

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026 15:02:48
Уникальный программный ключ: «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdc6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Декан медико-биологического
факультета
д-р геогр.наук проф. Лиховид А.А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Патология»

Специальность	33.05.01 Фармация
Год начала обучения	2026
Форма обучения	очная
Реализуется в семестре	___5-6___

Введение

1. Назначение: Фонд оценочных средств по дисциплине «Патология», предназначен для контроля достижения обучающимися требуемых компетенций посредством оценивания полученных ими результатов обучения, соответствующих индикаторам достижения компетенций образовательной программы высшего образования по специальности 33.05.01 Патология.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Патология».

3. Разработчики: Джандарова Т.И., профессор кафедры анатомии и гистологии;
Бичева Г.В., доцент кафедры физиологии и патологии.

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель Пахомова Т.А. – доцент кафедры анатомии и гистологии,
председатель УМК Медико-биологического факультета

Члены комиссии:

Глижова Т.Н., зав.кафедрой фармацевтики и фармакогнозии

Аненко Д.С., доцент кафедры фармацевтики и фармакогнозии

Представитель организации-работодателя Кузякова Л.М., директор НПК «Пульс»

5. Экспертное заключение: фонд оценочных средств по дисциплине «Патология» рекомендуется для оценки результатов обучения и уровня сформированности компетенций у обучающихся образовательной программы высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация.

« ____ » _____

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий),			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</i>				
Результаты обучения по дисциплине: Осуществляет системный подход для решения поставленных задач в социальной фармацевтической среде, с учетом информационных технологий <i>Индикатор:</i> И-1 УК-1 выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ и диагностику на основе системного подхода.	с трудом выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ и диагностику на основе системного подхода	не в полной мере выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ и диагностику на основе системного подхода	хорошо выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ и диагностику на основе системного подхода	на высшем уровне выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ и диагностику на основе системного подхода
<i>Индикатор:</i> И-2 УК-1 осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации для определения альтернативных вариантов стратегических решений в проблемной ситуации.	с большими затруднениями осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации для определения альтернативных вариантов стратегических решений в проблемной ситуации.	совершает ошибки при осуществлении поиска, отбора и систематизации информации для определения альтернативных вариантов стратегических решений в проблемной ситуации.	осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации для определения альтернативных вариантов стратегических решений в проблемной ситуации	на высшем уровне осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации для определения альтернативных вариантов стратегических решений в проблемной ситуации.
<i>Индикатор:</i> И-3 УК-1 определяет и оценивает риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, выбирает оптимальный вариант её решения.	слабо определяет и оценивает рискованных вариантов решений проблемной ситуации, выбирает оптимальный вариант её решения	в общих чертах определяет и оценивает риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, выбирает оптимальный вариант её решения.	хорошо определяет и оценивает риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, выбирает оптимальный вариант её решения.	отлично определяет и оценивает риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, выбирает оптимальный вариант её решения.
<i>Компетенция: ОПК-2. Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач</i>				

Результаты обучения по дисциплине: Умеет осуществлять первую медицинскую помощь. Умеет осуществлять информационную помощь населению и медицинским работникам с представлением фармацевтической консультации. <i>Индикатор:</i> ИОПК-2.1. Знает фармакокинетику, фармакодинамику.	слабо знает фармакокинетику, фармакодинамику	не в полной мере знает фармакокинетику, фармакодинамику	хорошо знает фармакокинетику, фармакодинамику	на высшем уровне знает фармакокинетику, фармакодинамику
<i>Индикатор:</i> ИОПК-2.2. Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффектыот их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека.	с большими затруднениями способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффектыот их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека.	с ошибками совершает способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффектыот их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека.	способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффектыот их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека	на высшем уровне способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффектыот их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека.

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 4	
		Тестовые задания	
1.	A2 B3 B1 Г4	Соотнесите нарушения кровообращения и их последствия: А. Тромбы в венах нижних конечностей Б. Тромбы в левом предсердии при мерцательной аритмии В. Эмболия амниотической жидкостью Г. Бактериальная эмболия 1. ДВС-синдром 2. геморрагический инфаркт легкого 3. ишемический инфаркт головного мозга 4. эмболический гнойный нефрит	УК-1 ОПК-2
2.	Гематома	Массивное кровоизлияние в полости тела со скоплением в них крови – это.....	УК-1 ОПК-2
3.	Геморрагическая инфильтрация	Кровоизлияние, при котором целостность ткани сохраняется.....	УК-1 ОПК-2
4.	Экхимозы	Плоскостные кровоизлияния в коже и подкожной клетчатке (кровоподтеки) называются.....	УК-1 ОПК-2
5.	Венозное полнокровие	Увеличение кровенаполнения ткани при нарушении оттока крови называется.....	УК-1 ОПК-2
6.	Петехии	Мелкоточечные кровоизлияния на оболочках – это.....	УК-1 ОПК-2
7.	Б	Ревматической болезнью является: А. Туберкулез Б. Системная склеродермия В. Атеросклероз Г. Амилоидоз Д. Артроз	УК-1 ОПК-2

8.	A2 B1 B3	Соотнесите признаки воспаления и его причину: A. Rubor (краснота) Б. Calor (жар) B. Tumor (припухлость) 1. увеличение скорости кровотока, воспалительная гиперемия 2. вазодилатация 3. выход жидкости из клеток в ткани	УК-1 ОПК-2
9.	A, Б, B, Г	У ребенка, больного дифтерией, развилась асфиксия, от которой наступила смерть. На вскрытии обнаружены воспалительные изменения в зеве и трахее. Выберите положения, верные для данной ситуации A. В зеве и трахее возникло фибринозное воспаление Б. В зеве возникло дифтеритическое воспаление B. Асфиксия — осложнение крупозного трахеита Г. Вид развившегося воспаления зависит от характера эпителия Д. Фибринозная пленка на миндалинах рыхло связана с подлежащими тканями	УК-1 ОПК-2
10.	Д	Белковая дистрофия является результатом A. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме Б. Повреждения лизосом B. Сморщивания митохондрий Г. Увеличения количества внутриклеточных липидов Д. Инфильтрации белка в цитоплазму	УК-1 ОПК-2
11.	B	Характерное изменение соединительной ткани при ревматических болезнях: A. Склероз и петрификация Б. Амилоидоз и гиалиноз B. Фибриноидное набухание Г. Гнойная инфильтрация Д. Кальциноз и ослизнение	УК-1 ОПК-2
12.	A, Г	Выберите положения, верные в отношении процесса экссудации. A. Экссудация осуществляется на уровне капилляров и посткапилляров Б. Первая реакция сосудов — вазодилатация, за которой следует вазоконстрикция B. Вазоактивные медиаторы исключительно плазменного происхождения	УК-1 ОПК-2

		Г. Дегрануляция тромбоцитов приводит к увеличению сосудистой проницаемости из-за выброса гистамина и серотонина Д. Брадикинин — наиболее мощный анафилотоксин, образующийся при активации фактора Хагемана	
13.	A1 B2 B3 Г4	Соотнесите вид некроза с характеристиками: Все виды некроза охарактеризованы правильно, за исключением: А. Коагуляционный некроз Б. Колликативный некроз В. Казеозный некроз Г. Гангрена 1. сопровождается уплотнением и обезвоживанием ткани 2. ферментативное размягчение и расплавление ткани 3. разновидность коагуляционного некроза, возникающая при туберкулезе 4. некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой, всегда черного цвета	УК-1 ОПК-2
14.	А	Для экссудативного воспаления выберите соответствующее ему заключение. А. Протекает обычно остро Б. Протекает чаще хронически В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат Г. Часто заканчивается склерозом Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях	УК-1 ОПК-2
15.	Б, В, Г	Для продуктивного воспаления выберите соответствующее ему заключение. А. Протекает обычно остро Б. Протекает чаще хронически В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат Г. Часто заканчивается склерозом Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях	УК-1 ОПК-2
16.	Гипертрофия	Увеличение объема ткани, клеток, органов называется.....	УК-1 ОПК-2
17.	Долевой фибринозной пневмонией	Доля легкого уплотнена, на всем протяжении безвоздушна, поверхность ее разреза мелкозерниста, сероватого цвета, плевра в данной области тусклая, покрыта сероватым, легко снимающимся налетом. Этот процесс называется:	УК-1 ОПК-2

