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 сердечно-сосудистой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ Е.Н. Олесова
«04» апреля 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОЛОГИЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2024

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.	Опухоли.	2			2	8	10
4.	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой системы	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. Понятие о диагнозе. Определение диагноза. Основное заболевание. Осложнения основного заболевания. Сопутствующее заболевание. Формулировка диагноза. Сличение прижизненного и посмертного диагнозов. Международная классификация болезней.

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.

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. 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. Клинические и патологоанатомические подходы к прижизненной диагностике опухолей. Принципы направленной терапии и определения прогноза. Опухоли, принципы классификации. Степень зрелости опухолевых клеток, морфологический атипизм. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности, сравнительная характеристика. Гистогенез (цитогенез) и дифференцировка опухоли. Основные свойства опухоли. Особенности строения, паренхима и строма опухоли. Виды роста опухоли: экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный. Факторы риска опухолевого роста. Старение человека. Влияние географических зон, факторов окружающей среды. Наследственность: наследственные опухолевые синдромы, семейные формы неоплазии, синдромы нарушенной репарации ДНК. Опухолевый ангиогенез. Прогрессия и гетерогенность опухолей. Особенности клеточной популяции в опухолевом фокусе. Механизмы инвазивного роста. Метастазирование: виды, закономерности, механизмы. Метастатический каскад. Роль биопсии в прижизненной диагностике опухолей. Морфологические факторы прогноза опухолевой прогрессии. Современные подходы к химиотерапии (таргетная терапия) на основе результатов иммуногистохимического и молекулярно-генетического исследования опухолевой ткани.

Раздел 4. Атеросклероз и артериосклероз. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.

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.	**Опухоли** *Вопросы:* 1. Клинические и патологоанатомические подходы к прижизненной диагностике опухолей. 2. Принципы направленной терапии и определения прогноза. 3. Современные подходы к химиотерапии (таргетная терапия) на основе результатов иммуногистохимического и молекулярно-генетического исследования опухолевой ткани.	2	устный опрос
	Всего	**4**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой системы	**2**
1.	Атеросклероз и артериосклероз. Гипертоническая болезнь. Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.	2
	Всего	**2**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Левинсон У. Медицинская микробиология и иммунология: учебное пособие / У. Левинсон; перевод с английского В. Б. Белобородова. – 2-е изд. – Москва: Лаборатория знаний, 2020. – 1184 с. – ISBN 978-5-00101-711-0. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/135501
2.	Коротяев А. И. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология: учебник / А. И. Коротяев, С. А. Бабичев. – 5-е изд. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2012. – 760 с. – ISBN 978-5-299-00425-0. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/60058
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Донецкая Э. Г. Клиническая микробиология / Донецкая Э. Г. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1830-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418307.html
2.	Лелевич С. В. Клиническая микробиология: учебное пособие для вузов / С. В. Лелевич, О. М. Волчкевич, Е. А. Сидорович. – Санкт-Петербург: Лань, 2021. – 308 с. – ISBN 978-5-8114-7081-5. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/154418
3.	Маннапова Р. Т. Микробиология и иммунология. Практикум: учеб. пособие / Р. Т. Маннапова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 544 с. – ISBN 978-5-9704-2750-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427507.html

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.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://publication.pravo.gov.ru/	свободный
2.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
3.	«Гарант.ру» – информационно-	https://www.garant.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	правовой портал		
4.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
5.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	свободный
6.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	свободный
7.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный
8.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	http://rosminzdrav.ru	свободный
9.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
10.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	http://ffoms.ru	свободный
11.	Всемирная организация здравоохранения	http:// WHO.int	свободный
12.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
13.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный
14.	Федеральная служба государственной статистики	http://gks.ru	свободный
15.	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
16.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
17.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	http://vrachirf.ru/company-announce-single	свободный
18.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
19.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
20.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
21.	Сайт Российского Общества ангиологов и сосудистых	https://www.angiolsurgery.org/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	хирургов		
22.	Сайт Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России	https://racvs.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 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Фонд оценочных средств

Примерные тестовые задания

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

1) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;
2) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;
4) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;
5) 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:

1) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;
2) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;
4) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;
5) 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:

1) Приказом Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;
2) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;
4) Приказом Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;
5) 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:

1) Приказе Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;
2) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»»
3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»»
4) Приказе Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

5) 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:

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

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

3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

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

5) 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:

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

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

3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

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

5) 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:

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

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

3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

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

5) 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:

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

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

3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

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

5) 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:

1) Приказ Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;
2) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;
4) Приказ Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;
5) 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:

1) Приказ Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;
2) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»;
4) Приказ Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;
5) 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:

1) Лечащий врач стационара;
2) Главная медицинская сестра;
3) Фельдшер специализированной бригады скорой помощи;
4) Фельдшер амбулатории (ФАП);
5) Эксперт-токсиколог;
6) Участковый терапевт;
7) Частнопрактикующий врач
8) Все перечисленные;
9) Никто из перечисленных.

