

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.01.2023 10:13:15
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e6d60b7e5ade71dbee

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
_____ А. А. Цыглин
«_____» _____ мая 2021 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА (наименование дисциплины)

Разработчик	<u>Кафедра лабораторной диагностики ИДПО</u>
Специальность	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
Наименование ООП	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
ФГОС ВО	<u>Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 998</u>

**Паспорт оценочных материалов по дисциплине / Клиническая лабораторная
диагностика**

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность/направление подготовки	30.05.01 Медицинская биохимия
2.	Наименование дисциплины	Клиническая лабораторная диагностика
3.	Для оценки «отлично» не менее	91%
4.	Для оценки «хорошо» не менее	81%
5.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71%
6.	Время тестирования (в минутах)	90 минут

Код контролируемой компетенции

УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
1.	ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА РАБОТЫ В КДЛ: А. использовать при работе защитную одежду Б. проводить исследования биоматериала в резиновых перчатках В. мыть лабораторную посуду и инструментарий после предварительной дезинфекции Г. все перечисленное	Г
2.	С ОТРАБОТАННЫМ БИОМАТЕРИАЛОМ (МОЧА, КРОВЬ, КАЛ) ПРОИЗВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ, КРОМЕ: А. сливают в специальную тару Б. обеззараживают дезраствором В. кипятят Г. обеззараживают автоклавированием	В

Код контролируемой компетенции

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите правильные ответы		
3.	ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ СТРУКТУРЫ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ: А. клиничко-диагностические лаборатории Б. научно-методические центры по лабораторной диагностике В. лабораторные школы Г. кафедры клинической лабораторной диагностики	Б
4.	В ОСНОВНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО КДЛ НЕ ВХОДИТ: А. своевременное и качественное проведение лабораторных анализов Б. распределение работы сотрудников В. прием и увольнение сотрудников КДЛ Г. повышение квалификации персонала лаборатории	В
5.	РЕФРАКТОМЕТРИЯ ОСНОВАНА НА ИЗМЕРЕНИИ: А. поглощения света	В

	Б. светопропускания В. угла преломления света на границе раздела фаз Г. рассеяния света	
6.	АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ: А. альфа-липопротеиды Б. бета-липопротеиды В. фосфолипиды Г. полиненасыщенные жирные кислоты	Б
7.	НА УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ НЕ ВЛИЯЮТ: А. пол Б. возраст В. гормональный статус Г. состояние поджелудочной железы	Г

Код контролируемой компетенции

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
8.	ДЛЯ САРКОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ: А. гематогенный путь диссеминации Б. лимфогенный путь диссеминации В. местнодеструктивный рост без диссеминации Г. быстрые метастазы в печени	А
9.	ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ: А. пробки Дитриха Б. кристаллы гематоидина В. кристаллы Шарко-Лейдена Г. фибрин	В
10.	ДЛЯ СПАСТИЧЕСКОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО: А. лентовидная форма каловых масс Б. карандашеобразная форма каловых масс В. кал в виде крупных комков Г. «овечий кал»	Г
11.	ОЛИГУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А. пиелонефрита Б. нефротического синдрома В. сахарного диабета Г. простатита	Б
12.	ВО ФРАКЦИИ АЛЬФА-ГЛОБУЛИНОВ НЕ ВХОДИТ: А. фибриноген Б. гаптоглобин В. альфа-2-макроглобулин	А

Г. альфа-фетопротеин	
----------------------	--

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните ответ</i>		
13.	Среди клеток костномозгового пунктата эритробласты составляют в среднем ...	25 - 30 %
14.	Гранулоциты образуются в ...	в костном мозге
15.	Нормальные величины общей кислотности желудочного сока:	40-60 ммоль/л
16.	Клетки Березовского-Штернберга и Ходжкина в лимфоузлах- основные диагностические элементы	лимфогрануломатоза
<i>Ответьте на вопрос</i>		
17.	Цитологические признаки злокачественности?	Специфические изменения ядра, изменения цитоплазмы, изменения межклеточных контактов
18.	К каким изменениям эритроцитов приводят наследственные дефекты их мембраны?	Наследственные дефекты мембраны эритроцитов проявляются в виде микросфероцитоза, овалоцитоза, стоматоцитоза, акантоцитоза
19.	Какими признаками характеризуются бласты при остром миелобластном лейкозе?	При остром миелобластном лейкозе бласты имеют положительную реакцию на миелопероксидазу, хлорацетатэстеразу и липиды, диффузный тип ШИК-реакции.

