

**Федеральное Государственное Бюджетное учреждение
«Уральский Научно-исследовательский институт охраны материнства и
младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
Директор института,
Д.м.н., профессор
Мальгина Г.Б.
27 июня 2023 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.Б.05 Патологическая анатомия плода и новорожденного

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.18 Неонатология*

Квалификация: *Врач-неонатолог*

Фонд оценочных средств «Патологическая анатомия плода и новорожденного» разработана сотрудниками ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава РФ, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ № 559 от 30.06.2021г.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Мальгина Галина Борисовна	Директор НИИ ОММ	профессор	доктор медицинских наук
2	Мелкозёрова Оксана Александровна	Заместитель директора по науке	доцент	доктор медицинских наук
3	Давыденко Наталья Борисовна	Руководитель отдела разработки и внедрения новых медико-организационных форм перинатальной помощи		кандидат медицинских наук
4	Гришкина Анастасия Александровна	С.н.с. отделения патоморфологии и цитодиагностики		кандидат медицинских наук
5	Долгих Елена Владимировна	И.о. ведущего научного сотрудника отдела разработки и внедрения новых медико-организационных форм перинатальной помощи		кандидат медицинских наук
6	Захарова Светлана Юрьевна	Ведущий научный сотрудник	профессор	доктор медицинских наук
7	Бычкова Светлана Владимировна	Руководитель симуляционного центра		кандидат медицинских наук
8	Ольков Сергей Сергеевич	Заместитель заведующего клиникой по педиатрии		кандидат медицинских наук
9	Якорнова Галина Валерьевна	Ведущий научный сотрудник отделения физиологии и патологии новорожденных и детей раннего возраста		кандидат медицинских наук
Методические вопросы				
10	Долгих Елена Владимировна	И.о. ведущего научного сотрудника отдела разработки и внедрения новых медико-организационных форм перинатальной помощи		кандидат медицинских наук
11	Шихова Елена Павловна	Руководитель Учебного центра, старший научный сотрудник		кандидат соц. наук

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен Ученым советом НИИ ОММ (протокол № 7 от 27 июня 2023 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая ед-ца		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	ТФ (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ1	Роль морфологического исследования в современной клинической медицине	Задачи, объекты, методы и уровни исследования в патологической анатомии, методы исследования; Цифровые инструменты которые могут применяться в практике врача-патологоанатома Возможности и ограничения различных методов	Интерпретировать результаты наиболее распространенных результатов лабораторных, патологоанатомического и цитологического исследования, для выявления патологических процессов в органах и системах; Заполнять направления на различные виды исследований	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам морфологических исследований	УК-1, ОПК-6, ПК-14	А/01.8, А/05.8, А/06.8

ДЕ2	<p>Теоретические основы медицинского диагноза. Семиотика и логика диагноза, принципы построения. Структура диагноза. Ятрогенная патология. Медицинские и правовые аспекты</p>	<p>основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; важнейшие разделы учения о диагнозе. определение, разновидности, принципы классификации болезней, нозологий, ятрогении. Особенности проведения телеконференций в рамках лечебно-контрольных комиссий и консилиумов</p>	<p>ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинко-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; -структурно формулировать клинический и патологоанатомический Диагноз - Использовать электронные базы данных с разделами МКБ 10 (11)</p>	<p>Владеть медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинко-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования</p>	<p>УК-1, ПК-4, ПК-10</p>	<p>А/01.8, А/05.8, А/06.8</p>
-----	---	---	---	---	--------------------------	-------------------------------

ДЕЗ	Клинико-анатомические сопоставления: сличение клинического и патологоанатомического диагнозов; клинико-морфологические конференции	Принципы и правила формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов	структурно формулировать клинический и патологоанатомический диагноз	навыками заполнения электронных направлений и медицинских свидетельств о смерти,	УК-1, ПК-4, ПК-10	А/01.8, А/05.8, А/06.8
ДЕ4	Врожденные инфекции перинатального периода. Инфекционные заболевания у детей раннего возраста. Клинико-морфологические аспекты.	определение, механизмы развития, разновидности: причины, пато- и морфогенез, этиологию, патоморфоз, принципы классификации клинико-морфологическую характеристику, методы диагностики, исходы различных инфекционных заболеваний у детей раннего возраста. Особенности инфекционного процесса у беременных, поражение плода при инфицировании на разных сроках беременности. Внутриутробная вирусная инфекция. Внутриутробная бактериальная инфекция. Врожденные протозойные и другие инфекционные болезни (токсоплазмоз, микоплазменная инфекция, хламидиоз и	описывать морфологические изменения внутренних органов использовать лабораторные методы для подтверждения диагноза инфекции и выявления возможных осложнений, таких как микроскопические и иммуногистохимические исследования. интерпретировать результаты лабораторных исследований и сопоставить их с клинической картиной заболевания.	- медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам различных инфекционных болезней; методами исследования биопсийного и операционного материала при ; различных инфекционных заболеваниях у детей раннего возраста	УК-1, УК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11, ПК-13, ПК-14	А/01.8, А/05.8, А/06.8

		др). Факторы риска развития инфекционных заболеваний, характерных для перинатального периода. Особенности врожденного и адаптивного иммунитета у новорожденных и детей первого года жизни				
ДЕ5	Врожденные пороки развития у новорожденных	определение, механизмы развития, разновидности: причины, пато- и морфогенез, этиологию, патоморфоз, принципы классификации клинико-морфологическую характеристику, методы диагностики, исходы различных пороков развития, прогноз для жизни и здоровья новорожденных основы диагностики аномалий органов, тканей и клеток у новорожденных для определения типа и характера порока развития.	формулировать диагноз на основе морфологических изменений и сопоставлять его с клиническими данными.	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам различных пороков развития	УК-1, УК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11, ПК-13, ПК-14	А/01.8, А/05.8, А/06.8