18.	Б	При быстро прогрессирующем ревматизме у детей изменения эндокарда характеризуются: А. Изъязвлением клапанов Б. Тромботическими наложениями с бактериями на некротизированных клапанах В. Тромботическими наложениями на тонких створках клапана Г. Пороком сердца Д. Полипозно-язвенным эндокардитом	УК-1 ОПК-2
19.	А	Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек: А. Инфильтрация Б. Декомпозиция В. Трансформация Г. Извращенный синтез	УК-1 ОПК-2
20.	Г	Жировая дистрофия чаще встречается в: А. Щитовидной железе Б. Поджелудочной железе В. Скелетной мускулатуре Г. Печени Д. Головном мозге	УК-1 ОПК-2
21.	А, Б	Дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК) содержится в: А. Нуклеолах Б. Хромосомах В. Рибосомах Г. Цитоплазме Д. Оболочке ядра	УК-1 ОПК-2
22.	Б	Гистамин способны секретировать следующие клетки... А. Эозинофилы Б. Базофилы В. Моноциты Г. Тучные клетки Д. Нейтрофилы	УК-1 ОПК-2
23.	Д	Белковая дистрофия является результатом: А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме Б. Повреждения лизосом	УК-1 ОПК-2

		В. Сморщивания митохондрий Г. Увеличения количества внутриклеточных липидов Д. Инфильтрации белка в цитоплазму	
24.	Д	Для острого венозного застоя характерно: А. Экхимозы Б. Гематома В. Бурая индурация легких Г. Muskatная печень Д. Отек легких	УК-1 ОПК-2
25.	Б	Тромбообразование включает все перечисленное, кроме: А. Агглютинации эритроцитов Б. Эмиграции лейкоцитов В. Преципитации белков плазмы Г. Коагуляции фибриногена Д. Агглютинации тромбоцитов	УК-1 ОПК-2
26.	Б, В	В зависимости от отношения к просвету сосуда тромбы подразделяются на: А. Эндоваскулярные Б. Обтурирующие В. Пристеночные	УК-1 ОПК-2
27.	А	Фаза альтерации характеризуется: А. Дистрофией Б. Фагоцитозом В. Пиноцитозом Г. Хемотаксисом Д. Нагноением	УК-1 ОПК-2
28.	Д	Фаза пролиферации характеризуется: А. Повреждением ткани Б. Нарушением кровообращения В. Образованием экссудата Г. Фагоцитозом Д. Размножением клеток в зоне воспаления	УК-1 ОПК-2
29.	А	Исход серозного воспаления: А. Рассасывание экссудата	УК-1 ОПК-2

		Б. Цирроз органов В. Обызвествление Г. Некроз Д. Ослизнение	
30.	Г	На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления: А. Флегмонозное Б. Интерстициальное В. Геморрагическое Г. Гнилостное Д. Дифтеритическое	УК-1 ОПК-2
31.	Г	Гранулемы формируются из: А. Эпителиоидных клеток Б. Лимфоцитов и плазмоцитов В. Макрофагов Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
32.	Г	Полным восстановлением структуры органа могут закончиться все перечисленные виды воспаления, кроме: А. Крупозного Б. Катарального В. Геморрагического Г. Гнойно-некротического Д. Серозного	УК-1 ОПК-2
33.	В	К продуктивному воспалению относят: А. Дифтеритическое Б. Крупозное В. Интерстициальное Г. Катаральное Д. Серозное	УК-1 ОПК-2
34.	Г	К экссудации относят все перечисленные изменения, кроме: А. Воспалительной гиперемии Б. Повышенной сосудистой проницаемости В. Диapedеза эритроцитов	УК-1 ОПК-2

		Г. Размножения клеток соединительной ткани Д. Лейкодиapedеза	
35.	Б	Фазами развития компенсаторно-приспособительных процессов являются все перечисленные, кроме: А. Становления Б. Репарации В. Закрепления Г. Истощения	УК-1 ОПК-2
36.	Б	Приспособление (адаптация) — это А. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции Б. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида В. Восстановление ткани взамен утраченной Г. Переход одного вида ткани в другой Д. Увеличение массы органов	УК-1 ОПК-2
37.	А, В	Репаративную регенерацию характеризует: А. Возникновение рубца на месте кожной раны Б. Обновление клеточных элементов крови В. Регенерационная гипертрофия миокарда Г. Все ответы верны	УК-1 ОПК-2
38.	А	Наиболее яркий пример компенсаторной гипертрофии: А. Гипертрофия сердца при пороках клапанов Б. Гипертрофия беременной матки В. Гипертрофия молочных желез при лактации Г. Гинекомастия Д. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	УК-1 ОПК-2
39.	А, В	Через несколько месяцев после удаления части печени больной погиб. При вскрытии установлено, что печень достигла исходной массы. Обнаруженный процесс является: А. Репаративной регенерацией Б. Патологической регенерацией В. Регенерационной гипертрофией	УК-1 ОПК-2
40.	А	Атрофия — это:	УК-1

		А. Прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов Б. Увеличение объема органов за счет разрастания стромы В. Врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов Г. Переход одной ткани в другую Д. Возмещение ткани взамен утраченной	ОПК-2
41.	В	Гистологическим признаком рака на месте (carcinoma in situ) является: А. Инвазивный рост Б. Метастазы В. Внутриэпителиальный злокачественный рост Г. Кровоизлияния в ткань опухоли	УК-1 ОПК-2
42.	Г	Цитоканцерогенез включает в себя: А. Появление онкогена Б. Взаимодействие онкогена с промотором i В. Появление новых свойств у дочерних клеток Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
43.	Г	Гистоканцерогенез включает в себя: А. Замещение нормальных клеток ткани клоном малигнизирующихся элементов Б. Селекцию и размножение опухолевых клеток В. Инфильтративный рост опухолевой ткани Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
44.	Г	Морфоканцерогенез включает в себя: А. Разрастание опухоли в органе или системе Б. Метастазирование опухоли В. Прорастание опухоли в окружающие ткани Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
45.	Г	Онкогенез — развитие опухоли в организме — включает в себя: А. Цитоканцерогенез с появлением клона опухолевых клеток Б. Гистоканцерогенез с иммунной реакцией В. Морфоканцерогенез с клинико-лабораторными проявлениями Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
46.	А, Б	Признаки инфильтрирующего роста опухоли: А. Прорастание опухолевых клеток в капсулы и стенки сосудов Б. Проникновение опухолевых клеток в соседние ткани и разрушение их	УК-1 ОПК-2

		В. Инкапсулирование опухоли Г. Все перечисленное верно	
47.	Г	Пути метастазирования рака: А. Гематогенный Б. Лимфогенный В. Имплагантский Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
48.	Г	Опухолевая прогрессия (усиление степени аномалии в процессе роста опухоли) наблюдается в: А. Доброкачественных опухолях Б. Воспалительных полипах В. Злокачественных опухолях	УК-1 ОПК-2
49.	Г	Клинического наблюдения требуют степень дисплазии: А. 1-я Б. 2-я В. 3-я Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
50.	Г	Клеточный атипизм в опухолях характеризуется: А. Отличием клеток по форме и размеру Б. Гиперхроматозом ядер В. Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
51.	Г	Доброкачественные опухоли характеризуются: А. Построением из хорошо дифференцированных клеток Б. Экспансивным ростом В. Отсутствием рецидивов после удаления Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
52.	Г	Злокачественные опухоли характеризуются: А. Выраженной аномалией клеток Б. Инфильтрирующим ростом В. Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
53.	Д	Смешанная опухоль включает:	УК-1

		А. Эпителиальные структуры Б. Фиброзные структуры В. Слизистые структуры Г. Хрящеподобные структуры Д. Все перечисленные	ОПК-2
54.	Д	Морфологические проявления опухоли: А. Клеточная атипия Б. Тканевая атипия В. Патология ультраструктур Г. Инвазивный рост Д. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
55.	Г	Международная классификация новообразований учитывает следующие признаки: А. Место развития опухоли Б. Гистологическую картину В. Источник развития опухоли Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
56.	Г	Основной гистологический компонент гемангиомы: А. Артериола Б. Артерио-венозный анастомоз В. Эпителиоидного типа клетки Г. Сосудистые почки Д. Миоидные клетки	УК-1 ОПК-2
57.	Г	К острым относятся все перечисленные лейкозы, кроме: А. Лимфобластного Б. Миелобластного В. Межобластного Г. Эритремии Д. Недифференцированного	УК-1 ОПК-2
58.	Б	К основным проявлениям лейкозов относят все перечисленные, кроме: А. Лейкозной инфильтрации костного мозга Б. Инфаркт головного мозга В. Лейкемических инфильтратов в почках Г. Спленомегалии	УК-1 ОПК-2