Код контролируемой компетенции

ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите правильные ответы</i>		
20.	ДЛЯ ОКРАСКИ МАЗКОВ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕТОДЫ: А. по Нохту Б. по Паппенгейму В. по Романовскому Г. по Циль-Нильсену	АБВ
21.	ПОДСЧЕТ КЛЕТОК В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ОСНОВАН НА ПРИНЦИПЕ: А. кондуктометрическом Б. цитохимическом В. светорассеивания лазерного луча Г. лизирования клеток	АВ

22.	МЕТОДЫ КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА В МОЧЕ: А. проба с сульфосалициловой кислотой Б. проба с азотной кислотой В. проба с кипячением Г. тимоловая проба	АБВ
23.	БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗАТОРЫ ПОЗВОЛЯЮТ: А. выполнять сложные виды анализов Б. проводить исследования кинетическими методами В. расширить диапазон исследований Г. повысить производительность работы в лаборатории	БВГ

Код контролируемой компетенции

ПК-1. Способен выполнять общеклинические, биохимические, иммунологические, молекулярно-биологические и гематологические лабораторные исследования.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите один правильный ответ</i>		
24.	ПОДСЧЕТ МЕГАКАРИОЦИТОВ КОСТНОГО МОЗГА ПРОВОДИТСЯ В: А. камере Горяева Б. камере Фукс-Розенталя В. камере Романовского Г. камере Грама	Б
25.	ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУППОВОЙ И РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ МОЖНО БРАТЬ КРОВЬ: А. Стабилизированную цитратом натрия Б. Без стабилизатора В. Сыворотку Г. С желатином	Г

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните ответ</i>		
26.	Подозревая алкогольное поражение печени, целесообразно определить в сыворотке активность фермента ...	ГГТ

Код контролируемой компетенции

ПК-2. Способен интерпретировать результаты лабораторных исследований и консультировать врачей клиницистов по особенностям интерпретации данных и рекомендовать им оптимальные алгоритмы лабораторной диагностики.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите правильные ответы		
27.	ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ: А. MCV- снижено, MCH- повышено, MCHC – N, RBC- гистограмма располагается в зоне нормальных значений Б. MCV- N, MCH- N, MCHC –N, RBC – гистограмма располагается в зоне нормальных значений В. MCV- снижено, MCH- снижено, MCHC-N, RBC – гистограмма смещена вправо Г. MCV- снижено, MCH- снижено, MCHC- снижено, RBC – гистограмма смещена влево	Г
28.	БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА МОЖНО ВЫЯВИТЬ: А. реакцией агглютинации Б. диализом мочи В. электрофорезом мочи Г. нагревом мочи до кипячения	ВГ
29.	ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ: А. пробки Дитриха Б. кристаллы гематоидина В. спирали Куршмана Г. фибрин	В
30.	НЕПРЯМОЙ ПРОБОЙ КУМБСА МОЖНО ВЫЯВИТЬ: А. Циркулирующие неполные антиэритроцитарные антитела Б. Фиксированные на эритроцитах неполные антитела В. Полные антиэритроцитарные антитела Г. Агглютинины	А

№	Вопросы	Правильные ответы
Дополните ответ		
31.	Клетки Березовского-Штернберга и Ходжкина в лимфоузлах- основные диагностические элементы ...	лимфогрануломатоза
32.	В гемограмме: гемоглобин 100г/л; эритроцитов 3,4 млн. литров; лейкоцитов 36 тысяч литров; бластных клеток 42%; миелоциты 5%; метамиелоциты 1%; палочкоядерных 2%; сегментоядерных 20%; лимфоцитов 12%; моноцитов 8%. Эта гемограмма характерна для хронического миелолейкоза в стадии...	бластного криза
33.	Лейкоцитоз, обусловленный появлением бластов, выраженная нормохромная анемия, тромбоцитопения в периферической крови и гиперклеточный костный мозг с большим количеством бластов (60%) характерны для ...	острого лейкоза
34.	Мальчик 15 лет с ожирением, плазма хилезная, гипертриглицеридемия. Можно думать о гиперлипопротеидемии ... типа	I типа

Код контролируемой компетенции

ПК-4. Способен разработать, участвовать и управлять системой менеджмента качества и безопасности на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах лабораторных исследований.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите правильные ответы</i>		
35.	<p>ИСТОЧНИКОМ ОШИБОК ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СОЭ МОГУТ СЛУЖИТЬ:</p> <p>А. неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью</p> <p>Б. утечка крови из капилляра</p> <p>В. наклонное положение капилляров в штативе</p> <p>Г. образование кровяного сгустка</p>	АВГ
36.	<p>ПЕРЕД КОПРОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ:</p> <p>А. Певзнера</p> <p>Б. богатую белками</p> <p>В. богатую углеводами</p> <p>Г. богатую жирами</p>	А

