федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Патология**

по специальности

*31.08.18 Неонатология*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – ординатуры по направлению подготовки (специальности) *31.08.18 Неонатология*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**УК-1**: готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;

**ПК-5**: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

**ПК-6**: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи;

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины.**

**Тема 1.** Реактивность и резистентность организма. Воспаление. Этиология. Патогенез. Классификация. Иммунитет и его место в патологии

Формы текущего контроля успеваемости*: тестирование, практические задания для демонстрации практических навыков, проверка историй болезни.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Типовые тестовые задания***

*(выбрать один вариант правильного ответа):*

1. Извращение реактивности обозначается термином:

1. Дизергия
2. Гиперергия
3. Перекрестная адаптация
4. Гипергия

2. Иммунная реактивность относится к:

1. Индивидуальной специфической реактивности
2. Срочной адаптации
3. Особенностям конституции
4. Долговременной адаптации

3. Выберите меры, которые не относятся к реактивности:

1. Работа
2. Порог
3. Выраженность ответной реакции на дозированное воздействие
4. Лабильность

4. Укажите, что не может обеспечить пассивную резистентность:

1. Вакцинация
2. Гематоэнцефалический барьер
3. Кожа и слизистые оболочки
4. Введение сыворотки

5. Активную резистентность обеспечивают:

1. Иммунитет
2. Гематоэнцефалический барьер
3. Кожа, слизистые оболочки
4. Введение сыворотки

6. Вторичную активную резистентность обеспечивают:

1. Вакцинация
2. Гематоэнцефалический барьер
3. Кожа, слизистые оболочки
4. Введение сыворотки

7. Вторичную пассивную резистентность обеспечивают:

1. Введение сыворотки
2. Гематоэнцефалический барьер
3. Слизистые оболочки
4. Кожа

8. Мерой резистентности организма является:

1. Величина стресса, вызывающая повреждение
2. Минимальное повреждение организма
3. Доза повреждающего воздействия, вызывающего ответную реакцию организма
4. Выраженность ответных реакций организма на повреждающее воздействие

9. Вторая стадия фагоцитоза называется:

1. Распознавание и контакт
2. Поглощение
3. Сближение
4. Переваривание

10. Третья стадия фагоцитоза называется:

1. Поглощение
2. Распознавание и контакт
3. Сближение
4. Переваривание

11. Вариантом фибринозного экссудата является:

1. Крупозный
2. Геморрагический
3. Хилезный
4. Катаральный

12. Вариантом серозного экссудата является:

1. Катаральный
2. Геморрагический
3. Хилезный
4. Крупозный

13. Макрофагами являются:

1. Моноциты
2. Тучные клетки
3. Базофилы
4. Эритроциты

14. Микрофагами являются:

1. Нейтрофилы
2. Тучные клетки
3. Базофилы
4. Моноциты

15. К медиаторам воспаления пептидной природы относятся:

1. Плазмин
2. Тромбоксан
3. Гистамин
4. Простагландины

16. Покраснение очага воспаления — это следствие:

1. Артериальной гиперемии
2. Ишемии
3. Сладжа
4. Тромбоза

17. Возникновению отека при воспалении способствуют:

1. Повышение гидростатического давления плазмы
2. Повышение гидростатического давления в интерстиции
3. Повышение онкотического давления плазмы
4. Понижение гидростатического давления плазмы

18. Локальному повышению температуры в очаге воспаления способствуют:

1. Артериальная гиперемия
2. Венозная гиперемия
3. Ишемия ткани
4. Уменьшение теплоотдачи в организме

19 Укажите, что не относится к белкам острой фазы:

1. Ангиотензин
2. Фибриноген
3. Сывороточный амилоид
4. С-реактивный белок

20 Белки «острой фазы» при воспалении не влияют на:

1. Эритропоэз
2. Активации лихорадочной реакции организма
3. Активации противомикробной защиты
4. Активации гемостаза

21. Выберите правильную последовательность сосудистых реакций при воспалении, вызванном механическим флогогеном:

1. Ишемия — артериальная гиперемия — венозная гиперемия — стаз
2. Артериальная гиперемия — венозная гиперемия — стаз
3. Ишемия — венозная гиперемия — смешаная гиперемия — стаз
4. Ишемия — венозная гиперемия — стаз — сладж

22. Выберите правильную последовательность выхода фагоцитов в очаг воспаления:

1. Маргинация — движение к очагу — хемотаксис
2. Маргинация — хемокинез — хемотаксис
3. Движение через стенку сосуда — маргинация — движение к очагу
4. Маргинация — движение через стенку — движение к очагу
5. Хемокинез — маргинация — движение к очагу

23. Укажите, что не относится к симптомам острой фазы воспаления:

1. Замедление СОЭ
2. Лейкоцитоз
3. Ускорение СОЭ
4. Появление в плазме крови С-реактивного белка

24 Появление «белков острой фазы», при воспалении, может привести к:

1. Ускорению СОЭ
2. Лейкопении
3. Эритропении
4. Замедлению СОЭ

***Практические задания для демонстрации практических навыков:***

1. Установить признаки клеточного воспаления. (по предложенному анализу крови)
2. Определите, какой вид иммунизации проводится при вакцинации недоношенных детей (по истории болезни).
3. Выявите клинические признаки системного воспалительного ответа (по выписке из истории болезни)
4. Выявите лабораторные признаки системного воспалительного ответа (по выписке из истории болезни)
5. Определите показатели иммунной защиты (по предложенной иммунограмме).
6. Определить показатели неспецифической иммунной защиты (по предложенной иммунограмме).
7. Определить белки острой фазы воспаления (по предложенному анализу крови)
8. Определить характер экссудата (по предложенному анализу пунктата плевральной полсти)
9. По полученному характеру экссудата определить его этиологию. (по предложенному анализу пунктата брюшной полости)

***Проверка историй болезни***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка факторов риска;

- формулирование предварительного диагноза (диагноза при поступлении, диагноза в начале курации) на основе полученной информации;

- определение состояний, требующих оказания неотложной помощи;

- разработка плана лабораторного, инструментального и иного обследования;

- оценка данных лабораторного, инструментального и иного обследования;

- проведения дифференциальной диагностики;

- назначения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза;

- определения показаний для направления на консультации к специалистам;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

**Тема 2.** ***Адаптация новорожденных в норме. Болезни адаптации.***

Формы текущего контроля успеваемости*: тестирование, практические задания для демонстрации практических навыков, проверка историй болезни.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Типовые тестовые задания***

*(выбрать один вариант правильного ответа):*

1.Укажите, что не является стадией общего адаптационного синдрома:

Разгара

Истощения

Реакция тревоги

Резистентности

2.Укажите, что не участвует в механизме выделения адреналина при стрессе:

Коркового вещества надпочечников

Вегетативных центров гипоталамуса

Симпатоадреналовой системы

Мозгового вещества надпочечников

3.Укажите, что не участвует в механизме выделения глюкокортикоидов при стрессе:

Мозговое вещество надпочечников

Гипоталамические рилизинг-факторы

Корковое вещество надпочечников

Симпатоадреналовая система

4.Основной гормон, обеспечивающий проявления, характерные для стадии тревоги стресса:

Адреналин

Лютеинизирующий гормон

Адренокортикотропный гормон

Глюкокортикоиды

5.Основной гормон, преимущественно обеспечивающий проявления, характерные для стадии резистентности стресса:

Адренокортикотропный гормон

Адреналин

Лютеинизирующий гормон

Тиреокальцитонин

6.К чему не приведет выделение глюкокортикоидов при стрессе приводит к:

Анаболическому эффекту

Катаболическому эффекту

Увеличению концентрации глюкозы в крови

Торможению воспалительной реакции

7.Перекрёстная адаптация это:

Увеличение неспецифической резистентности к множеству стрессоров под влиянием конкретного стрессора

Адаптация различных людей к одному и тому же стрессору

Адаптация к противоположному воздействию (холод – тепло и т. д.)

Увеличение специфической резистентности к конкретному стрессору под его влиянием

8.Этап адаптации, соответствующий реакции тревоги общего адаптационного синдрома:

Срочная адаптация

Резистентность

Перекрёстная адаптация

Долговременная адаптация

9.Что из перечисленного ниже используют для определения гестационного возраста новорожденного

физикальное обследование

рентгенография трубчатых костей

нейросонография

определение уровня гормонов в крови

10.Какая из перечисленных ниже систем организма чаще повреждается во время родов

нервная система

дыхательная система

сердечно-сосудистая система

желудочно-кишечный тракт

12.Увеличение содержания HbF в кровотоке матери наблюда­ется при:

фетоматеринской трансфузии  
афетоплацентарной недостаточности,

хронической в/у гипоксии

острой гипоксии

13. У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее:

1000 эритроцитов в 1 мл мочи

50 эритроцитов в 1 мл мочи

100 эритроцитов в 1 мл мочи

4000 эритроцитов в 1 мл мочи

15.Протеинурия у новорожденных считается патологической при увеличении содержания белка в моче более:

0,33 г/л

0,03 г/л

0,66

3,3 г/л

16. Какое положение относительно физиологической желтухи является неверным

прямая гипербилирубинемия

чаще появляется на 3 день

не требует лечения

отсутствие анемии

17. Новорожденный при физиологическом течении периода адаптации начинает восстанавливать массу тела

с 4-5 суток жизни

с первых суток жизни

с 3-х суток жизни

через неделю после рождения

18. Нормальные сроки отхождения мекония у новорожденного ребенка

первые 2-3 дня

первые 3-4 суток

первые 4-6 суток

ни один из ответов

***Практические задания для демонстрации практических навыков:***

1. Установить признаки первичной адаптации. (по предложенной выписке)
2. Определите наличие адаптационного синдрома (по данным Эхо-кардиографии)
3. Выявите клинические признаки нарушения адаптации новорожденного и определите тактику действия (по выписке из истории болезни)
4. Определить лабораторные признаки адаптации (по данным клинического)
5. Определить лабораторные признаки адаптации (по данным биохимического анализа)
6. Определить признаки гормональной адаптации (по данным исследования гормонального профиля)

***Проверка историй болезни***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка данных лабораторного, инструментального и иного обследования;

назначения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза;

- определения показаний для направления на консультации к специалистам;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

**Модуль 2. Клиническая патологическая анатомия**

**Тема 1. П**ризнаки смерти. Патологоанатомические изменения при основной патологии перинатального периода.

Формы текущего контроля успеваемости*: тестирование, практические задания для демонстрации практических навыков, проверка историй болезни.*

***Типовые тестовые задания***

*(выбрать один вариант правильного ответа):*

Как называется смерть, развившаяся в результате тряски младенца.

насильственная

естественная

вызванная болезнями

смерть по неосторожности

Что такое трупные пятна?

гипостазы на коже нижележащих отделов тела (спина)

папуллезная сыпь

розеолезные высыпания

везикулярные высыпания

Что такое трупные гипостазы?

стекание крови под давлением силы тяжести в нижележащие части туловища и органов

спазм сосудов

геморрагические высыпания по петехиальному типу

геморрагические высыпания по гематомному типу

Укажите, какой признак нельзя обнаружить при осмотре трупа

повышение температуры тела

трупное окоченение

трупные пятна

высыхание роговиц

Что такое трупная имбибиция?

посмертное пропитывание тканей гемоглобином

спазм сосудов

геморрагические высыпания по петехиальному типу

геморрагические высыпания по гематомному типу

Укажите, что не является причиной насильственной смерти.

менингит

травмы

убийство

самоубийство

К геморрагии не относится:

Меланоз

Мелена

Пурпура

Экхимозы

При венозном полнокровии органы:

имеют плотную консистенцию

уменьшены в размерах Б.

имеют дряблую консистенцию

глинистого вида

Микроскопическими признаками недоношенности являются все перечисленные, кроме

кист в коре почек

очагов экстрамедуллярного кроветворения в печени

очагов глиоза в веществе головного мозга

холестазов в печени

Желтушное окрашивание при гемолитической болезни новорожденного наиболее интенсивно во всех следующих тканях, кроме

 подкожной клетчатки

костей

сердца

стенки желудка и кишечника

Локализация первичного септического очага при пупочном сепсисе у детей может быть во всех следующих органах, кроме

мочевого протока

пупочной вены

пупочной артерии

аранциева протока

Основными критериями сепсиса у плодов, новорожденных и детей грудного возраста являются все перечисленные, кроме

бактериологического исследования

наличия первичного септического очага

микроскопических проявлений септицемии

все перечисленное

По характеру экссудата могут быть все следующие формы пневмоний, кроме

аспирационные

серозно-десквамативных

 серозно-геморрагических

 гнойных

фибринозно-гнойных

***Практические задания для демонстрации практических навыков:***

*Задание I.*

Женщина 30 лет, имеющая 4-летнего здорового мальчика. Беременность протекала нормально, если не считать многоводия. При рентгеновском обследовании в 36 нед была обнаружена анэнцефалия плода. Были вызваны роды. Родился мертвый плод массой 1500 г с анэнцефалией.