ДЕ6	Дыхательные нарушения у новорожденных	анатомию и физиологию дыхательной системы новорожденных, включая развитие легких и дыхательных путей на ранних этапах жизни. определение, механизмы развития, разновидности: причины, пато- и морфогенез, этиологию, патоморфоз, принципы классификации клинико-морфологическую характеристику различные патологические состояния, которые могут вызвать дыхательные нарушения у новорожденных, такие как респираторный дистресс-синдром, мекониевая аспирация, врожденные пороки легких и другие.	формулировать диагноз на основе морфологических изменений и сопоставлять его с клиническими данными.	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам различных пороков развития	УК-1, УК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11, ПК-13, ПК-14	А/01.8, А/05.8, А/06.8
-----	---------------------------------------	--	--	---	--	------------------------

ДЕ7	Фетопатии.	определение, механизмы развития, разновидности: причины, пато- и морфогенез, этиологию, патоморфоз, принципы классификации клинико-морфологическую характеристику, методы диагностики, исходы различных видов фетопатий	оценить состояние основных клеточных, тканевых и органных структур организма при различных видах фетопатий. интерпретировать морфологические изменения при различных фетопатиях формулировать диагноз на основе морфологических изменений и сопоставлять его с клиническими данными.	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам различных видов фетопатий; принципами исследования биопсийного и операционного материала при различных фетопатиях	УК-1, УК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11, ПК-13, ПК-14	А/01.8, А/05.8, А/06.8
ДЕ8	Патология гемостаза. Геморрагический и тромботический синдромы. Генетическая тромбофилия. Гемофилия.	определение, механизмы развития, разновидности: причины, пато- и морфогенез, этиологию, патоморфоз, принципы классификации клинико-морфологическую характеристику, методы диагностики, исходы различных видов патологии гемостаза, нарушениях свертываемости крови, геморрагических синдромах и тромбозах Особенности гемостаза новорожденных. Наследственные	оценить состояние основных клеточных, тканевых и органных структур организма при различных видах патологии гемостаза, нарушениях свертываемости крови, геморрагических синдромах и тромбозах. интерпретировать морфологические изменения при патологии гемостаза, нарушениях свертываемости крови, геморрагических синдромах и тромбозах;	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам различных видов патологии гемостаза, нарушениях свертываемости крови, геморрагических синдромах и тромбозах; методами исследования биопсийного и операционного материала при различных патологиях гемостаза,	УК-1, УК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11, ПК-13, ПК-14	А/01.8, А/05.8, А/06.8

		коагулопатии, геморрагическая болезнь новорожденных, врожденная тромбоцитопеническая пурпура, коагулопатия потребления при синдроме ДВС.		нарушениях свертываемости крови, геморрагических синдромах и тромбозах		
--	--	---	--	---	--	--

2. Аттестационные материалы

При аттестации оценивается освоение следующих компетенций - УК-1, УК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14

2.1. Ситуационные задачи

Задача № 1

У ребенка, родившегося мертвым, в сроке гестации 41 недели, установлено тугое обвитие пуповины вокруг шеи и начальные признаки мацерации кожного покрова. На секции выявлены изменения в легких – с разреза при надавливании на ткань из бронхов выделяются густые зеленоватые массы.

Определить основное заболевание (1) и какой тип медицинского свидетельства о смерти следует оформить (2):

1.
 - а) бронхолегочная дисплазия,
 - б) болезнь гиалиновых мембран,
 - в) синдром массивной аспирации околоплодных вод и мекония,
 - г) ателектаз легких.
2.
 - а) типовое медицинское свидетельство о смерти,
 - б) медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

Ответы: 1) в; 2) б

Задача № 2

Новорожденный ребенок массой тела 4 кг 300 граммов умер на вторые сутки жизни. На вскрытии в полости черепа выявлен разрыв намета мозжечка слева и кровоизлияние в заднюю черепную ямку.

Задание: сформулировать патологоанатомический диагноз и непосредственную причину смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз: осн.: родовая травма черепа, разрыв намета мозжечка. Осл.: кровоизлияние в заднюю черепную ямку. Фон: крупный плод. Непосредственная причина смерти - кровоизлияние в заднюю черепную ямку со сдавлением ствола головного мозга

2.2. Тестовые задания

Выбрать все правильные ответы

1. Самостоятельные («независимые») учреждения патологоанатомической службы:
 - а. Патологоанатомические отделения (в том числе централизованные) лечебно-профилактических учреждений.
 - б. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории) диагностических центров.
 - в. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории, группы в отделах) научно-исследовательских институтов.
 - г. Республиканские, краевые, городские, муниципальные патологоанатомические бюро.
 - д. Региональные институты патологии.

Выбрать все правильные ответы

2. Основные задачи патологоанатомической службы на современном этапе:
 - а. Диагностика заболеваний и патологических процессов на основе морфологических исследований биопсийных, операционных материалов, последов.
 - б. Диагностика заболеваний и патологических процессов на материалах патологоанатомических вскрытий умерших с установлением причин и механизмов смерти.
 - в. Экспертиза качества диагностики и лечения на основе клинико-

морфологических сопоставлений.

г. Обеспечение информацией органов управления здравоохранения о структуре заболеваемости и причинах смерти населения по материалам патологоанатомических исследований.

д. Предоставление материалов патологоанатомических исследований для обучения врачей и средних медицинских работников.

е. Последипломная подготовка (специализация) и усовершенствование врачей-патологоанатомов и лаборантов-гистологов.

Выбрать все правильные ответы

3. Одна ставка врача-патологоанатома выделяется для выполнения следующих объемов работы в течение года:

- а. Вскрытие 200 трупов взрослых.
- б. Вскрытие 100 трупов взрослых.
- в. Вскрытие 160 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.
- г. Вскрытие 80 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.
- д. Исследование 4000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, последов.
- е. Исследование 2000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, после родов.

Выбрать все правильные ответы

4. Функциональные обязанности врача-патологоанатома:

- а. Патологоанатомические вскрытия трупов взрослых и детей с оформлением установленной документации.
- б. Проведение первичной судебно-медицинской экспертизы трупов с оформлением акта экспертизы.
- в. Оформление «Медицинских свидетельств о смерти/перинатальной смерти».
- г. Морфологическое исследование биоптатов, операционного материала, последов по существующим стандартам и с учетом современных методических рекомендаций.
- д. Анализ качества клинической диагностики и лечения на основе клинко-патологоанатомических сопоставлений.
- е. Использование в работе принципов врачебной этики и деонтологии.