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните ответ</i>		
37.	В качестве антикоагулянта при исследовании ионизированного Ca ²⁺ в крови может быть использован ...	гепарин

Код контролируемой компетенции

ПК-5. Способен организовать и управлять деятельностью подчиненного медицинского персонала лаборатории.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите правильные ответы</i>		
38.	<p>ВРАЧ КЛД ОТВЕЧАЕТ ЗА ПОСТАНОВКУ ЛАБОРАТОРНОГО АНАЛИЗА НА ЭТАПАХ:</p> <p>А. внелабораторном преаналитическом</p> <p>Б. внутрелабораторном преаналитическом</p> <p>В. аналитическом</p> <p>Г. внелабораторном постаналитическом</p>	БВ
39.	<p>ВЕНОЗНУЮ КРОВЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ БРАТЬ:</p> <p>А. из пальца</p> <p>Б. с постоянно наложенным жгутом</p>	Г

	В. после физиопроцедур Г. из катетера после удаления 1-2 мл	
40.	ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ ИССЛЕДОВАНИЯ: А. биохимические Б. иммунологические В. экстренные Г. гематологические	В
41.	УСЛОВИЯМИ ПОЛУЧЕНИЯ И ХРАНЕНИЯ ПЛАЗМЫ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ: А. использования антикоагулянтов Б. максимально быстрое отделение от эритроцитов В. однократность замораживания Г. использование герметичной посуды	АБВ

Код контролируемой компетенции

ПК-6. Способен организовать контроль качества клинических лабораторных исследований на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите правильные ответы		
42.	В КАЧЕСТВЕ КОНТРОЛЬНЫХ ОБРАЗЦОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕЖЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПО РАЗДЕЛУ ЦИТОЛОГИЯ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ: А. цитологические атласы Б. нефиксированные пунктаты тканей В. окрашенные препараты для цитологического исследования Г. контрольные сыворотки	В
43.	КОНТРОЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО СВОЙСТВАМ И ВНЕШНЕМУ ВИДУ: А. могут быть произвольными Б. должны иметь сходство с клиническим материалом В. должны быть тождественными клиническому материалу Г. должны быть стойкими к замораживанию	В
44.	ВНУТРИЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЭТАПЫ ЛАБОРАТОРНОГО АНАЛИЗА: А. преаналитический Б. аналитический В. постаналитический Г. все перечисленное верно	Г

№	Вопросы	Правильные ответы
Дополните ответ		
45.	Для контроля качества биохимических исследований рекомендуется использовать ...	промышленную контрольную сыворотку

Код контролируемой компетенции

ПК-7. Способен к проведению внутрилабораторной валидации результатов клинических лабораторных исследований.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Ответьте на вопрос		
46.	Перечислите наиболее частые причины внутрилабораторных погрешностей.	Внутрилабораторные погрешности часто связаны с низкой квалификацией персонала, с недобросовестным отношением к работе, с неправильными расчетами, ошибками при приготовлении реактивов, с использованием устаревшего оборудования, малочувствительных и неспецифических методов

Код контролируемой компетенции

ПК-12. Способен к освоению и внедрению новых методов клинических лабораторных исследований и медицинского оборудования, предназначенного для их выполнения.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите правильные ответы		
47.	ТРОМБОЭЛАСТОГРАММА – ЭТО: А. метод определения агрегации тромбоцитов Б. метод определения адгезии тромбоцитов В. графическая регистрация процесса свертывания Г. система методов для характеристики тромбоцитарного звена гемостаза	В
48.	К СРОЧНЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ АНАЛИЗ: А. активности кислой фосфатазы Б. опухолевых маркеров В. общего холестерина Г. билирубина у новорожденных	Г
49.	В КОАГУЛОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ: А. С использованием хромогенных субстратов Б. Нефелометрия и турбидиметрия В. Коагулометрические Г. Латекс-агглютинация	АБВГ
50.	НЕПОЛНЫЕ АНТИТЕЛА К РЕЗУС-ФАКТОРУ НЕЛЬЗЯ МОЖНО ВЫЯВИТЬ МЕТОДОМ: А. Солевой агглютинации Б. Конгломинации с применением желатина в пробирках В. Конгломинации в чашках Петри	БВ Г

Задачи***Код контролируемой компетенции***

УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов. На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	УК-8	Перечислите обязательные компоненты аптечки первой медицинской помощи в клиничко-диагностической лаборатории.	В аптечку первой медицинской помощи обязательно должны входить: - стерильные ватные тампоны; - спирт 70 %; - раствор нитрата серебра 1%; - раствор протаргола 1%; - перманганат калия для растворов; - раствор йода спиртовой 1%; - лейкопластырь.