12. Международная классификация болезней ставит своей целью:

1) Оценку качества оказания медицинской помощи;
2) Обмен и сравнение информации между медицинскими организациями, регионами, странами;
3) Сличение патологоанатомического и клинического диагноза;
4) Определение формулировки основного диагноза;
5) Хранение, извлечение и анализ информации для принятия решений, основанных на доказательстве;
6) Стандартизацию оказания медицинской помощи;
7) Определение последовательности патогенетических звеньев;
8) Сравнение данных одной локации за различный период времени.

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

1) Централизация;
2) Исследование у постели больного;
3) Развитие государственно-частного партнерства;

4) Внедрение искусственного интеллекта;
5) Отсутствие четких правил для регистрации медицинских изделий;
6) Развитие сети государственных лабораторий;
7) Неопределенность процесса регистрации;
8) Внедрение телемедицины;
9) Информирование пациента о результатах по телефону;
10) Информирование о результатах через мобильные приложения;
11) Ничего из вышеперечисленного;
12) Все вышеперечисленные

14. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
1) Цитологический;
2) Иммуногистохимический;
3) Молекулярно-генетический;
4) Серологический;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

15. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
1) Бактериологический;
2) Иммуногистохимический;
3) Гистологический;
4) Серологический;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

16. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
1) Радиоизотопный;
2) Биологический;
3) Молекулярно-генетический;
4) Волюметрический;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

17. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
1) Гистологический;
2) Ферментный;
3) Индукционный;
4) Клинико-морфологический;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

18. К основным методам лабораторной диагностики относятся:
1) Танатологический;
2) Кинологический;
3) Волюметрический;
4) Серологический;
5) Ничего из вышеперечисленного.
6) Все вышеперечисленные.

19. Понятие АТИПИЯ относится к:
1) Доброкачественной опухоли;

2) Продуктивному воспалению;
3) Гнойному расплавлению ткани;
4) Жировому перерождению ткани;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

20. Понятие АТИПИЯ относится к:
1) Доброкачественной опухоли;
2) Злокачественной опухоли;
3) Внутриэпителиальному поражению шейки матки;
4) Ничего из вышеперечисленного;
5) Все вышеперечисленные.

21. Понятие АТИПИЯ относится к:
1) Туберкулёме;
2) Трахоме;
3) Эктропиону;
4) Белковой дистрофии;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

22. Понятие АТИПИЯ относится к:
1) Трахоме;
2) Злокачественной опухоли;
3) Нейтрофиллезу;
4) Глаукоме;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

23. К исходам патологического процесса можно отнести:
1) Замещение соединительной тканью;
2) Замещение нейроглией;
3) Формирование кисты;
4) Формирование каверны;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

24. К исходам патологического процесса можно отнести:
1) Смерть;
2) Замещение нейроглией;
3) Осложнение;
4) Метаплазия;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

25. К исходам патологического процесса можно отнести:
1) Смерть;
2) Дисплазия;
3) Осложнение;
4) Метаплазия;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) Все вышеперечисленные.

26. К исходам патологического процесса можно отнести:

1) Смерть;
2) Дисплазия;
3) Формирование каверны;
4) Метаплазия;
5) Ничего из вышеперечисленного;
6) 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:

1) >30%;
2) >50%;
3) >70%;
4) >80%.

32. The Cochrane Library – это:

1) Интернет-поисковик научных публикаций;
2) База данных по фармакологии и производству лекарственных препаратов;
3) Система поддержки непрерывного медицинского образования за рубежом;
4) Ресурс по доказательной медицине;
5) Библиотека информации о медицине и биотехнологии.

33. Арчибальд Кокрейн – это:

1) Основоположник медицинской статистики;
2) Основатель портала The Cochrane Library;

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

4) Автор классификации статистических методов исследования.

34. Основу The Cochrane Library составляют:

1) Серии наблюдений;
2) Мета-анализы;
3) Двойные слепые плацебо-контролируемые исследования;
4) Рандомизированные проспективные исследования.

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

1) Возможность поиска русскоязычных публикаций;
2) Доступ к полным текстам статей всех медицинских журналов;
3) Наличие базы Drug Reference;
4) Платный доступ к контенту;
5) Все перечисленное верно;
6) Все перечисленное неверно.

36. Система Академия Гугл - это:

1) Закрытый вариант стандартного поисковика Гугл;
2) Система для поиска научных публикаций на медицинскую тематику;
3) Поисковая система по полным текстам научных публикаций;
4) Платный поисковик от Гугл.

37. Особенностью системы Гугл Академия является:

1) Возможность бесплатно получать доступ к любым научным публикациям;
2) Наличие системы индексации научных публикаций;
3) Поиск только публикаций по биомедицинской тематике;
4) 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.