		Д. Гепатомегалии	
59.	В	В группу нейрональных относят все перечисленные опухоли, кроме: А. Ганглиоцитомы Б. Ганглиоглиомы В. Глиобластомы Г. Ганглионейробластомы Д. Нейробластомы	УК-1 ОПК-2
60.	Д	Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для: А. Арахноэндотелиомы Б. Менингиомы В. Фибриллярной астроцитомы Г. Протоплазматической астроцитомы Д. Мультиформной глиобластомы	УК-1 ОПК-2
61.	В	Цвет невуса обусловлен пигментом: А. Гемосидерином Б. Ферритином В. Меланином Г. Билирубином	УК-1 ОПК-2
62.	В	Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментных пятен являются все перечисленные, кроме: А. Появления бляшковидного утолщения фоне пятна Б. Потери "кожного рисунка" в области бляшки В. Однородной темной окраски Г. Изменения окраски в области бляшки Д. Розоватого припухлого венчика вокруг пятна	УК-1 ОПК-2
63.	Б	Для менингиомы характерны следующие типичные структуры: А. Ложные розетки Б. Псамматозные тельца В. Истинные розетки Г. Тельца Верокаи Д. Розенталевские волокна	УК-1 ОПК-2
64.	Г	К доброкачественным опухолям периферических нервов относят все перечисленные, кроме:	УК-1 ОПК-2

		А. Нейрофибромы Б. Нейрилемомы В. Невромы Г. Нейробластомы	
65.	Б, В	Наиболее признанные синонимы "неврилемомы": А. Нейрофиброма Б. Невринома В. Шваннома	УК-1 ОПК-2
66.	а б d	<i>Причины неинфекционных лихорадок:</i> а) асептическое повреждение тканей б) введение белка с) продукты, выделяемые бактериями d) избыток тироксина	УК-1 ОПК-2
67.	б	<i>Что относится к эндогенным пирогенам?</i> а) гистамин б) интерлейкин 1 с) брадикинин d) фактор активации тромбоцитов	УК-1 ОПК-2
68.	а d	<i>С образованием каких веществ связано действие экзогенных пирогенов?</i> а) интерлейкина-1 б) тромбоксана A ₂ с) простагличина I ₂ d) фактора некроза опухолей	УК-1 ОПК-2
69.	а с	<i>Какие механизмы обеспечивают повышение температуры в первую стадию лихорадки?</i> а) мышечная дрожь б) повышение теплоотдачи с) снижение теплоотдачи d) расширение сосудов кожи	УК-1 ОПК-2
70.	а с	<i>Чем характеризуется терморегуляция в первую стадию лихорадки у грудных детей?</i> а) повышением теплопродукции б) снижением теплоотдачи	УК-1 ОПК-2

		с) отсутствием озноба	
71.	a d	<i>Механизмы снижения температуры тела в третью стадию лихорадки:</i> а) повышение потоотделения б) уменьшение потоотделения с) уменьшение диуреза д) увеличение диуреза	УК-1 ОПК-2
72.	a	<i>Что такое критическое снижение температуры?</i> а) очень быстрое падение температуры б) постепенное падение температуры	УК-1 ОПК-2
73.	a	<i>Какой тип падения температуры более опасен?</i> а) критический б) литический	УК-1 ОПК-2
74.	a	<i>Какова реакция дыхательной системы при лихорадке?</i> а) учащение дыхания с уменьшением глубины б) урежение дыхания с увеличением глубины	УК-1 ОПК-2
75.	a	<i>Как изменяется диурез в стадию стояния температуры?</i> а) уменьшается б) увеличивается	УК-1 ОПК-2
76.	b	<i>Какой механизм коллапса при лихорадке?</i> а) снижение работы сердца б) падение тонуса сосудов с) замедление кровотока	УК-1 ОПК-2
77.	a	<i>Чем характеризуется субфебрильная лихорадка?</i> а) повышением температуры до 38 °С б) повышением температуры до 38-39 °С с) повышением температуры до 39-41 °С	УК-1 ОПК-2
78.	d	<i>Чем характеризуется гиперпиретическая лихорадка?</i> а) повышением температуры до 38 °С б) повышением температуры до 38-39 °С с) повышением температуры до 39-41 °С д) повышением температуры до 41-42 °С	УК-1 ОПК-2
79.	a	<i>Изменение потоотделения при лихорадке связано с изменением тонуса:</i> а) холинергических волокон симпатической нервной системы	УК-1 ОПК-2

		б) адренергических волокон симпатической нервной системы с) соматических нервов	
80.	б	<i>Сужение периферических сосудов при лихорадке связано с изменением тонуса:</i> а) холинергических волокон симпатической нервной системы б) адренергических волокон симпатической нервной системы с) соматических нервов	УК-1 ОПК-2
81.	С	<i>Мышечная дрожь при лихорадке обусловлена изменением тонуса:</i> а) холинергических волокон симпатической нервной системы б) адренергических волокон симпатической нервной системы с) соматических нервов	УК-1 ОПК-2
82.	а	<i>Синтез белков острой фазы относится к:</i> а) неспецифическим механизмам реактивности б) специфическим механизмам реактивности	УК-1 ОПК-2
83.	с	<i>"Анаплазия" – это:</i> а) увеличение массы опухоли б) ускоренное размножение клеток опухоли с) нарушение дифференциации опухолевых клеток	УК-1 ОПК-2
84.	б	<i>Тип регуляции клеточного деления опухолевых клеток:</i> а) эндокринный б) аутокринный с) паракринный	УК-1 ОПК-2
85.	а с d	<i>Пролиферация опухолевых клеток обусловлена:</i> а) активацией онкогенов б) усилением апоптоза с) инактивацией генов-супрессоров d) нарушением апоптоза	УК-1 ОПК-2
86.	d	<i>При саркоме почек метастазы в первую очередь отмечаются в:</i> а) печени б) органах малого таза с) кишечнике d) легких	УК-1 ОПК-2
87.	с d	<i>Для злокачественных опухолей характерно:</i> а) экспансивный рост	УК-1 ОПК-2

		б) отсутствие метастазов с) автономность клеточный атипизм	
88.	a b	<i>Для доброкачественных опухолей характерно:</i> а) экспансивный рост б) отсутствие метастазов с) автономность д) клеточный атипизм	УК-1 ОПК-2
89.	a b	<i>Стадиями развития опухолей являются:</i> а) промоция б) прогрессия с) транслокация д) инверсия	УК-1 ОПК-2
90.	a b	<i>К местным эффектам опухоли относятся:</i> а) кровотечение б) кишечная непроходимость с) анемия д) анорексия е) эндокринные изменения	УК-1 ОПК-2
91.	c d e	<i>Общими эффектами опухоли являются:</i> а) кровотечение б) кишечная непроходимость с) анемия д) анорексия е) эндокринные изменения	УК-1 ОПК-2
92.	a b	<i>К антиканцерогенной защите относятся:</i> а) антиоксиданты б) лимфоциты с) глюкоза д) аммиак	УК-1 ОПК-2
93.	b	<i>Какой вид гипоксии обусловлен нарушением газообмена в легких:</i> а) экзогенная б) дыхательная	УК-1 ОПК-2

		с) гемическая d) тканевая	
94.	a b	<i>Причины циркуляторной гипоксии:</i> а) сердечная недостаточность б) сосудистая недостаточность с) дыхательная недостаточность d) отравление цианидами	УК-1 ОПК-2
95.	b d e	<i>Причины, вызывающие гемическую гипоксию:</i> а) замедление скорости кровотока б) уменьшение кислородной емкости крови с) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе d) кровопотеря e) отравление нитритами	УК-1 ОПК-2
96.	c d e	<i>Факторы, обуславливающие сдвиг кривой диссоциации вправо:</i> а) понижение температуры б) алкалоз с) повышение температуры d) ацидоз e) гиперкапния	УК-1 ОПК-2
97.	a b	<i>К срочным механизмам компенсации при гипоксиях относятся:</i> а) гипервентиляция б) тахикардия с) выход крови из депо d) усиление гемопоэза	УК-1 ОПК-2
98.	a	<i>Одышку обуславливают:</i> а) гиперкапния б) ацидоз с) гипокапния d) Алкалоз	УК-1 ОПК-2
99.	c	<i>Механизм развития гипоксии при отравлении цианидами:</i> а) образование метгемоглобина б) образование карбоксигемоглобина с) ингибирование цитохромоксидазы	УК-1 ОПК-2