Код контролируемой компетенции

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
2.	ОПК-1	У 40-летнего журналиста, имеющего в анамнезе злоупотребление алкоголем, получены следующие данные биохимического анализа: АСТ - 60 Е/л, ГГТ – 120 Е/л, общий холестерин – 9,6 ммоль/л, триглицериды – 4,2 ммоль/л. О патологии какого органа можно думать ?	У пациента - патология печени, вероятнее всего, алкогольный гепатит. Повышение активности ферментов характерно для синдрома цитолиза гепатоцитов, повышение концентрации триглицеридов связано с нарушением синтеза фосфолипидов в печени.

3.	ОПК-1	<p>Пациентка 18 лет, госпитализирована с генерализованными отеками. Моча пеннистая, суточная экскреция белка с мочой – 12 г. В сыворотке общий белок – 35 г/л, альбумин – 15 г/л, триглицериды - 16 ммоль/л, холестерин – 12 ммоль/л, кальций - 2,0 ммоль/л, креатинин – 45 мкмоль/л.</p> <p>Каков возможный синдромальный диагноз и предполагаемый механизм развития биохимических нарушений?</p>	<p>Сочетание протеинурии, гипопроteinемии и отека соответствует нефротическому синдрому. Отек является результатом перераспределения внеклеточной жидкости между сосудистым и интерстициальным пространствами. Наряду с потерей низкомолекулярных белков с мочой (альбумина, трансферрина, гормонсвязывающих белков) повышается концентрация белков с высокой молекулярной массой, таких как факторы свертывания крови, аполипопротеины. Возрастание аполипопротеинов вызывает вторичную гиперхолестеринемиию и гипертриглицеридемиию. Гипокальциемия вызвана снижением связывания кальция белками и нарушением обмена витамина D.</p>
4.	ОПК-1	<p>При применении варфарина с целью профилактики тромбозов у больной появились некрозы на дистальных отделах кистей рук. Объясните причину их формирования. Перечислите витамин К - зависимые факторы свертывания, опишите механизм действия непрямы антикоагулянтов – антагонистов витамина К. Каким тестом контролируется лечение непрямыми антикоагулянтами?</p>	<p>Витамин К-зависимые факторы свертывания: VII, IX, X, II. Непрямые антикоагулянты снижают активность ферментов, встраивающих дополнительные карбоксильные группы в молекулы факторов свертывания, тем самым нарушают активность факторов. Действие АНД наступает через 4-5 суток, активность антикоагулянтов (протеина С) падает через 1-2 дня, что может</p>

			вести к тромбозам мелких сосудов вплоть до некроза кончиков пальцев. Контроль за лечением непрямыми антикоагулянтами осуществляется по показателям протромбинового времени (МНО).
5.	ОПК-1	Больная сахарным диабетом 2 типа проснулась с ощущением голода и выпила 2 стакана сладкого напитка, инъекции инсулина затем в течение дня не делала. При обращении к врачу были получены следующие данные: глюкоза – 28 ммоль/л, натрий - 126 моль/л. Осмолярность – 295 ммоль/кг. Объясните механизм развития биохимических нарушений у больной.	На фоне приема сладкого напитка и дефицита действия инсулина нарушается утилизация глюкозы в тканях-мишенях, за счет этого развивается гипергликемия и гиперсмолярность сыворотки крови. При возрастании концентрации глюкозы происходит перемещение воды из клеток во внеклеточную жидкость для поддержания изотоничности плазмы крови. Гипонатриемия наблюдается за счет разведения плазмы.