Установить соответствие

5. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1. Патологоанатомические вскрытия.
- 2. Анализ биоптатов и операционных материалов.

ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

- а. Болезни нервной системы.
- б. Болезни системы кровообращения.
- в. Болезни органов дыхания.
- г. Болезни органов пищеварения.
- д. Болезни кожи и подкожной жировой клетчатки.
- е. Болезни женской мочеполовой системы.

Ответ: 1-..., 2-....

Выбрать все правильные ответы

6. Понятие «диагноз в медицине» содержит заключение о:

- а. Состоянии здоровья обследуемого.
- б. Имеющемся у обследуемого заболевании (травме) или о причине смерти.
- в. Виновности врача, допустившего дефект оказания медицинской помощи, приведшего к смерти.
- г. Эпидемическом очаге инфекционной болезни.

Выбрать все правильные ответы

7. Основные виды диагноза:

- а. Клинический.
- б. Патологоанатомический.
- в. Иммунологический.
- г. Эпидемиологический.
- д. Судебно-медицинский.

Установить соответствие

8. ВИД ДИАГНОЗА

Клинический.

Патологоанатомический.

ФУНКЦИИ

- а. Определение причин и механизмов смерти.
- б. Обучение клиническому мышлению.
- в. Статистический учет заболеваемости и смертности.
- г. Научный анализ патоморфоза заболеваний.
- д. Медицинская реабилитация.
- е. Медицинское прогнозирование.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

9. Принципы формулирования и оформления патологоанатомического диагноза:

- а. Нозологический в соответствии с МКБ-10.
- б. Индивидуальность.
- в. Своевременность и динамизм.
- г. Патогенетический.
- д. Структурность с унифицированными рубриками.
- е. Фактическая и логическая обоснованность.

Установить соответствие:

10. ПРАВИЛА ВРАЧЕБНОГО МЫШЛЕНИЯ

1. Последовательность.
2. Доказательность.
3. Определенность.

ЗАКОНЫ ЛОГИКИ

- а. Тожества.
- б. Противоречия.
- в. Исключенного третьего.
- г. Достаточного основания

Выбрать все правильные

11. Международной классификации и номенклатуре болезней патологические состояния выделены в нозологические единицы (формы) на основе совокупности следующих признаков:

- а. Установленные этиология и патогенез.
- б. Характерная клинико-морфологическая картина.
- в. Социально-экономическая значимость.
- г. Тяжесть процесса.
- д. Участие в танатогенезе.

Установить соответствие

12. ВИД ДИАГНОЗА

1. Клинический.
2. Заключительный клинический.
3. Патологоанатомический.

СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а. Нозологическая единица, по поводу которой проводилось лечение.
- б. Болезнь с наиболее выраженными проявлениями.
- в. Нозологическая форма, наиболее угрожающая состоянию здоровья и жизни.
- г. Нозологическая форма, сама по себе повлекшая смерть.
- д. Нозологическая форма, приведшая к смерти через свои осложнения.

Ответ: 1—..., 2—..., 3—....

Установить соответствие

13. ГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ И СМЕРТИ

1. Монокаузальный.
2. Бикаузальный.
3. Мультикаузальный.

СТРУКТУРА РУБРИК

«ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»

- а. Одно основное заболевание.
- б. Сочетанные болезни.
- в. Конкурирующие болезни.
- г. Основное и фоновое заболевания.
- д. Ассоциация болезней.
- е. Семейство болезней.

Ответ: 1—..., 2—..., 3—....

Выбрать все правильные ответы

14. Осложнение основного заболевания — это патологический процесс:

- а. Патогенетически связанный с основным заболеванием, но не входящий в типичную клинико-морфологическую характеристику этого заболевания.
- б. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически и этиологически связанный с ним.
- в. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически тесно с ним связанный, но иной этиологии.
- г. Приведший к смерти, находящийся в тесной причинно-следственной связи с основным заболеванием и не оцениваемый в МКБ-10 в качестве первоначальной причины смерти.
- д. Утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез.

Выбрать все правильные ответы

15. Характеристика понятия «конкурирующее заболевание»:

- а. Вариант полипатии.
- б. Вариант комбинированного основного заболевания.
- в. Каждое из этих заболеваний могло привести к смерти.
- г. Одновременно развившиеся у пациента 3 тяжелые болезни.
- д. Мультикаузальный генез.

Выбрать все правильные ответы

16. В качестве «непосредственной причины смерти» можно выставлять в диагнозе:

- а. Сердечную недостаточность.
- б. Механизм смерти.
- в. Травму.
- г. Заболевание.
- д. Главное осложнение основного заболевания (травмы).
- е. Фибрилляцию желудочков сердца.

Дополнить

17. Второе (новое) заболевание у пациента, обусловленное действиями медицинских работников как адекватными, так и ошибочными при оказании медицинской помощи называется

Выбрать все правильные ответы

18. Возможное место ятрогении в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах:

- а. Основное заболевание.
- б. Сопутствующее заболевание.
- в. Осложнение основного заболевания.
- г. Конкурирующее заболевание.
- д. Сочетанное заболевание.
- е. Заболевание в составе полипатии.

Выбрать все правильные ответы

19. Для полноценной морфологической диагностики заболеваний лечащий врач должен обеспечить:

- а. Маркировку объектов исследования.
- б. Фиксацию объектов исследования.
- в. Указание точного количества объектов.
- г. Заполнение в двух экземплярах направления на гистологическое

исследование (форма № 14/у).

- д. Визу главного врача (или его заместителя по лечебной части) на исследование.
- е. Своевременную доставку объектов в патологоанатомическое отделение (бюро).

Выбрать один правильный ответ

20. Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость.

Дистиллированная вода.

- б. 10 % раствор нейтрального формалина.
- в. 96—100 % этиловый спирт.
- г. Жидкость Карнуа.

Выбрать один правильный ответ

21. Оптимальный для предотвращения аутолиза в объектах исследования (биоптаты, кусочки ткани) объем фиксирующей жидкости:

- а. В 10—50 раз превышает объем объекта.
- б. В 2 раза превышает объем объекта.
- в. Равен объему объекта.
- г. Жидкость покрывает поверхность объекта.