100.	a	<i>При отравлении окисью углерода возникает тип гипоксии:</i> a) дыхательный b) гемический c) тканевой d) циркуляторный	УК-1 ОПК-2
101.	b	<i>Механизм гемической гипоксии при повышении температуры крови обусловлен:</i> a) смещением кривой диссоциации оксигемоглобина влево b) смещением кривой диссоциации оксигемоглобина вправо c) уменьшением содержания гемоглобина в единице ОЦК	УК-1 ОПК-2
102.	a	<i>В период адаптации к гипоксии наблюдаются следующие изменения гемодинамических показателей:</i> a) тахикардия b) увеличение систолического выброса c) увеличение минутного объема крови d) уменьшение сердечного выброса	УК-1 ОПК-2
103.	b	<i>В период адаптации к гипоксии отмечается усиление:</i> a) анаэробного гликолиза b) синтеза гликогена c) липогенеза d) интенсивности синтеза белков	УК-1 ОПК-2
104.	b c	<i>Что характерно для начальной фазы горной болезни?</i> a) газовый ацидоз b) газовый алкалоз c) эйфория d) угнетение ЦНС	УК-1 ОПК-2
105.	a	<i>Причина смерти при горной и высотной болезнях:</i> a) остановка дыхания из-за паралича дыхательного центра b) остановка сердца	УК-1 ОПК-2
106.	В, Г	Т-популяцию лимфоцитов характеризуют: А. Синтез иммуноглобулинов Б. Участие в реакциях гиперчувствительности замедленного типа В. Цитолиз клеток-мишеней Г. Участие в реакциях гиперчувствительности немедленного типа	УК-1 ОПК-2

107.	А, Б	В состав светлого (зародышевого) центра лимфатического узла входят все указанные клетки, кроме: А. Пролимфоцитов Б. Плазматических В. Лимфобластов Г. Макрофагов Д. Ретикулярных	УК-1 ОПК-2
108.	Б	Т-лимфоциты в лимфатическом узле находятся в: А. Кортиковой зоне Б. Внутренней корковой (паракортикальной) зоне В. Мозговой зоне Г. Синусах Д. Светлых центрах	УК-1 ОПК-2
109.	Г	Гипертонический криз характеризуется всеми ниже перечисленными признаками» кроме: А. Плазматического пропитывания Б. Фибриноидного некроза В. Диapedезных кровоизлияний Г. Гиалиноза стенок сосудов Д. Тромбоза	УК-1 ОПК-2
110.	Г, Д	Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе? А. Вены Б. Мелкие артерии В. Артериолы Г. Артерии эластического типа Д. Артерии мышечно-эластического типа	УК-1 ОПК-2
111.	Б, Г	Для фиброзных бляшек, как макроскопического проявления атеросклероза, выберите соответствующие им морфологические признаки. 1. Жировые пятна и полосы А. Интима гладкая Б. Бело-желтые бляшки в интимае В. Соответствуют стадии липоидоза Г. Соответствуют стадии липосклероза и атероматоза	УК-1 ОПК-2

		Д. Кровоизлияния в бляшки	
112.	А, Б	Для острой ишемии, возникающей при атеросклерозе, выберите соответствующие ему изменения во внутренних органах. А. Инфаркт Б. Гангрена В. Кровотечение Г. Склероз стромы Д. Дистрофия и атрофия паренхимы органов	УК-1 ОПК-2
113.	Б, Г	Для атеросклеротической аневризмы аорты выберите характерные проявления. А. Чаще локализуется в восходящем отделе и дуге аорты Б. Локализуется в брюшном отделе аорты В. Интима имеет вид шагреновой кожи Г. Процесс локализуется в интима аорты Д. При окраске орсеином (фукселином) выявляются характерные изменения	УК-1 ОПК-2
114.	А, Б, Г, Д	Больной 85 лет с нормальным АД доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии: сознание отсутствует, правосторонний паралич. Несколько лет назад перенес нарушение мозгового кровообращения, после которого осталась дизартрия. Смерть при явлениях отека мозга с дислокацией ствола. Какие изменения в органах могли быть обнаружены на вскрытии? А. Ишемический инфаркт в левом полушарии головного мозга Б. Киста в левом полушарии В. Гематома в левом полушарии Г. Стенозирующий атеросклероз в артериях мозга, тромб в средней мозговой артерии Д. Заболевание можно отнести в группу цереброваскулярных болезней	УК-1 ОПК-2
115.	Г, Д	Виды гипертонической болезни в зависимости от характера течения. А. Первичная Б. Эссенциальная В. Острая Г. Доброкачественная Д. Злокачественная	УК-1 ОПК-2
116.	А, Г, Д	Больной 30 лет обратился к врачу с жалобами на боли в сердце, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке. В течение последних 5 лет	УК-1 ОПК-2

		отмечается значительное повышение артериального давления. При обследовании обнаружена большая опухоль коры надпочечника (аденома). Выберите положения, справедливые для данной ситуации. А Диагноз: симптоматическая гипертензия Б. Диагноз: гипертоническая болезнь, I стадия В. Диагноз: гипертоническая болезнь, II стадия Г. В сердце: эксцентрическая гипертрофия миокарда, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз Д. В почках: артериолосклеротический нефросклероз	
117.	А, Б, В, Д	Изменения артериол, характерные для гипертонического криза. А. Спазм артериол Б. Плазматическое пропитывание В. Фибриноидный некроз Г. Гиалиноз Д. Тромбоз	УК-1 ОПК-2
118.	А, Б, Г	Назовите факторы, имеющие наибольшее значение в развитии гипертонической болезни. А. Стресс Б. Семейная предрасположенность В. Белковое голодание Г. Употребление большого количества соли Д. Вирусная инфекция	УК-1 ОПК-2
119.	А, Б, Д	Характеристика атеросклероза при гипертонической болезни. А. Поражаются артерии мышечного типа Б. Поражаются артерии мышечно-эластического и эластического типов В. Поражаются артериолы Г. Характерны эксцентрические бляшки Д. Характерны концентрические бляшки	УК-1 ОПК-2
120.	Б	Современная теория, объясняющая клеточные механизмы развития гипертонической болезни. А. Метаболическая Б. Мембранная В. Нервно-метаболическая	УК-1 ОПК-2

		Г. Рецепторная Д. Тромбогенная	
121.	В	В механизме гипертонической болезни ведущую роль играет: А. Артериосклероз Б. Атеросклероз В. Повышение тонуса артериол и их изменения Г. Кальциноз средней оболочки аорты Д. Воспаление артерий	УК-1 ОПК-2
122.	Б	Относительно благоприятный исход инфаркта миокарда: А. Рецидив некроза Б. Кардиосклероз В. Перикардит Г. Острая аневризма сердца	УК-1 ОПК-2
123.	В	Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного: А. В течение первых 12-и дней Б. В течение первых 2-х месяцев В. Спустя 1 месяц	УК-1 ОПК-2
124.	Б	Ревматической болезнью является: А. Туберкулез Б. Системная склеродермия В. Атеросклероз Г. Амилоидоз Д. Артроз	УК-1 ОПК-2
125.	Д	На активность ревматического процесса указывает: А. Недостаточность трехстворчатого клапана Б. Сращение заслонок аортального клапана В. Стеноз митрального клапана Г. Периваскулярный склероз Д. Периваскулярное фибриноидное набухание	УК-1 ОПК-2
126.	Б	При быстро прогрессирующем ревматизме у детей изменения эндокарда характеризуются: А. Изъязвлением клапанов Б. Тромботическими наложениями с бактериями на некротизированных клапанах	УК-1 ОПК-2

		В. Тромботическими наложениями на тонких створках клапана Г. Пороком сердца Д. Полипозно-язвенным эндокардитом	
127.	Г	"Образным" названием сердца при ревматическом перикардите является сердце: А. Легочное Б. «Бычье» В. «Тигровое» Г. «Волосатое» Д. Панцирное	УК-1 ОПК-2
128.	Б	Частое осложнение ревматоидного артрита: А. Эндомиокардит Б. Амилоидоз В. Порок сердца Г. Мукоидное набухание Д. Абсцесс мозга	УК-1 ОПК-2
129.	В	Характерный морфологический признак волчаночного нефрита: А. Гиалиноз стромы Б. Амилоидоз клубочков В. Фибриноидный некроз капилляров клубочков Г. Гломерулосклероз Д. Малокровие клубочков	УК-1 ОПК-2
130.	Д	Возможная причина смерти при системной красной волчанке: А. Инфаркт легкого Б. Гнойный менингит В. Артроз Г. Сепсис Д. Медиастинит	УК-1 ОПК-2
131.	А, Д	Назовите нозологические формы ИБС. А. Крупноочаговый кардиосклероз Б. Острая ИБС В. Хроническая ИБС Г. Хроническая аневризма сердца Д. Повторный инфаркт миокарда	УК-1 ОПК-2