Код контролируемой компетенции

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
6.	ОПК-2	Женщина, 70 лет, обратилась к врачу по поводу болезненной язвы на подошве левой ноги. При осмотре конечность холодная на ощупь, выглядит ишемизированной; ниже	У больной сахарный диабет. Классические проявления сахарного диабета - жажда и полиурия у пожилых людей могут быть выражены не всегда. Кроме этого у больной позднее осложнение сахарного диабета – диабетическая

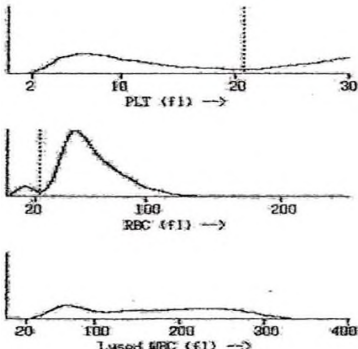
		<p>бедренных артерий на обеих ногах пульсация не определяется.</p> <p>Концентрация глюкозы в крови 15 ммоль/л, концентрация глюкозы в моче – 10 г/л. Наличие жажды и полиурии больная отрицает. Каков предполагаемый диагноз?</p>	ангиопатия.
7.	ОПК-2	<p>Больному со стенозом митрального клапана планируется операция. В коагулограмме: количество тромбоцитов – $210 \cdot 10^9$ /л, время кровотечения – 8 мин, АЧТВ – удлинено, ПВ (ПТИ), концентрация фибриногена, антитромбин III – в норме. В каком звене гемостаза имеются нарушения?</p>	<p>Вероятны нарушения в тромбоцитарном звене гемостаза: признаки тромбоцитопатии, возможно, на фоне приема аспирина. Для исключения других причин тромбоцитопатий рекомендуется исследовать функцию тромбоцитов (агрегация) через 7-9 дней после отмены аспирина.</p>
8.	ОПК-2	<p>Относительно здоровый пожилой мужчина проходит диспансеризацию. Единственное отклонение от нормы – повышенная активность щелочной фосфатазы сыворотки крови - 200 Е/л. Возможно это при доброкачественной гипертрофии предстательной железы? Какие дополнительные исследования необходимы?</p>	<p>Нет. При ДГПЖ может возрасти активность кислой фосфатазы (органоспецифична для предстательной железы). Рост активности щелочной фосфатазы может быть связан с остеодеструкцией, либо с патологией печени и желчных путей. Желателен анализ простатоспецифического антигена (ПСА), костного изофермента ЩФ и определение активности фермента ГГТ.</p>
9.	ОПК-2	<p>Пунктат средостенного лимфатического узла кровянистый, с мелкими сероватыми тканевыми кусочками. При микроскопическом исследовании препаратов - большое количество крупных клеток с большими круглыми или овальными пузырьковидными ядрами, содержащими одно – два крупных ядрышка. Ядра располагаются в центре</p>	<p>По цитологической картине предположительный диагноз – иммунобластная лимфома. Необходимое дополнительное исследование – иммунофенотипирование (определение поверхностных CD-антигенов клеток опухоли методом проточной цитофлуориметрии).</p>

		<p>или эксцентрично. Цитоплазма клеток обильная, базофильная, интенсивно окрашенная. Много клеток в состоянии митоза. Местами выявлены гистиоциты.</p> <p>У больного печень, селезёнка и периферические лимфатические узлы не увеличены, показатели гемограммы и миелограммы в пределах нормы. Каково предварительное заключение? Дополнительные методы исследования?</p>	
10.	ОПК-2	<p>Больной 55 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца. Предполагаемый диагноз – инфаркт миокарда.</p> <p>Как изменится активность ЛДГ и других ферментов крови у такого больного? Какие дополнительные показатели помогут подтвердить диагноз?</p>	<p>При инфаркте миокарда за счет цитолиза повысится активность ЛДГ, АСТ, МВ-КФК, в меньшей степени – других ферментов. Наибольшей чувствительностью и специфичностью обладают сердечные тропонины (Т, I), в ранней стадии – миоглобин и БСЖК в крови.</p>
11.	ОПК-2	<p>Врач наблюдает 25-летнюю больную с трансплантированной почкой в течение 2 лет. Пациентка собирается выйти замуж и просила сделать ей тест на ВИЧ. Тест, сделанный методом ELISA, был положительным, Western-blot - нечетким, выявились реактивные полоски, соответствующие белкам р66 и gp41. Врач спрашивает, что это значит, и какие еще тесты могут подтвердить или опровергнуть ВИЧ..</p>	<p>Ложноположительные результаты ИФА и сомнительные в Вестерн-блотинге отмечаются у пациентов при наличии аутоантител, гипергаммаглобулинемии, тяжелых поражениях печени с холестазом, некоторых гемобластозах, вирусных инфекциях, при пассивном приобретении антител к ВИЧ-1 (плазмотрансфузии), при хронической почечной недостаточности, а также у больных с почечным трансплантатом, что и может быть причиной положительных тестов.</p> <p>Для исключения инфекции ВИЧ можно исследовать антиген (выявление p24 методом ИФА, ПЦР).</p>