22. ВИД ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- а. Интраоперационное (срочное).
- б. Диагностическое (плановое).

Нормативы сроков ответа:

- а. До 20—25 мин.
- б. До 1 ч.
- в. В пределах 5 сут.

Установить правильную последовательность

23. Технологическая цепочка исследования материалов в патологоанатомическом отделении:

- а. Микроскопическое Исследование гистологических материалов.
- б. Прием и регистрация! материалов.
- в. Обезвоживание и заливка кусочков тканей.
- г. Оформление патоморфологического диагноза (заключение).
- д. Хранение архивных Материалов.
- е. Макроскопическое описание и вырезка.
- ж. Фиксация (дофиксация) доставленных материалов.
- з. Выдача заключений по результатам исследования,
- и. Изготовление гистологических срезов.
- к. Окрашивание гистологических препаратов.

Выбрать все правильные ответы

24. Обязательному патологоанатомическому вскрытию подлежат:

- а. Новорожденные, умершие в стационаре, и мертворожденные с массой тела 500 г и более, длиной тела 25 см и более (при сроке 22 нед беременности и более).
- б. Абортусы и мертворожденные с массой тела менее 500 г (при сроке беременности до 22 нед).
- в. Трупы детей, умерших в лечебных учреждениях, в возрасте от 7 сут до 14 лет включительно.
- г. Умершие дети вне стационара от инфекционного заболевания или подозрения на него.
- д. Умершие дети при синдроме внезапной смерти.
- е. Умершие дети от новообразования при отсутствии гистологической верификации опухоли.

Установить соответствие

25. МЕСТО СМЕРТИ

- а. Стационар.
- б. Вне стационара

СОПРОВОЖДАЮЩАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

- а. История болезни (история развития новорожденного, история родов), оформленная в установленном порядке и не позже 10 ч утра
- б. Медицинская амбулаторная карта больного с записью о констатации смерти, заключительным клиническим диагнозом и посмертным эпикризом.
- в. Бланк-направление на патологоанатомическое исследование, заполненное в соответствии с установленным порядком.
- г. Протокол осмотра трупа сотрудниками милиции или представителями следственных органов при внезапной смерти.
- д. Акт констатации смерти, составленный медицинским работником.
- е. Послед для исследования его вместе с трупом плода или умершего новорожденного.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

26. На выбор способа и порядка проведения патологоанатомического вскрытия трупа влияют требования:

- а. Эффективной и безопасной работы сотрудников патологоанатомического отделения.
- б. Исключение загрязнения окружающей среды.
- в. Полное исследование органов и систем умершего.
- г. Просьбы родственников умершего.
- д. Исключение действий, ведущих к обезображиванию трупа.

Установить соответствие

27. МЕТОД ВСКРЫТИЯ

- а. Вирхова.
- б. Абрикосова.
- с. Шора.

ХАРАКТЕРИСТИКА

- а. Осмотр и исследование органов без извлечения их из туловища.
- б. Извлечение органов той системы, где локализуются наиболее выраженные поражения.
- в. Извлечение органов поодиночке после их осмотра.
- г. Извлечение органов тремя комплексами.
- д. Извлечение органов шеи, грудной и брюшной полостей единым комплексом

Установить соответствие

28. ОБЪЕКТ ВСКРЫТИЯ

- а. Трупы плодов новорожденных.
- б. Трупы взрослых.

ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИКИ

- а. Внутреннее исследование начинают со вскрытия полостей тела и позвоночника, затем производят вскрытие полостей тела.
- б. Применяют прямой срединный разрез покровов тела от подбородка до лобкового симфиза, обходя зону пупка слева.
- в. При вскрытии передней стенки живота срединный разрез не доводят до пупка на 2 см, из этой точки ведут 2 разреза вниз, наискось по направлению к паховым областям.
- г. При вскрытии полости черепа применяют циркулярный распил костей и

отделяют крышу черепа от твердой мозговой оболочки.

д. При вскрытии полости черепа браншами ножниц разрезают теменную кость, чешую височной кости и твердую мозговую оболочку, не повреждая серп большого мозга и верхний сагиттальный синус, формируя два «окна» для осмотра и извлечения головного мозга.

Ответ: 1—..., 2—....

Установить правильную последовательность

29. Проведение водной пробы на воздушную эмболию:

- а. Разрезать перикард спереди.
- б. Вскрыть грудную клетку.
- в. Рассечь реберные хрящи до II ребра.
- г. Налить воду в перикардальную полость.
- д. Удалить грудину, не повреждая крупные сосуды шеи.
- е. Под водой проколоть ножом стенку правого предсердия.
- ж. Перепилить грудину на уровне II ребра.
- з. Появление пузырьков воздуха в воде подтверждает

воздушную эмболию.

Выбрать все правильные ответы

30. Задачи патологоанатома при вскрытии умерших от особоопасных инфекций или при подозрении на них:

- а. Предотвращение распространения инфекции.
- б. Предотвращение заражения медицинского персонала.
- в. Изоляция лиц, имевших контакт с инфицированными материалами, и наблюдение за ними.
- г. Установление или подтверждение предполагаемого заболевания всеми доступными методами.

Установить соответствие

31. ДОКУМЕНТ

- а. Протокол- карта
- б. Протокол.

СВЕДЕНИЯ

- а. Патологоанатомический и заключительный клинический диагнозы.
- б. Результаты наружного осмотра и макроскопического исследования органов и систем трупа.
- в. Клинико-патологоанатомический эпикриз.
- г. Результаты гистологического, бактериологического, биохимического и других исследований аутопсийного материала.
- д. Выписка из истории болезни и других медицинских документов.
- е. Результаты сличения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы.

32. В клинико-патологоанатомическом эпикризе отражаются:

- а. Обоснование диагноза основного заболевания.
- б. Углубленная интранозологическая характеристика основного

заболевания, его особенности, включая патоморфоз.

- в. Непосредственная причина смерти, ее механизм или вид.
- г. Обсуждение осложнений лечебных и диагностических мероприятий, их

роль в танатогенезе.

- д. Причина и категория расхождения диагнозов, других дефектов

диагностики и лечения.

е. Суждение о виновности медицинского персонала в неблагоприятном исходе заболевания.