132.	А, В	Какие изменения миокарда можно отнести к ИБС? А. Острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда Б. Жировая дистрофия миокарда В. Инфаркт миокарда Г. Некротизирующая кардиомиопатия Д. Гипертрофическая кардиомиопатия	УК-1 ОПК-2
133.	А, В, Г	Что такое инфаркт миокарда? А. Форма острой ИБС Б. Форма хронической ИБС В. Ишемический некроз Г. Сосудистый некроз Д. Кардиомиопатия	УК-1 ОПК-2
134.	А, Г	Выберите вид инфаркта миокарда в зависимости от сроков развития с момента возникновения первых признаков ишемии. А. Рецидивирующий Б. Подострый В. Острый, хронический Г. Повторный Д. Хронический, подострый	УК-1 ОПК-2
135.	Б, В, Г, Д	Перечислите болезни из группы ревматических. А. Болезнь Винивартера—Бюргера Б. Болезнь Шегрена В. Системная красная волчанка Г. Болезнь Бехтерева Д. Болезнь Сокольского—Буйо	УК-1 ОПК-2
136.	Б, В, Д	У женщины 30 лет с детства наблюдается ревматический порок сердца. В последние годы часто возникают эпизоды сердечно-сосудистой недостаточности. Поступила в клинику с признаками активного ревматизма. На фоне нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности развилась левосторонняя гемиплегия. Выберите положения, верные для данной ситуации. А. У больной церебральная форма ревматизма Б. У больной кардиоваскулярная форма ревматизма В. В сердце — возвратно-бородавчатый эндокардит	УК-1 ОПК-2

		Г. В сердце — острый бородавчатый эндокардит Д. В сердце — диффузный мелкоочаговый кардиосклероз	
137.	В	Какие клетки эпителия трахеи и бронхов вырабатывают слизь? А. Секреторные Б. Каемчатые В. Бокаловидные Г. Эндокринные Д. Базальные	УК-1 ОПК-2
138.	Б	Бокаловидные клетки синтезируют... А. Компоненты сурфактанта Б. Слизь В. Серотонин Г. Дофамин Д. Адреналин	УК-1 ОПК-2
139.	А, Б, Д	Назовите синонимы крупозной пневмонии. А. Фибринозная Б. Долевая В. Очагово-сливная Г. Казеозная Д. Плевропневмония	УК-1 ОПК-2
140.	Б, В, Г, Д	В зависимости от распространенности очаговая пневмония может быть: А. Лобарная Б. Дольковая В. Ацинарная Г. Сегментарная Д. Полисегментарная	УК-1 ОПК-2
141.	В	Характерная морфологическая особенность очаговой пневмонии: А. Поражение доли легкого Б. Вовлечение в процесс плевры В. Острый бронхит, бронхиолит Г. Наличие фибринозного экссудата в просвете альвеол Д. Казеозный некроз экссудата	УК-1 ОПК-2
142.	А, Б, Д	Назовите разновидности пневмонии в зависимости от этиологии.	УК-1

		А. Пневмококковая Б. Вирусная В. Аспирационная Г. Гипостатическая Д. Микоплазменная	ОПК-2
143.	В, Г, Д	Выберите характерные особенности стафилококковой пневмонии. А. Фибринозный экссудат Б. Геморрагический экссудат В. Частое абсцедирование Г. Часто осложняется эмпиемой плевры Д. Часто присоединяются к респираторной вирусной инфекции	УК-1 ОПК-2
144.	Г, Д	хронические неспецифические заболевания легких. А. Бурая индурация легких Б. Бронхопневмония В. Туберкулез легких Г. Хроническая обструктивная эмфизема легких Д. Бронхоэктатическая болезнь	УК-1 ОПК-2
145.	Б, Д	Наиболее важные факторы развития хронического бронхита? А. Венозный застой Б. Запыление дыхательных путей В. Гиповентиляция легких Г. Лимфостаз Д. Курение	УК-1 ОПК-2
146.	Д	Морфологический признак, на основании которого можно различить хронический и острый абсцесс легких? А. Гистолиз в центре абсцесса Б. Наличие пиогенной мембраны В. Наличие полости, заполненной гноем Г. Инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами Д. Наличие соединительно-тканной капсулы	УК-1 ОПК-2
147.	Б, В	Экссудат при крупозной пневмонии носит характер: А. Серозный Б. Фибринозно-геморрагический	УК-1 ОПК-2

		В. Фибринозно-гнойный	
148.	Г	Экссудат при стафилококковой пневмонии носит характер: А. Геморрагический Б. Гнойный В. Некротический Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
149.	А, Б	Легочные осложнения крупозной пневмонии: А Абсцесс Б. Эмпиема плевры В. Рак Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
150.	Б, В	Внелегочные осложнения крупозной пневмонии: А. Аспергиллез Б. Острый язвенный эндокардит трехстворчатого клапана В. Абсцесс головного мозга Г. Болезнь Крона	УК-1 ОПК-2
151.	А	Обнаружение в мокроте больного кристаллов Шарко-Лейдена указывает скорее всего на наличие: А. Бронхиальной астмы Б. Карциномы легкого В. Абсцесса легкого Г. Силикоза Д. Туберкулеза	УК-1 ОПК-2
152.	Б, В	Что не характерно для слизистой оболочки пищевода? А. Слизистая оболочка покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием Б. Слизистая оболочка покрыта переходным эпителием В. Мышечная оболочка имеет три слоя Г. Слизистая оболочка образует продольно расположенные складки Д. Эпителий слизистой оболочки в пожилом возрасте может подвергаться ороговению	УК-1 ОПК-2
153.	В	Форма острого гастрита: А. Атрофический	УК-1 ОПК-2

		Б. Гипертрофический В. Гнойный Г. Поверхностный Д. С перестройкой эпителия	
154.	Г	Характерные гистологические признаки хронического атрофического гастрита: А. Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка Б. Кишечная метаплазия эпителия В. Лимфоплазмочитарный инфильтрат слизистой оболочки Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
155.	Б	Основное тяжелое осложнение язвы желудка: А. Лимфаденит регионарных узлов Б. Перфорация стенки желудка В. Перигастрит Г. "Воспалительные" полипы вокруг язвы	УК-1 ОПК-2
156.	Б, В	К морфологическим формам острого гастрита можно отнести: А. Поверхностный Б. Катаральный серозный В. Фибринозный Г. Атрофический Д. Гипертрофический	УК-1 ОПК-2
157.	В	Что является морфологическим субстратом язвенной болезни? А. Воспаление слизистой оболочки желудка Б. Воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки В. Хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки Г. Эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки Д. Острая язва желудка или двенадцатиперстной кишки	УК-1 ОПК-2
158.	В, Г, Д	Какие гистологические признаки позволяют дифференцировать язву-рак от рака-язвы? А. Наличие некроза Б. Кровоизлияния В. Обрыв мышечного слоя в краях язвы-рака Г. Склероз сосудов в дне язвы-рака Д. Рубцовая ткань на месте мышечного слоя в дне язвы-рака	УК-1 ОПК-2

159.	А, Б, Г	Выберите процессы, которые могут быть осложнениями деструктивных форм острого аппендицита. А. Перфорация отростка с развитием перитонита Б. Самоампутация В. Кишечное кровотечение Г. Пилефлебические абсцессы печени Д. Парапроктит	УК-1 ОПК-2
160.	А, Г	Какие из перечисленных ниже утверждений верны в отношении хронической язвы желудка? А. Локализация чаще в области малой кривизны Б. Малигнизация наблюдается более чем в 40 % случаев В. Лечение аспирином и другими нестероидными противовоспалительными препаратами приводит к ремиссии Г. В патогенезе дискутируется роль <i>Helicobacter pylori</i> Д. Гистологическим признаком обострения является массивная лимфоцитарная инфильтрация	УК-1 ОПК-2
161.	Г	Характерными признаками острого аппендицита являются все перечисленные, кроме: А. Отека Б. Серозного экссудата, в слизистой, и мышечной оболочках В. Гиперемии Г. Склероза стенки отростка Д. Деструкции мышечных волокон	УК-1 ОПК-2
162.	Д	Морфологическими формами аппендицита являются все перечисленные, кроме: А. Острого гнойного Б. Острого поверхностного В. Острого деструктивного Г. Хронического Д. Крупозного	УК-1 ОПК-2
163.	Г	Осложнения аппендицита: А. Перфорация Б. Перитонит В. Абсцессы печени	УК-1 ОПК-2

