Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии, сестринского дела с курсом спортивной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОЛОГИЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.40 Мануальная терапия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B46702SBEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Патология» является совершенствование понимания структурно-функциональных основ развития общепатологических процессов и заболеваний человека, необходимого для решения профессиональных врачебных задач на основе данных патоморфологических исследований и патофизиологического анализа.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать глубокий объем фундаментальных знаний в области физико-химических основ жизнедеятельности, молекулярных и клеточных механизмов наследственности и адаптационных процессов в организме человека в норме и при патологии;
- совершенствовать профессиональную подготовку ординатора, обладающего клиническим мышлением и хорошо ориентирующегося в вопросах фундаментальных дисциплин современной медицины, в том числе, биохимии, генетике, иммунологии, патологической физиологии и патологической анатомии;
- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Патология» является дисциплиной базовой части учебного плана.

Дисциплина изучается в первый год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Перечень компетенций, формируемых в результате освоения дисциплины в рамках образовательной программы, соотнесенных с планируемыми результатами обучения

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	**знать:** - основные категории и понятия в медицине; - основы взаимоотношений физиологического и патологического в медико-биологических процессах; - основы количественных и качественных закономерностей медико-биологических процессов **уметь:** - применять методы количественного и качественного анализа закономерностей медико-биологических процессов **владеть:** - приемами клинико-функциональных и клинико-анатомических сопоставлений при анализе результатов лабораторного и клинического исследования на разных этапах развития неотложных состояний и основных заболеваний человека
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	**знать:** - основные понятия общей нозологии; - клинико-морфологические аспекты современной патологии; - принципы классификаций болезней; - роль морфологического исследования в современной клинической медицине; - причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; **уметь:**

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; - анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; **владеть:** - навыками постановки диагноза на основе МКБ; - навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; - обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 1
Общий объем дисциплины в академических часах 36
Форма промежуточной аттестации: зачет

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
1.	Введение в дисциплину	4	4			2	6
2.	Классификация TNM	2			2	8	10
3.	Патология центральной и периферической нервной системы. Болевые синдромы. Невропатии. Двигательные нарушения.	2			2	8	10
4.	Патология опорно-двигательного аппарата	2		2		8	10
	Итого	**10**	4	2	4	**26**	**36**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Введение в дисциплину.

Тема: Диагноз. Определение. Структура. Определение диагноза. Основное заболевание. Осложнения основного заболевания. Сопутствующее заболевание. Формулировка диагноза. Сличение прижизненного и посмертного диагнозов. Международная классификация болезней.

Тема: Работа с медицинской литературой. Методология работы с научной медицинской литературой. Интернет как источник открытой медицинской информации. Основные ресурсы для поиска медицинских публикаций, практических руководств и рекомендаций.

Тема: Лабораторная служба – современные тренды. Разнонаправленные тренды: исследование у постели больного и централизация лабораторной службы в РФ. Государственно-частное партнерство и частные лабораторные сети. Спектр лабораторных методов в клинической медицине. Особенности молекулярно-генетических методов. Искусственный интеллект в лабораторной диагностике. Телепатология.

Раздел 2. Классификация TNM.

Тема: Классификация стадирования опухолевого процесса. Значение классификации для стадирования опухолевого процесса. Структура руководства по классификации TNM. Возможности и ограничения классификации TNM. Сравнение TNM и AJCC. Различные версии TNM. Особенности TNM 8-го издания.

Раздел 3 Патология центральной и периферической нервной системы. Болевые синдромы. Невропатии. Двигательные нарушения.

Тема: Двигательные нарушения при патологии нервной системы. Двигательные нарушения при заболеваниях центральной и периферической нервной системы.

Тема: Заболевания нервной системы. Воспалительные, дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы.

Раздел 4. Патология опорно-двигательного аппарата.