Выберите из нижеприведенных данных:  
а) основное заболевание новорожденного, обусловившее наступление смерти,  
б) другое заболевание новорожденного, способствовавшее наступлению смерти,  
в) основное заболевание матери, оказавшее наиболее выраженное неблагоприятное воздействие на новорожденного,  
г) другое заболевание (или состояние) матери, которое могло способствовать смерти новорожденного  
I. Многоводие  
II. Анэнцефалия

АII, б-, в I, г- д-

а I, б II

б I, в I

б II, в-, г II

*Задание II.*

Женщина, у которой предыдущие беременности закончились самопроизвольными абортами в сроки 12 и 18 недель, была госпитализирована при сроке беременности 24 недели с диагнозом: "Преждевременные роды". Роды были самопроизвольными. Родился младенец массой 700 г. Он умер в течение первого дня после рождения. Основное патологическое состояние, обнаруженное при вскрытии: "недоразвитие легких".

Выберите из нижеприведенных данных:  
а) основное заболевание новорожденного, обусловившее наступление смерти,  
б) другое заболевание новорожденного, способствовавшее наступлению смерти,  
в) основное заболевание матери, оказавшее наиболее выраженное неблагоприятное воздействие на новорожденного,  
г) другое заболевание (или состояние) матери, которое могло способствовать смерти новорожденного  
I .Преждевременные роды   
II. Привычный аборт   
III Недоразвитие легких

а III, б-, в I, г II

а II, б-, в III, г I

а I, б II , в -, г III

а -, б III, в I, г II

Задание III.

Живорожденный с массой 730 г, длиной 33 см, оценка по шкале Апгар 3-4 балла (прожил 16 час 30 мин). У матери хронический пиелонефрит. Беременность осложнилась поздним гестозом тяжёлой степени по поводу чего произведено малое кесарево сечение при сроке беременности 25-26 нед. Анализ данных истории развития новорожденного, секции и гистологического исследования показал, что причиной смерти явилась вторичная асфиксия с ДВС синдромом, которая развилась на фоне формирования гиалиновых мембран в легких, кроме того, у ребенка имеет место морфофункциональная незрелость ткани внутренних органов и головного мозга, а также хроническая плацентарная недостаточность декомпенсированная форма.

Выберите из нижеприведенных данных:

а) основное заболевание новорожденного, обусловившее наступление смерти,  
б) другое заболевание новорожденного, способствовавшее наступлению смерти,  
в) основное заболевание матери, оказавшее наиболее выраженное неблагоприятное воздействие на новорожденного,

г) другое заболевание (или состояние) матери, которое могло способствовать смерти новорожденного  
I. Морфофункциональная незрелость ткани головного мозга и внутренних органов  
II. Поздний гестоз тяжелой степени

III. Болезнь гиалиновых мембран

а III, б-I, в -, г II

а II, б-, в III, г I

а I, б II , в -, г III

а -, б III, в I, г II

***Проверка историй болезни***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка данных лабораторного, инструментального и иного обследования;

назначения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза;

- определения показаний для направления на консультации к специалистам;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

**Модуль 3. Клиническая фармакология**

**Тема:** Лекарственные средства, применяемые беременной и их побочные действия на плод. Осложнения терапии новорожденных.Основные группы антибиотиков, применяемых у новорожденных. Показания и противопоказания. Особенности применения у недоношенных, включая детей с ЭНМТ.

Формы текущего контроля успеваемости*: тестирование, практические задания для демонстрации практических навыков, проверка историй болезни.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Типовые тестовые задания***

*(выбрать один вариант правильного ответа):*

1. Выберите лекарственные средства, применяемые для проведения токолиза:

*партусистен*

дипиридамол

фраксипарин

эуфиллин

1. Токолиз, проводимый с помощью в-адреномиметиков противопоказан при:

пароксизмальной тахикардии

гестозе

многоплодной беременности

внутриутробной инфекции

угрозе преждевременных родов

1. При проведении токолиза возможно возникновение следующих побочных эффектов:

все перечисленное

гипергликемии

артериальной гипотензии

снижения оксигенации плода

1. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:

дексаметазон

гинипрал

изоптин

парлодел

1. С какой целью вводятся глюкокортикоиды при преждевременных родах:

профилактики РДС

снижения сократительной деятельности матки

стимуляции сократительной деятельности матки

предупреждения преждевременного излития околоплодных вод

1. В каких случаях низкая оценка по шкале апгар может быть не связана с асфиксией:

при медикаментозной депрессии

при запоздалых родах

при преждевременных родах

при наложении акушерских щипцов

1. К отрицательным эффектам родовозбуждения окситоцином относятся:

все перечисленное

возможный разрыв матки

кровотечения

пролонгированная желтуха новорожденного

8. Основными эффектами, ожидаемыми при введении адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале, являются:

1) периферическая вазоконстрикция;

2) улучшение микроциркуляции;

3) увеличение силы и частоты сердечных сокращений;

4) ликвидация, метаболического ацидоза

5) появление самостоятельного дыхания

правильные ответы 1,3

правильные ответы 1,2,3

правильные ответы 2,4

правильный ответ 4

9. Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:

сохраняющемся метаболическом ацидозе

респираторном ацидозе

перед проведением вспомогательной ручной вентиляции

всех перечисленных ситуациях

1. Укажите препарат при использовании которого могут наблюдаться побочные эффекты в виде тахикардии, судорог, возбуждения, рвоты, гипергликемии:

эуфиллин

глюконат кальция

оксибутират натрия

магния сульфат

1. Препараты выбора при идиопатическом апноэ недоношенных:

кофеин

этимизол

эуфиллин

преднизолон

1. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии (блд):

лазикс (фуросемид)

спиронолактон (верошпирон)

гипотиазид (хлортиазид)

диакарб

1. Сульфат магния используется как противосудорожное средство в дозе:

50 мг/кг массы в сутки

100 мг/кг массы в сутки

10 мг/кг массы в сутки

250 мг/кг массы в сутки

1. Сульфат магния наиболее эффективен при:

гипомагнезиемических судорогах

гипогликемических судорогах

гипокальциемических судорогах

судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

1. При назначении допмина в дозе 2,0-5,0 мкг/(кг в мин) наиболее часто регистриуемый клинический симптом у доношенных детей:

увеличение диуреза

тахикардия

артериальная гипертензия

гипергликемия

1. Толерантность к допамину и добутрексу развивается через:

72-96 часов

24 часа

24-48 часов

48-72 часа

1. Укажите препарат, побочным действием которого является увеличение опасности развития ретинопатии недоношенных

индометацин

дикараб

сурфактант

дексаметазон

1. При высоком риске развития билирубиновой энцефалопатии новорожденным детям противопоказано назначение

всех перечисленных препаратов

диазепама

кортикостероидов

цефалоспоринов

1. Почками новорожденных детей хорошо выводятся

все перечисленные препараты

ампициллин

ванкомицин

гентамицин

1. Синдром "серого" коллапса может развиться при назначении:

левомицетина

цефтазидима

азитромицина

пенициллина

1. Выделение из крови новорожденного ребенка метициллин-резистентных стафилококков и энтерококков указывает на необходимость назначения одного из ниже перечисленных препаратов:

ванкомицин

гентамицин

диоксидин

азитромицин

1. В неонатологии для усиления противомикробного эффекта стартовой терапии ампициллин применяют в сочетании с:

гентамицином

эритромицином

ванкомицином

тиенамом

1. Длительность терапии аминогликозидами у новорожденных, как правило, не должна превышать:

7 дней

3 дней

10 дней

14 дней

1. Эритромицин плохо проникает в:

цереброспинальную жидкость

бронхи

легкие

костную ткань

1. Основной опасностью при применении сульфаниламидов у новорожденных является:

риск развития ядерной желтухи

ототоксичность

нефротоксичность

гепатотоксичность

1. Время полувыведения цефтриаксона из крови:

12 часов

6 часов

24 часа

36 часов

1. Для лечения листериоза в качестве этиотропной терапии используют:

ампициллин, гентамицин

ацикловир

эритромицин

пенициллин

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИОЗА В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

эритромицин

ацикловир

ампициллин, гентамицин

пенициллин

1. Ото- и нефротоксичное действие наиболее выражено у :

аминогликозидов

защищенных пеницилинов

цефалоспоринов

макролидов

1. При выделении в биологическом материале анаэробной микрофлоры назначают:

метронидазол

ванкомицин

цефтазидим

дифлюкан

1. Токсичность аминогликозидов возрастает при их сочетании со всеми из перечисленных препаратов, кроме:

ампициллин

амфотерецин В

фуросемид

ванкомицин

1. Азитромицин эффективен при лечении пневмоний у новорожденных, вызванных всеми перечисленными возбудителями, кроме:

клебсиеллы

хламидии

микоплазмы

пневмококк

***Практические задания для демонстрации практических навыков:***

1. Рассчитайте дозу ампициллина новорожденному ребенку 3500г.
2. Рассчитайте дозу гентамицина недоношенному ребенку 900г
3. Рассчитайте дозу гентамицина недоношенному ребенку 1420г.
4. Рассчитайте дозу дигоксина ребенку 3580г. -
5. Рассчитайте дозу реланиума ребенку 3500 г
6. Рассчитайте дозу цефтриаксон ребенку 3500г, имеющего суточный диурез 1,5 мл /кг /сутки в возрасте 10 дней =

***Проверка историй болезни***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка факторов риска;

- формулирование предварительного диагноза (диагноза при поступлении, диагноза в начале курации) на основе полученной информации;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

3. Выполнения перечня работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- назначение медикаментозного лечения в соответствии с диагнозом и с учетом факторов риска заболеваний и их осложнений, показаний и противопоказаний;

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **проверка практических навыков** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся освоил практические навыки предусмотренные программой, при их демонстрации полностью или с незначительными погрешностями соблюдал алгоритм и технику выполнения. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать выполнение практических навыков или при их демонстрации допустил существенные ошибки. |
| **проверка историй болезни** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся продемонстрировал правильно или с незначительными погрешностями заполненные истории болезни, проведенные диагностические, лечебные и организационные мероприятия в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать заполненные истории болезни или при их ведении допустил существенные ошибки, не смог обосновать проведенные диагностические, лечебные и организационные мероприятия. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Патология» проводится в форме зачета по экзаменационным билетам в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Итоговая оценка по результатам промежуточной аттестации складывается из результатов оценки устного опроса и проверки практических навыков и выводится по формуле умножения:

ИО = Оц1 х Оц2 х К, где

ИО – итоговая оценка (в баллах);

Оц1 – оценка по первому вопросу;

Оц2 – оценка по второму вопросу;

К – коэффициент по проверке практических навыков (1 – зачтено, 0 – не зачтено).

Исходя из полученной суммы баллов, выставляется итоговая оценка:

|  |  |
| --- | --- |
| **Сумма баллов** | **Итоговая оценка** |
| 25 | «отлично» |
| 15-20 | «хорошо» |
| 9-12 | «удовлетворительно» |
| 0 | «неудовлетворительно» |

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **проверка практических навыков** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся освоил практические навыки предусмотренные программой, при их демонстрации полностью иди с незначительными погрешностями соблюдал алгоритм и технику выполнения. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать выполнение практических навыков или при их демонстрации допустил существенные ошибки. |

***Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине***

1. Понятие резистентности. Факторы, снижающие неспецифическую резистенстность
2. Понятие иммунитета и иммунного ответа
3. Лабораторная диагностика состояния иммунитета и иммунопатологических состояний.
4. Общая характеристика специфических и неспецифических факторов защиты
5. Задачи и методы патологической анатомии. Значение патологоанатомической службы в системе практического здравоохранения.
6. Смерть: определение, виды. Механизм умирания и признаки смерти. Посмертные изменения.
7. Воспаление: определение, биологическая сущность. Этиология, патогенез и морфологические компоненты воспаления. Факторы регуляции и классификация воспаления.
8. Классификация воспаления. Характеристика различных видов воспаления.
9. Компенсаторно-приспособительные процессы. Сущность, биологическое значение приспособления и компенсации.
10. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у новорожденных
11. Принципы рационального комбинирования ЛС.
12. Зависимость побочного действия лекарственных средств от пути введения, дозы, длительности их применения ЛС.
13. Основные принципы рациональной антибиотикотерапии в неонатологии: показания, выбор препарата, дозирование, оценка эффективности, длительности.