Установить соответствие

33. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

1. Форма № 106-2/у-98.

2. Форма № Юб/у-98.

3. Не оформляется.

ВОЗРАСТНЫЕ И ВЕСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

а. Рождение мертвого плода с массой тела 570 г.

б. Рождение мертвого плода с массой тела 1200 г.

в. Смерть на 2-е сутки новорожденного с массой тела 750 г.

г. Смерть на 2-е сутки новорожденного с массой тела 2000 г.

д. Смерть на 8-е сутки новорожденного с массой тела при рождении 800г.

е. Смерть ребенка в возрасте 11 мес.

Ответ: 1—..., 2—..., 3—....

Выбрать все правильные ответы

34. Установить причину смерти и оформить «Медицинское свидетельство о смерти» может:

а. Врач, лечивший больного.

б. Врач, только установивший смерть.

в. Фельдшер.

г. Медицинская сестра.

д. Патологоанатом.

е. Судебно-медицинский эксперт.

Выбрать все правильные ответы

35. При оформлении «Медицинского свидетельства о смерти» для определения причин смерти может использоваться:

а. Вскрытие трупа.

б. Осмотр трупа.

в. Записи в медицинской документации.

г. Предшествующее наблюдение за больным.

д. Информация родственников и близких.

Дополнить

36. Основное заболевание или патологическое состояние ребенка (плода), явившееся причиной смерти, может быть вписано только в строку, обозначенную буквой « » в пункте 33 Свидетельства о перинатальной смерти.

Дополнить

37. Внешние причины смерти при травмах и отравлениях могут быть вписаны в строку, обозначенную буквой « » в первой части пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти».

Дополнить

38. Несколько болезней и состояний, не связанных с первоначальной причиной смерти, могут быть вписаны в часть пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти».

Выбрать один правильный ответ

39. Нормативный срок регистрации «Медицинского свидетельства о смерти» в загсе (с момента обнаружения трупа или наступления смерти) — не позднее

а. Суток.

б. 3 сут.

- в. 10 сут.
- г. Месяца.

Выбрать все правильные ответы

40. При регистрации в загсе «Медицинского свидетельства о смерти» наряду с ними представляются «Медицинские свидетельства о рождении» (форма №103/у-98) в случае:

- а. Анте- и интранатальной смерти плода массой тела 1000 г и более и длиной тела 25 см и более.
- б. Смерти на 1-й неделе жизни ребенка с массой тела при рождении 1000 г и более и длиной тела 25 см и более.
- в. Смерти ребенка в возрасте 7 сут и более с массой тела при рождении 500—999 г и длиной тела менее 25 см.
- г. Смерти ребенка на 8—30-е сутки постнатальной жизни вне зависимости от морфологических показателей при рождении.

Установить соответствие

41. Новорожденный с массой тела 2450 г умер на 3-й сутки от прогрессирующей дыхательной недостаточности в связи с болезнью гиалиновых мембран. У матери — нефропатия средней тяжести:

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС | СТРОКИ ПУНКТА 33 |
| а. Болезнь гиалиновых мембран. | СВИДЕТЕЛЬСТВА |
| б. Недоношенность. | О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ |
| с. Нefропатия средней тяжести. | СМЕРТИ |
| а, б, в, г, д. | |

Ответы: 1—..., 2—..., 3-....

Выбрать один правильный ответ

42. Понятие «врачебная ошибка» включает все перечисленные ниже положенья, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а. Некачественное оказание медицинской помощи (дефекты диагностики, лечения и т.д.), приведшее к ухудшению состояния здоровья пациента, вне зависимости от причин дефектов профессиональной деятельности.
- б. Некачественное оказание медицинской помощи, которое могло привести к ухудшению состояния здоровья больного, вне зависимости от причин дефектов профессиональной деятельности.
- в. Дефекты оказания медицинской помощи, возникшие по объективным и субъективным причинам, обусловившие наступление смертельного исхода.
- г. Дефекты оказания медицинской помощи вне зависимости от их причины, которые могли повлиять на наступление смертельного исхода.
- д. Некачественное оказание медицинской помощи, ведущие к ухудшению состояния здоровья пациента, при исключении в действиях медицинских работников элементов противоправности и виновности.

Выбрать все правильные ответы

43. Виды врачебных ошибок в зависимости от этапа и характера профессиональных действий врача:

- а. Диагностические.
- б. Связанные с врачебными мероприятиями.
- в. Связанные с неадекватным поведением пациента.
- г. Организационные.
- д. Связанные с проведением профилактических мероприятий.
- е. Связанные с недостаточностью материально-технической базы учреждения.

Выбрать все правильные ответы

44. К диагностическим ошибкам, выявляемым при сличении заключительного

клинического и патологоанатомического диагнозов, относят расхождение диагнозов по:

- а. Основному заболеванию.
- б. Важнейшим осложнениям.
- в. Важнейшим сопутствующим заболеваниям.
- г. Вторичным осложнениям.
- д. Сочетанному заболеванию.

Выбрать все правильные ответы

45. Диагностическая ошибка оценивается как расхождение диагнозов по основному заболеванию в случае:

- а. Трактовки основного заболевания в клиническом диагнозе в качестве сопутствующего.
- б. Применения синонима для обозначения основного заболевания, не указанного в международной номенклатуре и классификации болезней.
- в. Нераспознавания одного из заболеваний, входящих в состав комбинированного основного заболевания.
- г. Нераспознавания одного из заболеваний из семейства или ассоциации болезней.
- д. Несовпадения по локализации поражений и по этиологии патологического процесса.

Выбрать все правильные ответы

46. Категория расхождения диагнозов устанавливается при расхождении диагнозов по:

- а. Основному заболеванию.
- б. Опасному осложнению.
- в. Сопутствующему заболеванию.
- г. Нозологической форме в составе комбинированного основного заболевания.
- д. Нозологической форме в составе полипатии.

Выбрать все правильные ответы

47. Категория расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию означает следующее:

- а. Заболевание не распознано на предыдущем этапе оказания медицинской помощи, а в этом учреждении установление правильного диагноза было невозможно из-за объективных трудностей (смерть в приемном покое и т.д.).
- б. Нераспознавание заболевания привело к ошибочной лечебной тактике, что сыграло решающую роль в не благоприятном исходе.
- в. Заболевание не распознано в данном лечебном учреждении по субъективным причинам, однако диагностическая ошибка не оказала решающего влияния на исход болезни.
- г. Заболевание не распознано в данном учреждении по объективным причинам, однако правильная диагностика не оказала бы решающего влияния на исход болезни.