Тема: Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата. Заболевания костей и суставов. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
1.	**Классификация TNM** *Вопросы:* 1. Значение классификации для стадирования опухолевого процесса. 2. Структура руководства по классификации TNM. 3. Возможности и ограничения классификации TNM. 4. Сравнение TNM и AJCC. 5. Различные версии TNM. Особенности TNM 8-го издания.	2	устный опрос
2.	**Патология центральной и периферической нервной системы. Болевые синдромы. Невропатии. Двигательные нарушения** *Вопросы:* 1. Двигательные нарушения при заболеваниях центральной и периферической нервной системы. 2. Воспалительные, дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы.	2	устный опрос
	Всего	**4**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	Патология опорно-двигательного аппарата	**2**
1.	Заболевания костей и суставов. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета.	2

	Всего	**2**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Пауков В.С. Клиническая патология / под ред. Паукова В.С. – М.: Литтерра, 2018. – 768 с. – ISBN 978-5-4235-0261-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html
2.	Литвицкий П.Ф. Патофизиология / Литвицкий П.Ф. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-1479-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414798.html
3.	Пальцев М.А. Патологическая анатомия: национальное руководство / гл. ред. акад. РАН и РАМН М.А. Пальцев, чл.-кор. РАМН Л.В. Кактурский, проф. О.В. Зайратьянц. (Серия «Национальные руководства») – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1264 с. – ISBN 978-5-9704-2444-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424445.html
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Патологическая анатомия: атлас: учеб. пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования / О.В. Зайратьянц [и др.]; под ред. О.В. Зайратьянца. – МОСКВА: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 960 с.
2.	Клатт Э.К. Атлас патологии Роббинса и Котрана. пер. с англ. под ред. О.Д. Мишнева, А.И. Щеголева. М.: Логосфера, 2010. – 544 с.: илл.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
2.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
3.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
4.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	свободный
5.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	свободный
6.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный
7.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
8.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
10.	Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru	свободный
11.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
12.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный
13.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
15.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
16.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
17.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
18.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
19.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
20.	Сайт Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматолого-в России»	https://rheumatolog.ru/	свободный
21.	Сайт Общероссийской Общественной Организации «Российское общество врачей восстановительной медицины, медицинской реабилитации, курортологов и физиотерапевтов»	http://rovvm.ru/	свободный
22.	«МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ» – научно-практический рецензируемый журнал	http://www.mtj.ru/	свободный

10. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору
4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору
6.	Системы КонсультантПлюс	по договору

7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

11. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.

Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится по окончании семестра.

Форма аттестации: зачет.

Задания для аттестации включают в себя тестовые задания.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Патология» с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.40 Мануальная терапия

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

1. Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека, изложены в:

а) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

г) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказе Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

2. Гарантии погребения умершего с учетом волеизъявления, выраженного лицом при жизни, изложены в:

а) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

г) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказе Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

3. Вскрытие по постановлению следователя регламентировано следующим нормативным актом:

а) Приказом Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

г) Приказом Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

4. Срок проведения иммуногистохимического исследования регламентирован в:

а) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»»

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»»

г) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказе Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

5. Срок проведения патологоанатомического вскрытия регламентирован в:

а) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

г) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказе Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

6. Лицо, направляющее на патологоанатомическое вскрытие тел умерших в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, определено в:

а) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»»

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

г) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

7. Основания, которые делают проведение патологоанатомического вскрытия обязательным, несмотря на волеизъявление родственников или умершего приводятся в:

а) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

г) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказе Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

8. Основания, которые позволяют отказаться от патологоанатомического вскрытия, приводятся в:

а) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

г) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказе Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

9. При общении практикующего врача с родственниками умершего основным нормативным актом, регламентирующим его права и обязанности, является:

а) Приказ Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

г) Приказ Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

10. Порядок обращения с невостребованным телом умершего человека определен в:

а) Приказ Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

г) Приказ Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

д) Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

11. Медицинское свидетельство о смерти может заполнить:

а) Лечащий врач стационара;

б) Главная медицинская сестра;

в) Фельдшер специализированной бригады скорой помощи;

г) Фельдшер амбулатории (ФАП);

д) Эксперт-токсиколог;

е) Участковый терапевт;

ж) Частнопрактикующий врач

з) Все перечисленные;

и) Никто из перечисленных.

12. Международная классификация болезней ставит своей целью:

а) Оценку качества оказания медицинской помощи;

б) Обмен и сравнение информации между медицинскими организациями, регионами, странами;

в) Сличение патологоанатомического и клинического диагноза;

г) Определение формулировки основного диагноза;

д) Хранение, извлечение и анализ информации для принятия решений, основанных на доказательстве;

е) Стандартизацию оказания медицинской помощи;

ж) Определение последовательности патогенетических звеньев;

з) Сравнение данных одной локации за различный период времени.