		Г. Все перечисленное верно Д. Ничего из перечисленного	
164.	Б	Что не характерно для печени? А. желчные капилляры находятся внутри тяжей гепатоцитов Б. гепатоциты лежат на базальной мембране В. синусные капилляры впадают в центральную вену Г. в синусных капиллярах течет смешанная кровь Д. в стенке капилляров располагаются макрофаги	УК-1 ОПК-2
165.	Б	Морфологическая форма хронического гепатита является: А. Флегмонозный Б. Персистирующий В. Фибринозный Г. Апостематозный	УК-1 ОПК-2
166.	Г	Показания для биопсии при клиническом диагнозе "гепатит": А. Верификация диагноза Б. Установление формы и тяжести гепатита В. Оценка результатов лечения Г. Все перечисленное верно Д. Ничего из перечисленного	УК-1 ОПК-2
167.	Б	Сформированный цирроз печени характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме: А. Обилия грубых соединительно-тканых септ Б. Некроза гепатоцитов В. Наличия узелков-регенератов Г. Грубых нарушений гистоархитектоники печени Д. Наличия атипичных гепатоцитов	УК-1 ОПК-2
168.	В	Все указанные ниже утверждения верны, за исключением: А. Постнекротический цирроз печени чаще всего вызывается вирусом гепатита В и С Б. Частый этиологический фактор портального цирроза — алкоголь В. Вторичный билиарный цирроз — аутоиммунное заболевание Г. Первичный билиарный цирроз чаще развивается у женщин среднего возраста Д. Постнекротический цирроз — крупноузловой цирроз	УК-1 ОПК-2

169.	В	Какие из перечисленных ниже морфологических проявлений наиболее типичны для алкогольного гепатита? А. Массивные центролобулярные некрозы с многочисленными тельцами Каунсильмена Б. Выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация портальных трактов с минимальными повреждениями печеночной дольки В. Стеатоз, тельца Маллори, центролобулярный фиброз, инфильтрация дольки со значительной примесью полиморфно-ядерных лейкоцитов Г. Воспалительный инфильтрат с многочисленными эозинофилами и тельцами Каунсильмена Д. Тромбоз печеночных вен с развитием венозного полнокровия	УК-1 ОПК-2
170.	Д	После отравления грибами у больного развились признаки острой печеночной недостаточности, отмечено прогрессирующее уменьшение печени. Перечисленные ниже признаки правильно характеризуют заболевание, за исключением: А. В основе заболевания лежит прогрессирующий некроз печеночной ткани Б. У больного токсическая дистрофия печени, стадия желтой дистрофии В. При морфологическом исследовании обычно обнаруживают некроз гепатоцитов центральных отделов дольки и жировую дистрофию — периферических Г. В исходе заболевания развивается постнекротический цирроз Д. Частый исход заболевания — портальный цирроз	УК-1 ОПК-2
171.	Б, В, Д	Пути заражения вирусным гепатитом В. А. Фекально-оральный Б. Парентеральный В. Половой Г. Воздушно-капельный Д. Трансплантационный	УК-1 ОПК-2
172.	Б, В	У больного, страдавшего анемией, через 2 мес. после переливания крови развилась желтуха, обнаружено увеличение печеночных трансаминаз. Наиболее вероятный диагноз? А. Острый вирусный гепатит А Б. Острый вирусный гепатит В В. Острый вирусный гепатит С Г. Жировой гепатоз	УК-1 ОПК-2

173.	А, В	Больной страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании печень плотная, край бугристый. На передней брюшной стенке — резкое расширение вен, пальпируется селезенка. Дайте характеристику процесса. А. Мелкоузловой портальный цирроз печени Б. Алкогольный гепатит В. Синдром портальной гипертензии Г. Печеночно-клеточная недостаточность Д. Постнекротический крупноузловой цирроз печени	УК-1 ОПК-2
174.	Б	У больного, перенесшего стрептококковую ангину, через 3 недели появились отеки на лице по утрам, моча приобрела цвет мясных помоев, отмечалась головная боль. Все перечисленные ниже положения верны для данной ситуации, за исключением: А. Диагноз: острый гломерулонефрит Б. Характерный макроскопический вид почек — «большие белые почки» В. Характерный макроскопический вид — «большие пестрые почки» Г. У больного постстрептококковый иммунокомплексный гломерулонефрит Д. Наиболее частый исход заболевания — выздоровление	УК-1 ОПК-2
175.	А, В, Д	У 25-летней беременной температура тела повысилась до 38 0С, возникли дизурия и боли в поясничной области справа. В моче многочисленные нейтрофилы, бактериурия. Какие из представленных ниже положений справедливы для данной ситуации? А. У больной острый пиелонефрит Б. У больной острый гломерулонефрит В. Наиболее вероятный микроорганизм, обнаруженный в моче,— E. coli Г. Беременность не имеет отношения к развитию заболевания Д. Изменения в почке представлены гнойным воспалением лоханки, чашечек, интерстиция	УК-1 ОПК-2
176.	А	Заболевание почек с преимущественным поражением клубочков (гломерулопатия): А. Гломерулонефрит Б. Хронический пиелонефрит В. Анальгетическая нефропатия	УК-1 ОПК-2
177.	А	Основной морфологический признак острого пиелонефрита: А. Лейкоцитарная инфильтрация интерстиция Б. Дистрофические изменения канальцевого эпителия	УК-1 ОПК-2

		В. Полнокровие юкстамедуллярной зоны почки Г. Белковые цилиндры в канальцах	
178.	В	При нефротическом синдроме отсутствует: А. Протеинурия Б. Гипопротеинемия В. Дегидратация Г. Гиперлипидемия Д. Липидурия	УК-1 ОПК-2
179.	Г	По этиологическому признаку острый пиелонефрит бывает: А. Бактериальный Б. Грибковый В. Вирусный Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
180.	Д	Микроскопический признак, отличающий хронический пиелонефрит вне обострения от интерстициального нефрита: А. Большая примесь макрофагов в инфильтрате Б. Линейные радиальные рубцы В. Фиброз интерстиция Г. "Тиреоидизация" почки Д. Склероз и моноклеарная инфильтрация чашечек и лоханки	УК-1 ОПК-2
181.	Г	Условия развития трубной беременности: А. Гипоплазия труб Б. Ношение внутриматочной спирали В. Сальпингоофорит Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
182.	В	Эклампсия беременных обычно развивается при беременности в триместре: А. Первом Б. Втором В. Третьем	УК-1 ОПК-2
183.	Б, В	Расстройства зрения при эклампсии беременных обусловлены: А. Ретинитом Б Отеком сетчатки; В. Кровоизлияниями в сетчатку	УК-1 ОПК-2

		Д. Инфарктом сетчатки	
184.	Б	Размеры печени у умерших от эклампсии беременных: А. Уменьшены Б. Увеличены В. Не изменены Г. Закономерности не выявляется	УК-1 ОПК-2
185.	А	При макроскопическом исследовании печени умерших от эклампсии беременных характерны все перечисленные изменения, кроме: А. Поверхности узловой Б. Поверхности разреза тусклого вида В. Субкапсулярных кровоизлияний Г. Некрозов неправильной формы	УК-1 ОПК-2
186.	В	Зоны фибриноидного некроза в поверхностных слоях эндометрия свидетельствуют о (об): А. Остром эндометрите Б. Наличии беременности В. Менструальном отторжении эндометрия Г. Реакций на внутриматочную спираль	УК-1 ОПК-2
187.	Г	Диффузная десквамация железистого эпителия с геморрагической инфильтрацией стромы отмечается при: А. Овуляторной гиперемии эндометрия Б. Остром вирусном эндометрите В. Болезни Боткина Г. Менструальном отторжении эндометрия Д. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
188.	Б, В	В соскобе эндометрия для внематочной беременности характерны: А. Некроз децидуальной ткани Б. Наличие клубков спиральных артерий В. Децидуальная реакция стромы	УК-1 ОПК-2
189.	А, В	При дисфункции яичников в эндометрии отмечаются: А. Гиперплазия Б. Эндометрит В. Гипоплазия	УК-1 ОПК-2