Установить соответствие

48. ПРИЧИНА РАСХОЖДЕНИЯ

- а. Субъективная.
- б. Объективная.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИНЫ РАСХОЖДЕНИЯ ДИАГНОЗОВ

- а. Кратковременность пребывания в стационаре.
- б. Переоценка заключения консультанта.
- в. Недостаточное клиническое обследование.
- г. Атипичность развития и течения, редкость заболевания.
- д. Неверная интерпретация клинических данных.
- е. Трудность обследования из-за тяжести состояния.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

49. Этапы коллегиального анализа летальных исходов в лечебно-профилактическом учреждении:

- а. Проведение клинико-морфологических сопоставлений, анализа качества оказания медицинской помощи с участием лечащего врача у секционного стола.
- б. Контроль заведующего патологоанатомическим отделением за соблюдением стандартов патологоанатомической диагностики и экспертизы врачами отделения.
- в. Обсуждение всех случаев летального исхода на заседаниях комиссии по изучению летальных исходов ЛПУ.
- г. Углубленный анализ сложных и спорных случаев ЛКК больницы.
- д. Углубленный разбор наиболее сложных и спорных случаев на клинико-анатомических конференциях.

Выбрать все правильные ответы

50. Современные критерии оценки деятельности стационара по результатам аутопсий:

- а. Дифференцированный показатель частоты ошибок прижизненной диагностики основного заболевания: суммарный процент расхождений диагнозов, их распределение по причинам и категориям.
- б. Частота (в процентах) ошибок в выявлении витальноопасных осложнений основного заболевания с учетом их причины и адекватности лечения.
- в. Частота выявления при патологоанатомических исследованиях ятрогенных заболеваний, своевременность их клинического диагностирования, адекватность лечения.
- г. Процент вскрытий трупов умерших в стационаре.

Ситуационная задача

51. Женщина 29 лет поступила в роддом на 36-й неделе беременности. В анамнезе 3 медицинских аборта. Беременность 4-я, роды первые. Предыдущие беременности завершились медицинскими абортами. В первой половине настоящей беременности наблюдались тошнота, анемия легкой степени, на 11-й неделе — угроза прерывания беременности, уреоплазмоз, по поводу которого получала лечение. Родоразрешение на сроке 37—38 недели путем кесарева сечения. Извлечена девочка массой 3050 г, рост 50 см. Наблюдалась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тугое обвитие пуповины вокруг шеи 2 раза, острая гипоксия плода, оценка по шкале Апгар при рождении 1 балл. Проводились реанимационные мероприятия. Смерть новорожденной наступила через 1 сут 14 ч после родов.

Клинический диагноз. Внутриутробная инфекция неуточненной этиологии. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Острая гипоксия плода. Анемия. Своевременные оперативные роды.

Данные патологоанатомического исследования. Мягкие мозговые оболочки отечные, мутные, полнокровные, с множественными кровоизлияниями. В глубине латеральных борозд видны множественные беловато-сероватые очажки, похожие на комочки ваты размером 0,2—0,3 см в диаметре. Мозговая ткань на разрезе синюшного цвета, влажная. Легкие тестоватой консистенции, на разрезе темно-красного цвета. С поверхности разреза отделяется кровянистая масса, под плеврой — точечные кровоизлияния. Внутренние органы полнокровны. При гистологическом исследовании в мягких мозговых оболочках определяются продуктивно-склеротические узелки на фоне диффузной продуктивно-экссудативной воспалительной реакции, среди клеточных элементов которой преобладают макрофаги с PAS-положительными включениями в цитоплазме, а также лимфоциты и фибробласты. Аналогичная картина — в сосудистых сплетениях. Лимфогистиоцитарные инфильтраты видны в строме легких, поджелудочной железы и надпочечников; в альвеолярных ходах и в полостях альвеол

гомогенные белковые массы и эритроциты, остатки околоплодных вод. В мазках-отпечатках с легких и мозговых оболочек, обработанных меченой противохламидийной сывороткой, регистрируется свечение хламидийного антигена в цитоплазме альвеолоцитов, эндотелия и макрофагов. Плацента массой 560 г с дополнительной долькой 5,0x4,0x1,5 см. В ворсинах хориона, базальной пластинке, париетальной децидуальной оболочке выявляется лимфогистиоцитарная инфильтрация с примесью нейтрофильных лейкоцитов.

Выбрать один правильный ответ

1. Основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе:
 - а. Асфиксия новорожденного.
 - б. Врожденная хламидийная инфекция.
 - в. Преждевременная отслойка плаценты.
 - г. Отечно-геморрагический синдром.
 - д. Санированный уреэплазмоз.
 - е. Межуточный панкреатит и эпинефрит.

Выбрать все правильные ответы

2. Патология последа, обусловившая поражение новорожденного:
 - а. Наличие добавочной дольки.
 - б. Инфаркты.
 - в. Плацентит.
 - г. Преждевременная отслойка.

Выбрать один правильный ответ

3. Расхождение диагнозов по:
 - а. Осложнению.
 - б. Конкурирующему заболеванию.
 - в. Сопутствующему заболеванию.
 - г. Основному заболеванию.

Выбрать один правильный ответ.

4. Причина расхождения диагнозов:
 - а. Краткость пребывания.
 - б. Недоучет клинических данных.
 - в. Тяжесть состояния.
 - г. Недоучет анамнестических данных.
 - д. Переоценка заключения специалиста.
 - е. Недостаточное клиническое обследование.

Ситуационная задача

52. Женщина 23 лет, 2-я беременность на сроке 35—36 недели, первые роды. В анамнезе медицинский аборт. С 23 недели настоящей беременности диагностирован плацентит, с 28 недели — отеки, протеинурия, хроническая фетоплацентарная недостаточность. За 4 суток до родов исчезло сердцебиение плода. При родовспоможении использованы кожно-головные щипцы. Родился мертвый мацерированный плод массой 2300 г, рост 46 см.