13. К основным современным трендам лабораторной диагностики в РФ относятся;

а) Централизация;

б) Исследование у постели больного;

в) Развитие государственно-частного партнерства;
г) Внедрение искусственного интеллекта;
д) Отсутствие четких правил для регистрации медицинских изделий;
е) Развитие сети государственных лабораторий;
ж) Неопределенность процесса регистрации;
з) Внедрение телемедицины;
и) Информирование пациента о результатах по телефону;
к) Информирование о результатах через мобильные приложения;
л) Ничего из вышеперечисленного;
м) Все вышеперечисленные

14. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
а) Цитологический;
б) Иммуногистохимический;
в) Молекулярно-генетический;
г) Серологический;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

15. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
а) Бактериологический;
б) Иммуногистохимический;
в) Гистологический;
г) Серологический;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

16. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
а) Радиоизотопный;
б) Биологический;
в) Молекулярно-генетический;
г) Волюметрический;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

17. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
а) Гистологический;
б) Ферментный;
в) Индукционный;
г) Клинико-морфологический;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

18. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
а) Танатологический;
б) Кинологический;
в) Волюметрический;
г) Серологический;
д) Ничего из вышеперечисленного.
е) Все вышеперечисленные.

19. Понятие АТИПИЯ относится к:

а) Доброкачественной опухоли;
б) Продуктивному воспалению;
в) Гнойному расплавлению ткани;
г) Жировому перерождению ткани;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

20. Понятие АТИПИЯ относится к:
а) Доброкачественной опухоли;
б) Злокачественной опухоли;
в) Внутриэпителиальному поражению шейки матки;
г) Ничего из вышеперечисленного;
д) Все вышеперечисленные.

21. Понятие АТИПИЯ относится к:
а) Туберкулёме;
б) Трахоме;
в) Эктропиону;
г) Белковой дистрофии;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

22. Понятие АТИПИЯ относится к:
а) Трахоме;
б) Злокачественной опухоли;
в) Нейтрофиллезу;
г) Глаукоме;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

23. К исходам патологического процесса можно отнести:
а) Замещение соединительной тканью;
б) Замещение нейроглией;
в) Формирование кисты;
г) Формирование каверны;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

24. К исходам патологического процесса можно отнести:
а) Смерть;
б) Замещение нейроглией;
в) Осложнение;
г) Метаплазия;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

25. К исходам патологического процесса можно отнести:
а) Смерть;
б) Дисплазия;
в) Осложнение;
г) Метаплазия;
д) Ничего из вышеперечисленного;

е) Все вышеперечисленные.

26. К исходам патологического процесса можно отнести:
а) Смерть;
б) Дисплазия;
в) Формирование каверны;
г) Метаплазия;
д) Ничего из вышеперечисленного;
е) Все вышеперечисленные.

27. Российской платформой для индексации и поиска научных публикаций (в т.ч. медицинских) является:
а) PubMed;
б) Medline;
в) Elibrary;
г) Scopus;
д) Wikipedia.

28. Суть Российского индекса научного цитирования:
а) Это система для поиска цитат в медицинских публикациях;
б) Это индекс оценки качества конкретной научной публикации;
в) Это национальная библиографическая база данных научного цитирования;
г) Это интернет-поисковик по базам научных учреждений.

29. **Система PubMed позвляет**:
а) Осуществлять поиск научных публикаций по теме «биомедицина»;
б) Работать с публикациями 1950 года и позднее;
в) Искать полные тексты научных работ;
г) Осуществлять поиск по множеству параметров;
д) Все перечисленное верно.

30. Основу системы Pubmed составляет:
а) Общая база медицинских публикаций в сети Интернет;
б) Медицинские библиотеки США и стран Европы;
в) Национальная медицинская библиотека США;
г) Медицинская библиотека Всемирной организации здравоохранения.

31. Публикации на английском языке в системе Pubmed составляют:
а) >30%;
б) >50%;
в) >70%;
г) >80%.

32. The Cochrane Library – это:
а) Интернет-поисковик научных публикаций;
б) База данных по фармакологии и производству лекарственных препаратов;
в) Система поддержки непрерывного медицинского образования за рубежом;
г) Ресурс по доказательной медицине;
д) Библиотека информации о медицине и биотехнологии.

33. Арчибальд Кокрейн – это:
а) Основоположник медицинской статистики;

б) Основатель портала The Cochrane Library;

в) Автор книги «Эффективность и результативность – случайные размышления о медицинских услугах»;

г) Автор классификации статистических методов исследования.

34. Основу The Cochrane Library составляют:

а) Серии наблюдений;

б) Мета-анализы;

в) Двойные слепые плацебо-контролируемые исследования;

г) Рандомизированные проспективные исследования.