190.	Д	При снижении секреции эстрогенных гормонов в эндометрии выявляются следующие признаки А. Секреторная трансформация эпителия желез Б. Плазмноклеточная периваскулярная инфильтрация в виде отдельных очагов В. Строение эндометрия соответствует фазе пролиферации Г. Все перечисленное верно Д. Все перечисленное неверно	УК-1 ОПК-2
191.	Б	Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается, в частности, на обнаружении: А. Выраженной атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью эпителия части желез Б. Выраженной пролиферации желез с изменением их рисунка («железа в железе») и появлении сосочковых структур В. В отдельных эпителиальных клетках опухолевого полиморфизма Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
192.	Г	Плацентарный полип возникает в результате: А. Метапластических изменений эпителия в эндометрии Б. Метапластических изменений эндометрия В. Субмукозной фибромиомы Г. Задержки элементов плодного яйца Д. Пузырного заноса	УК-1 ОПК-2
193.	В	При использовании гормональных контрацептивов в эндометрии может быть найдено: А. Значительное разрастание фиброзной ткани в строме с очагами гиалиноза Б. Выраженная атрофия эндометрия в сочетании с фиброзом его стромы В. Обилие клубков спиральных сосудов в сочетании с повышенной митотической активностью эпителия желез Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
194.	Б	Туберкулез женских половых органов чаще встречается в: А. Яичниках Б. Фаллопиевых трубах В. Области дна матки Г. Цервикальном канале	УК-1 ОПК-2

195.	Г	При гормональном лечении и гормональной контрацепции в эндометрии характерны все перечисленные изменения, кроме: А. Полипоза эндометрия Б. Децидуального метаморфоза стромы эндометрия В. Атрофии эпителия желез Г. Секреторного превращения желез	УК-1 ОПК-2
196.	Б	По соскобу из полости матки можно диагностировать фибриному: А. Внематочную Б. Субмукозную В. Интармуральную Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
197.	Б	Под термином «внутренний аденомиоз» понимают: А. Гетеротопический участок ткани поджелудочной железы, располагающийся в мышечной оболочке желудочно-кишечного тракта Б. Тканевые комплексы, состоящие из железистых и стромальных элементов в миометрии без признаков опухолевого роста В. Эктопическое разрастание элементов эндометрия Г. Все перечисленное верно Д. Ничего из перечисленного	УК-1 ОПК-2
198.	В	Для пролиферирующего (прогрессирующего) эндоцервикоза характерны: А. Ветвящиеся железы - фокусы резервно-клеточной гиперплазии Б. Многочисленные сосочковые выросты, наряду с железистыми разрастаниями В. Железистые образования, растянутые и переполненные слизью, с образованием полостей и кист Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
199.	Б	При дисплазии слизистой оболочки шейки матки наблюдается: А. Наличие железистых структур в эктоцервиксе Б. Повышение пролиферации клеточных элементов эктоцервикса без тенденции их к созреванию В. Увеличение дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению клеток сквамозного эпителия Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
200.	А	Для неспецифического сальпингита характерны:	УК-1

		А. Диффузное воспаление стенки трубы Б. Аденоматозные разрастания эпителия В. Все перечисленное верно Г. Ничего из перечисленного	ОПК-2
201.	А	Для туберкулезного сальпингита характерны: А. Гранулематозное воспаление Б. Аденоматозные разрастания эпителия В. Лейкоцитарная инфильтрация стенки Г. Плоскоклеточная метаплазия эпителия	УК-1 ОПК-2
202.	В	Наиболее частая локализация трубной беременности: А. Фимбриальный конец трубы Б. Перешеек В. Ампула Г. Одинаково часто во всех отделах трубы	УК-1 ОПК-2
203.	Г	Инфекция в яичник может проникнуть: А. Лимфогенно Б. Гематогенно В. Контактно Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
204.	Б	Острый оофорит не может осложниться развитием: А. Абсцесса яичника Б. Амилоидоза В. Свищей в соседние органы Г. Перитонита	УК-1 ОПК-2
205.	Б	Воспалительный процесс чаще всего переходит на яичник с: А. Матки Б. Фаллопиевой трубы В. Аппендикса Г. Слепой кишки Д. Прямой кишки	УК-1 ОПК-2
206.	Б	Вирилизация при синдроме Штейна - Левенталя обусловлена: А. Гиперпродукцией эстрогенов Б. Гиперпродукцией андрогенов	УК-1 ОПК-2

		В. Гиперпродукцией прогестинов Г. Гипопродукцией эстрогенов Д. Гипопродукцией прогестинов	
207.	Д	Воспаление во влагалище может протекать во всех перечисленных формах, кроме: А. Гранулематозной Б. Дифтеритической В. Гнойной и язвенной Г. Катаральной Д. Паренхиматозной	УК-1 ОПК-2
208.	Б	Лейкоплакия характеризуется: А. Гиперплазией эпителия с кератозом Б. Паракератозом, акантозом и воспалением стромы В. Дисплазией эпителия с гиперкератозом Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
209.	Б	Морфологическое проявление остроконечных кондилом вульвы: А. Папилломатоз, акантоз и гиперкератоз Б. Папилломатоз, акантоз, паракератоз и воспаление стромы В. Дисплазия эпителия с гиперкератозом Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
210.	Б	Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается на обнаружении: А. Выраженной атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью эпителия части желез Б. Выраженной пролиферации желез с изменением их рисунка («железа в железе») и появлении сосочковых структур В. В отдельных эпителиальных клетках опухолевого полиморфизма Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
211.	Г	Плацентарный полип возникает в результате: А. Метапластических изменений герминального эпителия в эндометрии Б. Метапластических изменений эндометрия В. Субмукозной фибромиомы Г. Задержки элементов плодного яйца Д. Пузырного заноса	УК-1 ОПК-2
212.	А	К аутоиммунным относят тиреоидит:	УК-1

		А. Хасимото Б. Риделя В. Де Кервена Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
213.	А	Функция щитовидной железы при тиреотоксическом зобе может быть: А. Повышена Б. Не изменена В. Понижена Г. Верно все	УК-1 ОПК-2
214.	А	Причина развития эндемического зоба: А. Недостаток йода Б. Избыток йода В. Избыток калия Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
215.	Б	Морфологические признаки тиреоидита Хасимото: А. Появление фестончатых фолликулов Б. Лимфоидная инфильтрация В. Наличие клеток Березовского-Штернберга Г. Верно все перечисленное	УК-1 ОПК-2
216.	А, Б	Наиболее частые изменения поджелудочной железы при сахарном диабете: А. Атрофия и склероз Б. Гипертрофия и гиперплазия В. Гнойное воспаление Г. Некроз	УК-1 ОПК-2
217.	Б	Морфологическое проявление диабетической макроангиопатии: А. Плазморрагия Б. Атеросклероз В. Васкулит Г. Кальциноз	УК-1 ОПК-2
218.	А, Б	Согласно классификации ВОЗ выделяют следующие основные формы сахарного диабета: А. Инсулинзависимую Б. Инсулиннезависимую	УК-1 ОПК-2

		В. Юношескую Г. Старческую	
219.	Б	Развитие сахарного диабета связано с нарушением функции клеток: А. α Б. β В. δ	УК-1 ОПК-2
220.	Г	Сахарный диабет I типа (инсулинзависимый) характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме: А. Более молодого возраста больных Б. Тяжелого и лабильного течения болезни В. Наклонности к кетоацидозу Г. Отсутствия кетоацидоза Д. Абсолютной недостаточности инсулина	УК-1 ОПК-2
221.	Б	Сахарный диабет II типа (инсулин-независимый) характеризуется всеми перечисленными признаками кроме: А. Зрелого и пожилого возраста больных Б. Относительно легкого течения болезни В. Отсутствия кетоацидоза Г. Относительной недостаточности инсулина Д. Наклонности к кетоацидозу	УК-1 ОПК-2
222.	Б	Причиной гиперпаратиреозидизма является: А. Дисфункция желез внутренней секреции Б. Аденома околощитовидной железы В. Недоразвитие паратиреоидного аппарата Г. Все перечисленное верно Д. Верно А и В	УК-1 ОПК-2
223.	Б	При дизентерии в начальной стадии в толстой кишке имеет место А. Фибринозное воспаление Б. Катаральное воспаление В. Некротическое воспаление Г. Геморрагическое воспаление Д. Гнойное воспаление	УК-1 ОПК-2
224.	В	Характерным морфологическим признаком холеры является	УК-1