Клинический диагноз. Преждевременные роды мертвым плодом. Нефропатия легкой степени на фоне нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу, кандидозный кольпит.

Данные папиологоанатомического исследования. Мацерация кожных покровов плода, прокрашивание их мекониевыми массами в зеленоватый цвет, мекония в толстой кишке мало. Внутренние органы дряблые, полнокровные. В мягких мозговых оболочках и эпикарде — точечные кровоизлияния. Плацента массой 450 г, с плодной поверхности окрашена в зеленоватый цвет. Околоплодные оболочки мутные, отечные, зеленоватого цвета, пупочный канатик длиной 60 см, по его ходу — ложные узлы.

При гистологическом исследовании — в легких аспирированные мелкозернистые эозинофильные и мекониевые массы; в почках, печени, миокарде — частичный аутолиз, венозное полнокровие. В плаценте — флегмонозное воспаление,

в плодных оболочках — отек, очаговая лейкоцитарная инфильтрация.

Выбрать один правильный ответ

1. Основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе:
 - а. Недоношенность.
 - б. Гнойный плацентит.
 - в. Нейроциркуляторная дистония.
 - г. Антенатальная гипоксия плода.
 - д. Внутриутробное опорожнение толстой кишки.

Выбрать один правильный ответ

2. Непосредственная причина смерти плода:
 - а. Наложение кожно-головных щипцов.
 - б. Мацерация кожных покровов.
 - в. Кровоизлияния в мозговых оболочках.
 - г. Гипоксия.
 - д. Аспирация околоплодных вод.

Выбрать один правильный ответ

3. Причина хронической фетоплацентарной недостаточности:
 - а. Флегмоиозный плацентит.
 - б. Ложные узлы пуповины.
 - в. Преждевременная отслойка плаценты.
- Выбрать один правильный ответ

4. Свидетельство, необходимое для регистрации этой смерти в загсе:

- а. О рождении.
- б. О браке.
- в. О перинатальной смерти.
- г. О смерти.

Выберите один правильный ответ

53. Достоверный признак смерти:
 - а. снижение температуры тела ниже +20 С,
 - б. отсутствие пульса,
 - в. отсутствие сердцебиений,
 - г. отсутствие самостоятельного дыхания.

54. Кто обладает правом отмены патологоанатомического вскрытия?

- а. лечащий врач,
- б. зав. отделением больницы, где произошла смерть,
- в. главврач больницы,
- г. зав. патологоанатомическим отделением.

55. В случае смерти пациента в истории болезни лечащий врач оформляет:

- а. посмертный эпикриз,
- б. диагноз, с которым тело направляется на вскрытие,
- в. краткий перечень выполненных манипуляций и назначений
- г. верно а и б,
- д. верно б и в.

56. Объективная причина расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов:

- а. кратковременность пребывания больного в стационаре,
- б. недоучет данных анамнеза,
- в. недостаточность обследования,
- г. низкая квалификация врача.

57. Вскрытию с последующим оформлением медицинского свидетельства о смерти подлежат мертворожденные и умершие новорожденные в сроке гестации:

- а. менее 22 недель,
- б. более 22 и менее 28 недель,
- в. более 22 недель.

58. Наиболее частой причиной отказа родителей от захоронения умершего ребенка считается:
- тяжелое эмоциональное состояние родителей,
 - отсутствие материальных средств,
 - тяжелые послеродовые осложнения у матери,

59. Последовательность выступления участников лечебно-контрольной комиссии (ЛКК) по разбору летальных случаев:

- рецензент, врач-реаниматолог, патологоанатом, лечащий врач-педиатр,
- врач-реаниматолог, патологоанатом, рецензент, лечащий врач-педиатр,
- лечащий врач-педиатр, врач-реаниматолог, патологоанатом, рецензент,
- патологоанатом, рецензент, врач-реаниматолог, лечащий врач-педиатр.

60. Являются ли тождественными следующие два понятия: основное заболевание и первоначальная причина смерти:

- да,
- нет

Эталоны ответов

1. г,д	23. б,е, ж, в, и, а, з, д	45. а,в,г,д
2. а,б,в,г,д	24. в, г, д	46. а,б,г,д
3. а,в,д	25. 1-а,е 2-б, в,г,д,е	47. б
4. а,в,г,д,е	26. а,б,в,д	48. 1-б,в,д; 2-а,г,е
5. 1-б; 2-е	27. 1-в; 2-г; 3-д	49. а,в,г,д
6. а,б,г	28. 1-а,в,г,д; 2-б,г	50. а,б,в,д,е
7. а,б,г,д	29. б-в-ж-д-а-г-е-з	51. 1-б; 2-в,г; 3-г; 4-е
8. 1-а,б,в,г,д,е; 2-б,в,г	30. а,б,г	52. 1-г; 2-г; 3-а; 4-в
9. а,б,г,д,е	31. 1-а,в,д,е; 2-б,г	53. а
10. 1-б,в; 2-г; 3-а	32. а,б,в,г,д	54. в
11. а,б,в	33. 1-б,г; 2-д,е; 3-а,в	55. г
12. 1-а,б,в; 2-г,д; 3-г,д	34. а,б,в,д,е	56. а
13. 1-а; 2-б,в,г; 3-д,е	35. а,б,в,г	57. в
14. а,б,в,г	36. а	58. б
15. б,в	37. г	59. в
16. а,в,г,д,е	38. вторая	60. а
17. Ятрогения	39. б	
18. А,б,г, д, е	40. б, в, г	
19. а,б,в,г,е	41. 1-а; 2-б; 3-в	
20. б	42. г	
21. а	43. а, г	
22. 1-а; 2-в	44. а, б	

Тема. Патология гемостаза

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТИПОВЫЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА:

- +ДВС –синдром;
- коагулопатия потребления;
- геморрагические диатезы;
- тромботические состояния;
- претромботические состояния;
- нарушения реологии крови.

2. ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ АДГЕЗИЮ И АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ:

- увеличение скорости кровотока;
- простациклины;

+тромбоксаны

3. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЯЗЫВАЕТ МОНОМЕРЫ ФИБРИНА В РАННЮЮ СТАДИЮ ОБРАЗОВАНИЯ ФИБРИНОВОГО СГУСТКА?