35. **Важной особенностью портала MedScape для врачей является**:

а) Возможность поиска русскоязычных публикаций;

б) Доступ к полным текстам статей всех медицинских журналов;

в) Наличие базы Drug Reference;

г) Платный доступ к контенту;

д) Все перечисленное верно;

е) Все перечисленное неверно.

36. Система Академия Гугл - это:

а) Закрытый вариант стандартного поисковика Гугл;

б) Система для поиска научных публикаций на медицинскую тематику;

в) Поисковая система по полным текстам научных публикаций;

г) Платный поисковик от Гугл.

37. Особенностью системы Гугл Академия является:

а) Возможность бесплатно получать доступ к любым научным публикациям;

б) Наличие системы индексации научных публикаций;

в) Поиск только публикаций по биомедицинской тематике;

г) Доступ только для обучающихся/сотрудников высших учебных заведений.

38. Фоновое заболевание – это:

а) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые сами по себе или через обусловленные ими осложнения привели к летальному исходу;

б) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которыми одновременно страдал умерший и каждое из них в отдельности несомненно могло привести к летальному исходу;

в) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые этиологически не связаны, но включились в общий патогенез с основным заболеванием, явились одной из причин его развития, впоследствии отягощали течение и способствовало развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу;

г) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые связаны с основным заболеванием патогенетически (непосредственно или опосредованно) и не являются его проявлением (не включены в синдромокомплекс основного заболевания);

д) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), этиологически и патогенетически не связанные с основным заболеванием и не оказавшие влияния на летальный исход.

39. Основное заболевание – это:

а) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые сами по себе или через обусловленные ими осложнения привели к летальному исходу;

б) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которыми одновременно страдал умерший, и каждое из них в отдельности несомненно могло привести к летальному исходу;

в) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые этиологически не связаны, но включились в общий патогенез с основным заболеванием, явились одной из причин его развития, впоследствии отягощали течение и способствовало развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу;

г) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые связаны с основным заболеванием патогенетически (непосредственно или опосредованно) и не являются его проявлением (не включены в синдромокомплекс основного заболевания);

д) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), этиологически и патогенетически не связанные с основным заболеванием и не оказавшие влияния на летальный исход.

40. Осложнение основного заболевания – это:

а) одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые сами по себе или через обусловленные ими осложнения привели к летальному исходу;

б) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которыми одновременно страдал умерший и каждое из них в отдельности несомненно могло привести к летальному исходу;

в) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые этиологически не связаны, но включились в общий патогенез с основным заболеванием, явились одной из причин его развития, впоследствии отягощали течение и способствовали развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу;

г) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые связаны с основным заболеванием патогенетически (непосредственно или опосредованно) и не являются его проявлением (не включены в синдромокомплекс основного заболевания);

д) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), этиологически и патогенетически не связанные с основным заболеванием и не оказавшие влияния на летальный исход.

41. Сопутствующее заболевание – это:

а) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые сами по себе или через обусловленные ими осложнения привели к летальному исходу;

б) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которыми одновременно страдал умерший и каждое из них в отдельности несомненно могло привести к летальному исходу;

в) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые этиологически не связаны, но включились в общий патогенез с основным заболеванием, явились одной из причин его развития, впоследствии отягощали течение и способствовали развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу;

г) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые связаны с основным заболеванием патогенетически (непосредственно или опосредованно) и не являются его проявлением (не включены в синдромокомплекс основного заболевания);

д) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), этиологически и патогенетически не связанные с основным заболеванием и не оказавшие влияния на летальный исход.

42. Конкурирующее заболевание – это:

а) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые сами по себе или через обусловленные ими осложнения привели к летальному исходу;

б) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которыми одновременно страдал умерший и каждое из них в отдельности несомненно могло привести к летальному исходу;

в) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые этиологически не связаны, но включились в общий патогенез с основным заболеванием, явились одной из причин его развития, впоследствии отягощали течение и способствовали развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу;

г) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые связаны с основным заболеванием патогенетически (непосредственно или опосредованно) и не являются его проявлением (не включены в синдромокомплекс основного заболевания);

д) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), этиологически и патогенетически не связанные с основным заболеванием и не оказавшие влияния на летальный исход.

