансовым организациям выдавать займы на условиях, отличающихся от условий выдачи банковских кредитов. 2) обязательная надпись на договорах получения микрозаймов «ваша просроченная задолженность будет передана для взыскания коллекторам». 3) переименование микрофинансовых организаций в организации микрофинансирования 4) обязательное страхование получателей микрозаймов от невыплаты задолженности.</p>	2	ВК ТК	ПК-9
3.	<p>ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ НА РАБОТЕ В ВИДЕ ЗАРПЛАТЫ НА РУКИ 50 ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ В МЕСЯЦ. ПРЯТЕЛЬ ПРЕДЛОЖИЛ НЕБОЛЬШУЮ ПОДРАБОТКУ НА СВОЕЙ ФИРМЕ, ПООБЕЩАВ ЗАПЛАТИТЬ 30 ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ. КАКИЕ НАЛОГИ ВАМ</p>	1	ВК ТК	ПК-9

	<p>БУДЕТ НЕОБХОДИМО В СВЯЗИ С ЭТИМ ДОПЛАТИТЬ?</p> <p>1) никаких. в России со всех доходов такого рода взимается налог в 13%, который платится работодателем</p> <p>2) если суммарный доход за год превысит 500 тысяч рублей, то необходимо сообщить об этом по основному месту работы и заплатить с превышения налог в размере 20%</p> <p>3) в конце года нужно будет подать декларацию в налоговую инспекцию и, если суммарный доход за год превысит 1 миллион рублей, то доплатить 20% на размер превышения</p> <p>4) в конце года нужно будет подать декларацию в налоговую инспекцию и, если суммарный доход за год превысит 1,5 миллиона рублей, то доплатить 30% на размер превышения</p>			
4.	<p>ПРОХОДЯ МИМО СПОРТИВНОГО МАГАЗИНА, СТУДЕНТ НИКОЛАЙ УВИДЕЛ ВЕЛОСИПЕД МЕЧТЫ И «ВСЕГО» ЗА 11900 РУБЛЕЙ. А РЯДОМ БЫЛ БАНК, КОТОРЫЙ ОБЕЩАЛ 10% ГОДОВЫХ ПО ДЕПОЗИТАМ. СТИПЕНДИЯ НИКОЛАЯ 3000 РУБЛЕЙ В МЕСЯЦ. ОН РЕШИЛ, ЧТО ЕСЛИ ОТКЛАДЫВАТЬ 10 ПРОЦЕНТОВ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ДОХОДА, А В КОНЦЕ ГОДА КЛАСТЬ ИХ В БАНК, ТО ЧЕРЕЗ ТРИ ГОДА МЕЧТА ИСПОЛНИТСЯ. ПРАВ ЛИ В СВОИХ РАСЧЕТАХ СТУДЕНТ?</p> <p>1) расчет верный. если в конце года получаемую сумму реинвестировать, то накопления составят 11916 рублей</p> <p>2) расчет неверный. не учтена инфляция, поэтому велика вероятность, что велосипед подорожает и накоплений не хватит</p> <p>3) расчет неверный. с получаемых процентов придется заплатить налог, и поэтому сумма на счету будет гораздо меньше</p> <p>4) расчет неверный. начисленные проценты по депозиту невозможно будет снять</p>	2	ВК ТК	ПК-9
5.	ДОПУСТИМ, ВЫ АРЕНДОВАЛИ	3	ВК	ПК-9

	<p>БАНКЕТНЫЙ ЗАЛ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕМЕЙНОГО ПРАЗДНИКА, ПОДПИСАЛИ ДОГОВОР И ВНЕСЛИ ДЕНЬГИ ЗА АРЕНДУ. ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ (ЗА НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ДО ПРАЗДНИКА) ВЫ ОБНАРУЖИЛИ БОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ДЛЯ ВАС ЗАЛ, КОТОРЫЙ ВЫ ЗАХОТЕЛИ АРЕНДОВАТЬ. ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ПРАВО НА ВОЗВРАТ ДЕНЕГ ПО УЖЕ ЗАКЛЮЧЕННОМУ ДОГОВОРУ АРЕНДЫ ЗАЛА?</p> <p>1) нет, ни при каких обстоятельствах. 2) да, но с выплатой неустойки (штрафа) за досрочное прекращение договора не по вине продавца. 3) да, но за вычетом фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по заключенному договору. 4) да, в полном объеме</p>		ТК	
6.	<p>ЧТОБЫ ИМЕТЬ ПРАВО НА ТРУДОВУЮ ПЕНСИЮ ПО СТАРОСТИ... РАБОТНИК ДОЛЖЕН ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР С РАБОТОДАТЕЛЕМ И ПРОКОНТРОЛИРОВАТЬ, ЧТО РАБОТОДАТЕЛЬ ОТЧИСЛЯЕТ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ С ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА.</p> <p>1) работник должен заключить договор с работодателем и проконтролировать, что работодатель отчисляет страховые взносы с заработной платы работника. 2) работник должен сам зарегистрироваться в пенсионном фонде рф. 3) работник должен ежемесячно перечислять страховые взносы в федеральную налоговую службу. 4) подать заявление о назначении пенсии</p>	1	ВК ТК	ПК-9
7.	<p>НАЛОГ НА ВАШ АВТОМОБИЛЬ ГОД НАЗАД СОСТАВЛЯЛ 10 ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ. ИНФЛЯЦИЯ ЗА ГОД СОСТАВИЛА 10 %. КАК ИЗМЕНИТСЯ НАЛОГ (ИЗМЕНЕНИЙ</p>	3	ВК ТК	ПК-9