***Типовые практические задания для проверки***

***сформированных умений и навыков***

1. Оценить клинический анализ крови.
2. Оценить клинический анализ мочи.
3. Оценить анализ кала на копрологию.
4. Оценить биохимический анализа крови.
5. Оценить результаты иммунологического, иммуноферментного анализа.
6. Оценить результаты серологического исследования.
7. Оценить лабораторный анализ электролитов.
8. Оценить коагулограмму.
9. Оценить результаты исследования биологических жидкостей.
10. Оценить результаты исследования биоптата.
11. Рассчитать суточную дозу гентамицина для ребенка 27, массой 900,0г. недель гестации
12. Рассчитать суточную дозу ампициллина ребенку 24 недель гестации, массой 520 грамм
13. Сформулировать патологоанатомический диагноз по посмертному эпикризу.
14. Выделить основной диагноз, сопутствующий и осложнения по представленному посмертному эпикризу и указать основную причину смерти.

***Эталоны решения типовых практических заданий***

1. Количество эритроцитов и содержание гемоглобина, а также количество тромбоцитов в пределах нормальных значений. Увеличение количества лейкоцитов до 35х109/л свидетельствует о лейкоцитозе, увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов – о сдвиге лейкоцитарной формулы влево. Подобные изменения нередко возникают при заболеваниях, связанных с воспалением, инфекцией и других состояниях.

2. Удельный вес мочи в пределах нормы, осадок в пределах нормы, наличие белка 2,6 г/л служит признаком патологии, в связи с чем необходимо повторить анализ, поскольку наличие белка даже в минимальных количествах должно настораживать в отношении возможного острого повреждения почек или мочевых путей и определить суточное количество белка, экскретируемого с мочой.

3. Относительная плотность мочи в пределах нормы, количество эритроцитов в пределах нормы, количество лейкоцитов (5000) свидетельствует о лейкоцитурии, что наиболее часто встречается при пиелонефрите и инфекции мочевыводящих путей.

4. Из представленных результатов копрологического исследование обращает на себя внимание наличие нейтрального жира, что может быть проявлением синдрома мальдигестии, возникающий вследствие нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы (панкреатическая недостаточность), а также при недостаточном поступлении желчи при холестазе.

5. Полученная положительная реакция Грегерсена в кале наиболее часто свидетельствует о наличии крови в кале, рекомендуется исключит некротизирующий энтероколит и синдром заглоченной крови.

6. В биохимическом анализе крови повышен уровень мочевой кислоты – гиперурикемия, свидетельствующая о почечной недостаточностьи ацидозе.

7. высокие показатели билирубина и его прямой фракции –выше 20% от общего свидетельствуют о синдроме холестаза. Показано обследование для исключения гепатита.

10. В иммунограмме повышен уровень иммуноглобулина G, что встречается при острых инфекционных процессах или является трансплацентарной передачей. Показ контроль через 2 недели.

11. В иммунограмме выявлен иммуноглобулин М, что указывает на острый инфекционный процесс.

12. Положительная прямая реакция Кумбса, основанная на агглютинации эритроцитов больного в антиглобулиновой сыворотке, свидетельствует об аутоиммунной гемолитической анемии.

13. В представленном электролитном анализе сыворотки крови выявлено сниженное содержание калия – менее 3,4 ммоль/л. Гипокалиемия наиболее часто встречается при потери жидкости (диарея, повторные рвоты, применение диуретиков, полиурия), диабетическом ацидозе, поражении почечных канальцев, гиперальдостеронизме, гиперкортицизме.

14. Уровень Д-димера повышен. Д-димер - это продукт распада фибрина, небольшой фрагмент белка, присутствующий в крови после разрушения тромба (процесс фибринолиза), поэтому его повышение свидетельствует о внутрисосудистом тромбообразовании, например, тромбоэмболии, ДВС-синдроме и т.п.

15. Уровень глюкозы натощак < 2,2 ммоль/л, свидетельствует о гипогликемии

16. Установленный характер плевральной жидкости (мутность, отсутствие запаха, относительная плотность выше 1015, белка более 30 г/л, положительная проба Ривальта) свидетельствует об экссудате, экссудат розового цвета, при микроскопическом исследовании большое количество эритроцитов в поле зрения – геморрагический экссудат. Геморрагический экссудат чаще встречается и травматическом поражении плевры, инфаркте легкого, при злокачественных новообразованиях, туберкулезе.

17. 11. Рассчитать суточную дозу гентамицина для ребенка 27, массой 900,0г. недель гестации = 6 мг/кг = 6\*0,9=1,8 мг : 3 раза = 0,6мг

1 мл = 40 мг

Хмл -0,6 мг

Х=0,015мл.