43. Непосредственная причина смерти – это:

а) Основное заболевание, которое само или через свои осложнения привело к смерти;

б) Патологическая реакция, процесс, синдром, нозологическая единица, которые привели к необратимым изменениям в функциях жизненно важных органов;

в) Цепь последовательных изменений органов и тканей, развертывающихся по типу причинно-следственных отношений и приводящих к прекращению жизнедеятельности;

г) Основной фактор, обусловивший смертельный исход.

44. Причина смерти – это:

а) Основное заболевание, которое само или через свои осложнения привело к смерти;

б) Патологическая реакция, процесс, синдром, нозологическая единица, которые привели к необратимым изменениям в функциях жизненно важных органов;

в) Цепь последовательных изменений органов и тканей, развертывающихся по типу причинно-следственных отношений и приводящих к прекращению жизнедеятельности;

г) Основной фактор, обусловивший смертельный исход.

45. Основная причина смерти – это:

а) Основное заболевание, которое само или через свои осложнения привело к смерти;

б) Патологическая реакция, процесс, синдром, нозологическая единица, которые привели к необратимым изменениям в функциях жизненно важных органов;

в) Цепь последовательных изменений органов и тканей, развертывающихся по типу причинно-следственных отношений и приводящих к прекращению жизнедеятельности;

г) Основной фактор, обусловивший смертельный исход.

46. Механизм наступления смерти – это:

а) Основное заболевание, которое само или через свои осложнения привело к смерти;

б) Патологическая реакция, процесс, синдром, нозологическая единица, которые привели к необратимым изменениям в функциях жизненно важных органов;

в) Цепь последовательных изменений органов и тканей, развертывающихся по типу причинно-следственных отношений и приводящих к прекращению жизнедеятельности;

г) Основной фактор, обусловивший смертельный исход.

47. Танатология – это:

а) Научно-прикладная дисциплина, изучающая патологические процессы и болезни с помощью исследования изменений, возникающих в клетках и тканях организма, органах и системах органов;

б) Раздел медицинской науки, изучающий болезненные процессы и состояния в живом организме;

в) Раздел теоретической и практической медицины, изучающий состояние организма в конечной стадии патологического процесса, динамику и механизмы процесса умирания, непосредственные причины смерти, клинические, биохимические и морфологические проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма;

г) Раздел медицины и биологии, изучающий закономерности возникновения, развития и исхода патологических процессов; особенности и характер динамического изменения физиологических функций при различных патологических состояниях организма.

48. Патология – это:

а) Научно-прикладная дисциплина, изучающая патологические процессы и болезни с помощью исследования изменений, возникающих в клетках и тканях организма, органах и системах органов;

б) Раздел медицинской науки, изучающий болезненные процессы и состояния в живом организме;

в) Раздел теоретической и практической медицины, изучающий состояние организма в конечной стадии патологического процесса, динамику и механизмы процесса умирания, непосредственные причины смерти, клинические, биохимические и морфологические проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма;

г) Раздел медицины и биологии, изучающий закономерности возникновения, развития и исхода патологических процессов; особенности и характер динамического изменения физиологических функций при различных патологических состояниях организма.

49. Патологическая физиология – это:

а) научно-прикладная дисциплина, изучающая патологические процессы и болезни с помощью исследования изменений, возникающих в клетках и тканях организма, органах и системах органов;

б) Раздел медицинской науки, изучающий болезненные процессы и состояния в живом организме;

в) Раздел теоретической и практической медицины, изучающий состояние организма в конечной стадии патологического процесса, динамику и механизмы процесса умирания, непосредственные причины смерти, клинические, биохимические и морфологические проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма;

г) Раздел медицины и биологии, изучающий закономерности возникновения, развития и исхода патологических процессов; особенности и характер динамического изменения физиологических функций при различных патологических состояниях организма.

50. Патологическая анатомия – это:

а) Научно-прикладная дисциплина, изучающая патологические процессы и болезни с помощью исследования изменений, возникающих в клетках и тканях организма, органах и системах органов;

б) Раздел медицинской науки, изучающий болезненные процессы и состояния в живом организме;

в) Раздел теоретической и практической медицины, изучающий состояние организма в конечной стадии патологического процесса, динамику и механизмы процесса умирания, непосредственные причины смерти, клинические, биохимические и морфологические проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма;

г) Раздел медицины и биологии, изучающий закономерности возникновения, развития и исхода патологических процессов; особенности и характер динамического изменения физиологических функций при различных патологических состояниях организма.