	<p>ВСИСТЕМЕ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ИМУЩЕСТВА ЗА ГОД НЕ ПРОИЗОШЛО)?</p> <p>1) должен вырасти на величину инфляции</p> <p>2) должен упасть, так как автомобиль с каждым годом теряет в цене</p> <p>3) не должен измениться, так как налог не зависит от цены автомобиля</p> <p>4) должен вырасти на величину индекса роста потребительских цен</p>			
8.	<p>ЗА ГОД ВАША ЗАРПЛАТА ВЫРОСЛА НА 5 ПРОЦЕНТОВ. ИНФЛЯЦИЯ ЗА ЭТОТ ЖЕГОД СОСТАВИЛА 10 ПРОЦЕНТОВ. КАК ИЗМЕНИЛСЯ ВАШ ДОХОД В РЕАЛЬНОМВЫРАЖЕНИИ</p> <p>1) он вырос на 5%</p> <p>2) он упал на 5%</p> <p>3) он упал на 10%</p> <p>4) он вырос на 10%</p>	2	ВК ТК	ПК-9
9.	<p>ИНВЕСТИЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ, КОТОРАЯ ПОЛНЕЕ УЧИТЫВАЕТ БУДУЩЕЕ</p> <p>1) вложить все средства в тайландские баты.</p> <p>2) вложить все средства в американские доллары</p> <p>3) вложить половину средств в британские фунты стерлингов, половину в тайландские баты.</p> <p>4) вложить все средства в британские фунты стерлингов.</p>	3	ВК ТК	ПК-9
10.	<p>НАЧИНАЯ ОТ КАКОЙ СУММЫ ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ ДОХОДОВ ИМЕЕТ СМЫСЛОТКЛАДЫВАТЬ ЧАСТЬ ДОХОДОВ В КАЧЕСТВЕ ФИНАНСОВОЙ ПОДУШКИБЕЗОПАСНОСТИ?</p> <p>1) от 50 000 рублей в месяц.</p> <p>2) от 100 000 рублей в месяц.</p> <p>3) это правильно делать при любой сумме доходов.</p> <p>4) это правильно делать при любой сумме доходов, если они превышают расходы на текущее потребление более чем на 10 000 рублей в месяц</p>	3	ВК ТК	ПК-9

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
001	Вам предлагают на выбор работу в двух регионах. Все условия выглядят для вас одинаково, кроме инфляции и гарантированной ежегодной прибавки к зарплате. В первом регионе ежегодная инфляция составляет 8 % годовых, а ежегодное повышение зарплаты - 10 %. Во втором ежегодная инфляция составляет 2 % годовых, а ежегодное повышение зарплаты - 6 %. Рассчитайте, какой регион предпочтительнее для переезда с экономической точки зрения?	Второй регион выгоднее с экономической точки, так как темп прироста реального дохода выше во втором варианте (рассчитывается: темп прироста РДД = прирост заработной платы / прирост инфляции)	ВК ТК	ПК-9
002	Начислить оплату дней нетрудоспособности по больничному листу с 01.02.18 - 10.02.18 при условии: Работник работает у одного работодателя без перерыва в работе. Заработок работника за 2017 год, рублей 250 000 Заработок работника за 2016 год, рублей 300 000 Страховой стаж работника 6 лет	сумма начислений по «больничному листу» - 6 027,36 рублей	ВК ТК	ПК-9
003	Рассчитайте сумму остатка личных средств при условии, что на вашем сберегательном банковском счете лежит 100 000 рублей и банк ежегодно начисляет 10% на остаток по счету. Сколько денег будет на вашем счете через 2 года если все это время вы не будете снимать деньги со счета?	121000 рублей	ВК ТК	ПК-9
004	Гражданину А. в прошлом году была сделана операция на сердце, стоимостью 300 тысяч рублей, включенная в утвержденный Правительством РФ перечень медуслуг и	1: 420000 рублей 2: 54600 рублей	ВК ТК	ПК-9