		А. Фолликулярный колит Б. Мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки В. Серозно-геморрагический энтерит, гастрит Г. Фибринозный колит Д. Язвенный колит с гнойным экссудатом	ОПК-2
225.	Б	На вскрытии обнаружена флегмона слепой кишки при неизменном червеобразном отростке. В слизистой оболочке кишки - крупная язва с грязным зеленовато-желтым дном и подрытыми краями. Указанная картина характерна для А. Рака слепой кишки Б. Амебиаза В. Холеры Г. Иерсиниоза Д. Сальмонеллеза	УК-1 ОПК-2
226.	Б	Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер А. Продуктивного Б. Фибринозного В. Гнойного Г. Геморрагического Д. Гнилостного	УК-1 ОПК-2
227.	В	К изменениям, возникающим при дифтерии в сердце, относятся А. Фибринозный перикардит Б. Гнойный миокардит В. Токсический миокардит Г. Порок сердца Д. Возвратно-бородавчатый эндокардит	УК-1 ОПК-2
228.	Г	Частым осложнением менингококкового менингита является А. Киста головного мозга Б. Опухоль головного мозга В. Геморрагический инфаркт головного мозга Г. Гидроцефалия Д. Глиальный рубец	УК-1 ОПК-2
229.	Г	При аденоме околощитовидных желез развивается: А. Болезнь Иценко - Кушинга	УК-1 ОПК-2

		Б. Паратиреоидная остеодистрофия В. Акромегалия Г. Несахарный диабет	
230.	Г	Характерный признак брюшного тифа: А. Фибринозный колит Б. Дифтерическое воспаление тонкой кишки В. Язвенный колит Г. Мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке Д. Катаральный энтероколит	УК-1 ОПК-2
231.	В	Для брюшного тифа характерен: А. Язвенный колит ситовидной и прямой кишки Б. Хронический язвенный колит слепой кишки В. Некроз мезентериальных лимфоузлов Г. Острый гастроэнтерит или септическая форма с образованием гнойников в органах Д. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
232.	А, Г	К карантинным заболеваниям относят: А. Чуму Б. Сибирскую язву В. Сыпной тиф Г. Холера	УК-1 ОПК-2
233.	А, В	Туберкулез легких может вызвать попадание в организм человека туберкулезных микобактерий: А. Бычьего типа Б. Птичьего типа В. Человеческого типа Г. Хладнокровных животных	УК-1 ОПК-2
234.	А	Туберкулезные микобактерии могут попадать в организм человека все ми перечисленными путями, кроме: А. Фекально-орального Б. Воздушно-капельного В. Трансмиссивного	УК-1 ОПК-2

		Г. Пылевого	
235.	В	Первичный туберкулезный комплекс включает: А. Первичный аффект и лимфангит Б. Лимфангит и лимфаденит В. Лимфаденит, лимфангит и первичный аффект	УК-1 ОПК-2
236.	А	При острейшем туберкулезном сепсисе в легких отмечаются: А. Мелкие очаги некроза Б. Милиарные бугорки В. Крупные очаги казеозного некроза Г. Все перечисленное верно	УК-1 ОПК-2
237.	В	Возбудитель скарлатины: А. Диплококк Б. Кишечная палочка В. Стрептококк группы А Г. Зеленыя стрептококк Д. Стафилококк	УК-1 ОПК-2
238.	Д	Сепсис от других инфекционных болезней отличает: А. Стойкий иммунитет Б. Заразительность В. Цикличность Г. Специфичность возбудителя Д. Полиэтиологичность	УК-1 ОПК-2
239.	В	Обычным путем заражения при кори является: А. Алиментарный Б. Парентеральный В. Воздушно-капельный	УК-1 ОПК-2
240.	В	Преимущественная локализация возбудителя полиомиелита: А. Эндотелий Б. Слизистая трахеи В. Двигательные нейроны	УК-1 ОПК-2
241.	Б, В	Характерные для малярии изменения: А. Десквамативный бронхит Б. Анемия	УК-1 ОПК-2

		В. Желтуха	
242.	В	Возбудитель сифилиса: А. Шигелла Б. Коринебактерия В. Бледная трепонема (спирохета). Г. Лямблия Д. Листерия	УК-1 ОПК-2
243.	В	Преимущественная локализация изменений при склероме: А. Нижние дыхательные пути Б. Конъюнктива В. Нос	УК-1 ОПК-2
244.	В	Изменения органов иммунной системы при ВИЧ-инфекции в стадии СПИД: А. Гиперплазия Б. Некроз В. Атрофия Г. Склероз Д. Полнокровие	УК-1 ОПК-2
245.	А	Дистрофическое заболевание костной ткани: А. Рахит Б. Остеомиелит В. Остеома Г. Фиброзная остеодисплазия Д. Болезнь Педжета.	УК-1 ОПК-2
246.	А	Крошащиеся "мелоподобные" массы в остеолитическом очаге с мощной зоной перифокального склероза выявляются при: А. Остеоид-остеома Б. Паратиреоидной остеодистрофии В. Болезни Педжета; Г. Рахите Д. Туберкулезном остеомиелите	УК-1 ОПК-2
247.	В	При рахите наибольшие изменения в трубчатых костях локализуются в зоне: А. Диафиза Б. Эпифиза В. Метафиза	УК-1 ОПК-2

		Вопросы к экзамену	
		1. Назовите виды дистрофий.	УК-1 ОПК-2
		2. Возможные осложнения хронического гломерулонефрита.	УК-1 ОПК-2
		3. Острые респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальная инфекция, аденовирусная инфекция. Этиология.	УК-1 ОПК-2
		4. Механизм развития миокардита, идиопатического миокардита.	УК-1 ОПК-2
		5. Стадии атеросклероза.	УК-1 ОПК-2
		6. Амилоидоз. Классификация.	УК-1 ОПК-2
		7. Виды нарушений обмена эндогенных, протеиногенных и липидогенных пигментов.	УК-1 ОПК-2
		8. Осложнения и причины смерти инфаркта миокарда.	УК-1 ОПК-2
		9. Классификация рака матки.	УК-1 ОПК-2
		10. Клинико-морфологические формы атеросклероза.	УК-1 ОПК-2
		11. Патогенез гипертонической болезни.	УК-1 ОПК-2
		12. Осложнения натуральной оспы.	УК-1 ОПК-2
		13. Классификация бронхитов.	УК-1 ОПК-2
		14. Перечислить воспалительные болезни половых органов.	УК-1 ОПК-2
		15. Механизм камнеобразования.	УК-1 ОПК-2
		16. Эклампсия: причины.	УК-1 ОПК-2
		17. Этиология крупозной пневмонии.	УК-1

			ОПК-2
		18. Значение некроза и его исходов.	УК-1 ОПК-2
		19. Холера как карантинное заболевание.	УК-1 ОПК-2
		20. Смерть, признаки смерти, посмертные изменения.	УК-1 ОПК-2
		21. Симптоматика ишемической болезни сердца.	УК-1 ОПК-2
		22. Реактивность организма, возраст и инфекция.	УК-1 ОПК-2
		23. Классификация воспаления.	УК-1 ОПК-2
		24. Причины развития тромбоза.	УК-1 ОПК-2
		25. ДВС-синдром.	УК-1 ОПК-2
		26. Механизм развития ангины.	УК-1 ОПК-2
		27. Морфологические формы острого гастрита.	УК-1 ОПК-2
		28. Причины смерти при сальмонеллезах.	УК-1 ОПК-2
		29. Закономерности метастазирования.	УК-1 ОПК-2
		30. Стадии развития СПИДа.	УК-1 ОПК-2
		31. Причины рака поджелудочной железы.	УК-1 ОПК-2
		32. Особенности вирусных болезней.	УК-1 ОПК-2
		33. Роль алкоголя в развитии стеатоза печени.	УК-1 ОПК-2
		34. Характеристика симптомов острого и хронического гастрита.	УК-1 ОПК-2
		35. Сахарный диабет. Типы. Причины развития.	УК-1 ОПК-2

		36. Симптомы острого и хронического пиелонефрита.	УК-1 ОПК-2
		37. Морфология натуральной оспы.	УК-1 ОПК-2
		38. Причины отеков.	УК-1 ОПК-2
		39. Скарлатина: признаки, морфология.	УК-1 ОПК-2
		40. Клинико-анатомические формы сепсиса.	УК-1 ОПК-2

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена (4 семестр)

Критерии оценивания компетенций

Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования больного в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и, по существу излагает его. не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется если, обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.