12. Рассчитать суточную дозу ампициллина ребенку 24 недель гестации, массой 520 грамм = 50мг\*0,52= 26 мг =0,05мл

19. Диагноз на секцию:

Живорожденный с массой 730 г, длиной 33 см, оценка по шкале Апгар 3-4 балла (прожил 16 час 30 мин). У матери хронический пиелонефрит. Беременность осложнилась поздним гестозом тяжёлой степени по поводу чего произведено малое кесарево сечение при сроке беременности 25-26 нед. Анализ данных истории развития новорожденного, секции и гистологического исследования показал, что причиной смерти явилась вторичная асфиксия с ДВС синдромом, которая развилась на фоне формирования гиалиновых мембран в легких, кроме того, у ребенка имеет место морфофункциональная незрелость ткани внутренних органов и головного мозга, а также хроническая плацентарная недостаточность декомпенсированная форма.

Выберите из нижеприведенных данных:

а) основное заболевание новорожденного, обусловившее наступление смерти,  
б) другое заболевание новорожденного, способствовавшее наступлению смерти,  
в) основное заболевание матери, оказавшее наиболее выраженное неблагоприятное воздействие на новорожденного,

г) другое заболевание (или состояние) матери, которое могло способствовать смерти новорожденного  
I. Морфофункциональная незрелость ткани головного мозга и внутренних органов  
II. Поздний гестоз тяжелой степени

III. Болезнь гиалиновых мембран

а III, б-I, в -, г II

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии

направление подготовки (специальность) *31.08.18 Неонатология*

дисциплина патология

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Понятие иммунитета и иммунного ответа

2. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у новорожденных

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Выполнение практического задания: признаки системного воспалительного ответа по данным анализов крови.

Заведующий кафедрой

педиатрии (Г.Ю. Евстифеева)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации (И.В. Ткаченко)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии

направление подготовки (специальность) *31.08.18 Неонатология*

дисциплина патология

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Понятие резистентности. Факторы, снижающие неспецифическую резистенстность

2. Принципы рационального комбинирования ЛС.

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Выполнение практического задания: Рассчитать дозу ампициллина ребенку 3500г.

Заведующий кафедрой

педиатрии (Г.Ю. Евстифеева)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации (И.В. Ткаченко)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии

направление подготовки (специальность) *31.08.18 Неонатология*

дисциплина патология

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Понятие резистентности. Факторы, снижающие неспецифическую резистенстность

2. Принципы рационального комбинирования ЛС.

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Выполнение практического задания: Рассчитать дозу ампициллина ребенку 3500г.

Заведующий кафедрой

педиатрии (Г.Ю. Евстифеева)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации (И.В. Ткаченко)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Перечень дидактических материалов для обучающихся на промежуточной аттестации.**

1. Стандарты оказания медицинской помощи по неонатологическому профилю.

2. Набор клинических, биохимических, иммунологических анализов.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу. | основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях новорожденных и недоношенных детей | вопросы № 1-13 |
| получать новую информацию о заболеваниях; определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рент генологических, функциональных, инструментальных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; самостоятельно поставить предварительный диагноз при типичном течении заболеваний, проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого с стояния; обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению различных методов лечения | практические задания № 1-14 |
| навыками расспроса родителей пациента и других его родственников, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за ребенком; клинического анализа получаемой информации; использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в неонатологии; диагностики и подбора адекватной терапии конкретной перинатальной патологии, методами реабилитации | практические задания № 1-14 |
| 5 | ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать  причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях; особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем у доношенных и недоношенных новорожденных; этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизм, патологическую анатомию развития, методы их рациональной диагностики, а в случаи смерти -тонатогенез. | вопросы № 1-9 |
| Уметь  интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии; - анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития; - диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти - причину смерти и механизм умирания (танатогенез); | практические задания № 1-10 |
| Владеть  диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов исследования; выявлять характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях новорожденных; - основами клинико-анатомического анализа, правилами построения патологоанатомического диагноза,. | практические задания № 1-10 |
| 6 | ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи | Знать  методы лечения и алгоритмы ведения пациентов на основе клинических рекомендаций (протоколов ведения), порядков и стандартов медицинской помощи при терапевтических заболеваниях | вопросы № 10-14 |
| Уметь  определять методы лечения и тактику ведения на основе установленной патологии. | практические задания № 11-14 |
| Владеть  методами оценки эффективности лечебных мероприятий | практические задания № 11-14 |