	<p>отнесенная к числу дорогостоящих. Кроме того, А. оплачивал в течении года лечение ребенка, потратив на это 50 тысяч рублей и его обучение в вузе стоимостью 200 тысяч рублей в год. (Все необходимые подтверждающие документы имеются). Заработная плата А. составляет 100 тысяч рублей в месяц.1) Рассчитайте общую сумму вычета из налоговой базы по НДФЛ2) Какую сумму понесенных расходов можно возместить с помощью механизма налогового вычета?</p>			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

16. Общая психопатология

Коды формируемых компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Галлюцинацией называют 1) мнимое восприятие 2) искаженное восприятие реальных объектов 3) иллюзорное восприятие 4) фантастические образы	1	ВК ТК	ПК-8
2.	Интеллектуальные способности человека можно измерить с помощью 1) логарифмической линейки 2) таблицы умножения 3) методики Векслера 4) методики Розенцвейга	3	ВК ТК	ПК-6
3.	Критерием нарушенного сознания будет 1) нарушение ориентировки в месте, времени, собственной личности 2) галлюцинаторные переживания 3) бредовые высказывания 4) психомоторное возбуждение	1	ВК ТК	ПК-8
4.	Резонерством называют: 1) многословие 2) бредовые идеи бытового содержания 3) пустые бесплодные рассуждения 4) приступы потери сознания	3	ВК ТК	ПК-5
5.	Делирий - это: 1) это помрачение сознания с наплывом непроизвольно наступающих фантастических представлений. 2) отчуждение мира восприятий (К. Ясперс), расстройство перцепции (восприятия) окружающей действительности, при котором восприятие прежде знакомых явлений и предметов, живых существ, пространственных отношений начинает сопровождаться чувством их	4	ВК ТК	ПК-6

	измененности. чуждости, неестественности, нереальности. 3) искаженное восприятие объектов окружающего мира 4) Делирий — это органический психосиндром, характеризующийся острым началом и флюктуирующим течением с нарушением когнитивных функций в результате распространяющегося нарушения функции мозговой ткани.			
6.	Что такое аффект? 1) короткая и сильная эмоция 2) кратковременная потеря сознания 3) неудержимая страсть к чему-либо 4) приступ паники	1	ВК ТК	ПК-5

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
001	Пациент находится в психиатрическом отделении. Держится обособленно, настороженно, сторонится других пациентов. Отказывается принимать пищу и лекарства. периодически прислушивается к розетке. 1) Что нужно уточнить для правильной диагностики? 2) Почему пациент отказывается от пищи? 3) Как можно объяснить его прислушивание к электрической розетке?	Ответ 1: Алкогольный анамнез, время последнего злоупотребления Ответ 2: Возможно, у него бред отравления Ответ 3: Возможно, пациент испытывает слуховые галлюцинации	ВК ТК	ПК-5
002	Пациентка находится в психиатрическом отделении. Лежит на кровати неподвижно, с зачарованным лицом. Контакт недоступна. В	Ответ 1: Онейроидное помрачение сознания Ответ 2: Шизофрения Ответ 3: Галлюцинации и бред Ответ 4: Скорее всего да.	ВК ТК	ПК-5

	<p>данное состояние вошла неожиданно, находится в нем уже 3 часа</p> <p>1) О каком состоянии следует подумать в первую очередь?</p> <p>2) При каких заболеваниях наблюдаются такие состояния?</p> <p>3) Какие расстройства присутствуют в структуре данного расстройства?</p> <p>4) Сохранит ли пациентка воспоминания о пережитом эпизоде?</p>			
003	<p>Родственники привели на прием 17 летнего сына, который постоянно совершает мелкие кражи. Семья материально обеспечена, у сына есть карманные деньги. Воспитательные меры эффекта не имели.</p> <p>1) Какой диагноз можно предположить?</p> <p>2) Какую информацию следует уточнить при расспросе пациента?</p> <p>3) Какая психическая сфера пострадала у данного пациента?</p>	<p>Ответ 1: Клептомания</p> <p>Ответ 2: Мотивацию на совершение данных краж</p> <p>Ответ 3: Волевая</p>	<p>ВК</p> <p>ТК</p>	<p>ПК-6</p>