- Ia;
- III;
- VIII
- Xa;
- +XIII;

4. КАКОЕ ВЕЩЕСТВО РАЗРУШАЕТ МОЛЕКУЛУ ФИБРИНА В ПРОЦЕССЕ ФИБРИНОЛИЗА?

- проактиватор;
- активатор;
- плазминоген;
- +плазмин;
- трипсин;
- гепарин

5. ДЕФИЦИТ КАКОГО ФАКТОРА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А?

- I
- III;
- +VIII;
- X;
- XII

6. НЕДОСТАТОК КАКИХ ФАКТОРОВ БУДЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА К?

- +Протромбина (II);
- Лабильного фактора (V);
- Фактора Хагемена (XII)

7. ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА В ДОЗАХ, БЛОКИРУЮЩИХ ОБРАЗОВАНИЕ ТРОМБА, ПРИВОДИТ К:

-полному торможению адгезии и агрегации тромбоцитов, что блокирует развитие тромбоза

+блокаде вторичного гемостаза, в то время как первичный гемостаз практически не изменяется

8. УКАЖИТЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ НА ТРОМБОЦИТЫ ПРОСТАГЛАНДИНОВ E1 И D2:

- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- +повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
- снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

9. УКАЖИТЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ НА ТРОМБОЦИТЫ ПРОСТАГЛАНДИНОВ E2 И F2:

- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- +снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
- снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

10. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ:

- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
- + снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

11. МОЖНО ЛИ ЗАПОДОЗРИТЬ ДВС-СИНДРОМ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО КРОВЬ, ВЗЯТАЯ В ПРОБИРКУ, ОБРАЗУЕТ СГУСТОК ЗА 8-10 МИН?

- можно
- +нельзя

12. КАКУЮ СТАДИЮ ДВС-СИНДРОМА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО КРОВЬ БОЛЬНОГО СВЕРТЫВАЕТСЯ МЕНЕЕ, ЧЕМ ЗА 3 МИНУТЫ?

- +гиперкоагуляции
- фибринолиза
- гипокоагуляции
- заключительную

13. О КАКОЙ СТАДИИ ДВС-СИНДРОМА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО КРОВЬ БОЛЬНОГО НЕ КОАГОЛИРУЕТ В ТЕЧЕНИЕ 15-20 МИНУТ, НО БЛАДАЕТ СПОСОБНОСТЬЮ РАСТВОРИТЬ ЧУЖОЙ ТРОМБ?

- гиперкоагуляции
- фибринолиза
- +гипокоагуляции
- заклучительную

14. МОЖНО ЛИ РАССЧИТЫВАТЬ НА ТО, ЧТО ВОСПОЛНЕНИЕМ ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ЗА СЧЕТ ПЕРЕЛИВАНИЯ СВЕЖЕЙ, ИНДИВИДУАЛЬНО СОВМЕСТИМОЙ КРОВИ УДАСТЯ ОБЕСПЕЧИТЬ ОБРАТИМОСТЬ ДВС-СИНДРОМА?

- можно
- +нельзя

15. МОЖНО ЛИ СЧИТАТЬ ИСТОЩЕНИЕ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ФИБРИНОЛИЗА ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ?

- можно
- +нельзя

16. РАЗВИТИЕ «РИКОШЕТНЫХ ТРОМБОЗОВ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ТРОМБОЗАМИ, АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ И ФИБРИНОЛИТИКАМИ СВЯЗАНО:

- с возможностью формирования тромбозмболии за счет преимущественного растворения головки тромба
- +с истощением уровня антитромбина III и плазминогена при длительном использовании выше указанных средств

17. ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПОЗВОЛЯЕТ:

- обеспечить обратное развитие усиленной агрегации тромбоцитов
- +повысить активность уровня антитромбина III и тем самым затормозить чрезмерное использование прокоагулянтов
- обеспечить деблокирование микроциркуляторного русла за счет растворения фибрина

18. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ?

- +гематомный
- петехиально-пятнистый
- ангиоматозный

-васкулярно-пурпурный

19. ПРИ КАКИХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАВИСЯТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОТ НАРУШЕНИЙ ВТОРИЧНОГО ГЕМОСТАЗА?

- +гемофилия
- болезнь Шенлейна –Геноха
- болезнь Верльгофа
- болезнь Рандю-Ослера-Вебера
- синдром Бернара-Сулье

20. ВЕРНО ЛИ, ЧТО ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ (А,В,С) ХАРАКТЕРНО УКРОЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОТРОМБИНАЗЫ?

- Да
- +Нет

21. УКАЖИТЕ НАРУШЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ:

- сниженный синтез тромбосана А₂
- дефицит тромбостенина в тромбоцитах
- + отсутствие или слабая агрегация тромбоцитов при воздействии проагрегантов: АДФ, тромбина и адреналина
- снижение реакции освобождения тромбоцитами АДФ и серотонина

22. ДЛЯ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ?

- +болезнь Шейнлейн-Геноха;
- Гемофилия А;
- дисфибриногенемия;
- Гемофилия В.

23. БОЛЕЗНЬ ВЕРЛЬГОФА - ЭТО:

- дефицит VII фактора;
- +тромбоцитопения;
- тромбоцитопатия;
- дефицит VIII фактора;
- дефицит XII фактора.

3. Технологии оценивания

Результат обучения по дисциплине оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

Критерии оценивания

«Зачтено» заслуживает обучающийся	«Не зачтено» выставляется обучающемуся
<ul style="list-style-type: none"> - получивший более 70 процентов при решении тестовых заданий и выполнивший самостоятельную работу (подготовивший реферативное сообщение или решение ситуационных задач), раскрывший ответ полностью и без наводящих вопросов; - заслуживает обучающийся, усвоивший основные профессиональные навыки, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы экзаменационной комиссии; - заслуживает обучающийся, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения. 	<ul style="list-style-type: none"> - не предоставившему реферативную работу; - предоставившему реферативную работу, но тема в работе не была раскрыта, - допустившему принципиальные ошибки при демонстрации знаний, - ответивший на тестовые задания с результатом менее 70 %.