17. Частная психиатрия

Коды формируемых компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	НЕВРОЗОПОДОБНАЯ И ПСИХОПАТОПОДОБНАЯ СИМПТОМАТИКА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ 1) простой шизофрении 2) параноидной шизофрении 3) кататонической шизофрении 4) шизотипическом расстройстве 5) шизоаффективном расстройстве	4	ВК ТК	ПК-5
2.	НИГИЛИСТИЧЕСКИЙ ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ БРЕД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) биполярного аффективного расстройства 2) реактивной депрессии 3) инволюционной депрессии 4) циклотимии 5) дистимии	3	ВК ТК	ПК-6
3.	КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РЕАКТИВНОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1) аффективно-шоковая реакция 2) невращения 3) генерализованное тревожное расстройство 4) агорафобия 5) психосоматические болезни	1	ВК ТК	ПК-5
4.	КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РЕАКТИВНОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1) дистимия 2) невроз навязчивых состояний 3) ипохондрический невроз 4) реактивный параноид 5) генерализованное тревожное расстройство	4	ВК ТК	ПК-1
5.	СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИЛИ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, В	4	ВК ТК	ПК-1

	<p>ПРОИСХОЖДЕНИИ, ПРОЯВЛЕНИЯХ И ТЕЧЕНИИ КОТОРЫХ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, НАЗЫВАЮТСЯ</p> <p>1) невроты 2) невротические реакции 3) развитие личности 4) психосоматические расстройства 5) эндогенные заболевания</p>			
6.	<p>К УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ОТНОСЯТСЯ РАССТРОЙСТВА ИНТЕЛЛЕКТА ВСЛЕДСТВИЕ</p> <p>1) причин, действовавших до завершения формирования основных процессов мышления (до рождения или до 3 лет жизни) 2) причин, действовавших после 3 лет жизни 3) тяжелых органических повреждений головного мозга, возникших в возрасте старше 30 лет 4) эпилепсии 5) сосудистых заболеваний головного мозга</p>	1	ВК ТК	ПК-1

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
001	<p>К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что он спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это, очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в</p>	<p>Ответ 1: Инсомния, гипертимия, двигательная и идеаторная гиперактивность, идеи величия, конфликтность, отсутствие критики. Ответ 2: Маниакальный синдром. Ответ 3: Биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод. Ответ 4: Показания для недобровольной госпитализации имеются –</p>	ВК ТК	ПК-1

	<p>общении с врачом, легко переходит на «ты» и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, с трудом удерживается на одном месте, мимика яркая, глаза блестят, слизистые оболочки сухие.</p> <p>1) Перечислите психопатологические симптомы</p> <p>2) Назовите синдром.</p> <p>3) Установите диагноз заболевания.</p> <p>4) Имеются ли показания для недобровольной госпитализации?</p> <p>5) Определите тактику лечения больного.</p>	<p>конфликтность (опасность для окружающих – ст. 29, пункт 1 Закона «О психиатрической помощи...»).</p> <p>Ответ 5: Психофармакотерапия – назначение нормотимиков.</p>		
002	<p>Больной неподвижно лежит в кровати, взгляд устремлен в пространство, вид зачарованный. Мимика изменчивая. Выражен мышечный гипертонус. Голова приподнята над подушкой. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Ориентировка двойственная: находится в другой галактике и, кажется, в больнице. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты.</p> <p>1) Перечислите психопатологические симптомы.</p> <p>2) Назовите синдромы.</p> <p>3) Установите диагноз заболевания.</p>	<p>Ответ 1: Нарушение ориентировки (двойственность), зрительные псевдогаллюцинации, каталепсия, симптом воздушной подушки.</p> <p>Ответ 2: Кататонический синдром, онейроидный синдром (онейроидная кататония).</p> <p>Ответ 3: Шизофрения.</p> <p>Ответ 4: Кататоническая форма.</p> <p>Ответ 5: Психофармакотерапия – атипичные антипсихотики</p>	ВК ТК	ПК-1

	<p>4) Определите форму заболевания.</p> <p>5) Определите тактику лечения больного.</p>			
003	<p>Подростку 15 лет. С 3-летнего возраста отмечаются развернутые судорожные приступы 3-4 раза в год. Регулярно принимает противосудорожную терапию. Временами без видимой причины становится агрессивным, злобно реагирует на замечания, недоволен всем окружающим, бранится, может ударить мать и младшую сестру. Такое состояние длится 15-20 минут, после чего пациент успокаивается. Память о случившемся сохранена, может извиниться за свое поведение.</p> <p>1) Как называется это состояние?</p> <p>2) Эквивалентом чего оно является?</p> <p>3) Поставьте диагноз</p> <p>4) Почему пациент помнит о случившемся?</p> <p>5) Какова лечебная тактика?</p>	<p>Ответ 1: Дисфория.</p> <p>Ответ 2: Эквивалент судорожного припадка.</p> <p>Ответ 3: Генуинная эпилепсия.</p> <p>Ответ 4: Сознание не помрачено, но аффективно сужено.</p> <p>Ответ 5: Постоянный прием антиконвульсантов (предпочтительна монотерапия), курсовая дегидратационная терапия</p>	ВК ТК	ПК-1