Код контролируемой компетенции

ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
12.	ОПК-3	<pre> ID = 27 SEQ = 1131 UNIMED DATE = 14/5/2004 TIME = 11:37 RBC = L 3.45 10 12/1 MCV = L 59.4 f1 RDW% = H 20.8 % HCT = L 20.5 % PLT = L 344 10 9/1 MPV = 9.5 f1 WBC = 4.5 10 9/1 HGB = L 56 g/l MCH = L 16.4 % MCHC = L 276 % LYMP = TM 10 9/1 GRAN = TM 10 9/1 MID = TM 10 9/1 LYMP = TM % GRAN = TM % MID = TM % </pre>  <p>Дайте характеристику анализу крови на гематологическом анализаторе. Какие анемии могут сопровождаться такими изменениями? Какие дополнительные лабораторные исследования необходимы для уточнения диагноза?</p>	<p>Тяжелая гипохромная микроцитарная анемия. Подобная картина может быть при железodefицитной анемии (гипорегенераторная стадия), анемии при воспалительных заболеваниях, при интоксикации тяжелыми металлами (свинец). Дополнительные исследования: сывороточное железо, ОЖСС, КНТ, ферритин, трансферрин, С-РБ, морфология мазка периферической крови с поиском шизоцитов, кодоцитов, базофильной пунктации эритроцитов. Также нужно провести исследование порфиринового обмена.</p>

Код контролируемой компетенции

ПК-1. Способен выполнять общеклинические, биохимические, иммунологические, молекулярно-биологические и гематологические лабораторные исследования.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
13	ПК-1	У больного выявлена агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти – В. Какая группа крови у пациента? Какие естественные антитела должны быть обнаружены в его сыворотке?	У пациента группа крови В(III). В сыворотке крови должны присутствовать агглютинины анти-А.
14	ПК-1	При исследовании эякулята объем – 2,8 мл, концентрация сперматозоидов - 14 млн/мл, активно подвижных форм – 38%, неподвижных форм – 27%, слобоподвижных форм – 31% и сперматозоидов с колебательной подвижностью – 4%. Рассчитайте индекс Фарриса, оцените фертильность эякулята..	Индекс Фарриса = кол-во сперматозоидов в эякуляте х % нормально подвижных спермато-зоидов /100%. Индекс Фарриса 14,9 ед. Фертильность эякулята резко снижена.
15	ПК-1	Женщина 35 лет обратилась к врачу с жалобами на учащение случаев герпетической инфекции (ежемесячно). При гинекологическом исследовании выявлен хламидиоз. В иммунограмме: лейкоциты – $3,6 \cdot 10^9$ /л, сегментоядерные нейтрофилы – 54%, эозинофилы – 2%, моноциты – 8%, лимфоциты – 36%, Т-лимфоциты – 35%, Т-лимфоциты активные 26%, ТФЧ – инверсия теста, ТФР – 37%, T_0 – 53%, ФАЛ – 48%, фагоцитарное число – 0,80, фагоцитарный индекс – 1,66, IgA, G снижены, IgM повышен, ЦИК ниже нормы. Определите тип иммунодефицита. Охарактеризуйте изменения в иммунограмме. Подсчитайте абсолютные значения Т и В-лимфоцитов. Какие дополнительные исследования необходимы?	Вторичный иммунодефицит по клеточному типу. В иммунограмме лейкопения, снижение уровня Т-лимфоцитов, инверсия теофиллинового теста, увеличение T_0 (незрелых клеток). Повышение IgM свидетельствует об обострении процесса. Абсолютное число Т-лимфоцитов – 453/мкл, В-лимфоцитов – 155/мкл, T_0 – 686/мкл. Дополнительные исследования: ИФА на внутриклеточные инфекции, ПЦР (герпес, хламидиоз).
16	ПК-1	Пунктат молочной железы больной 44 лет. Клинический диагноз: фиброзно-кистозная болезнь. В препарате небольшие солидные комплексы с беспорядочным расположением клеток, отдельные	Клеточный состав скудный, обнаружено небольшое число клеток, подозрительных на раковые.

		клетки с атипией расположены разрозненно, контуры ядерной мембраны неровные, ядрышки укрупнены, встречаются комплексы клеток с выраженными дегенеративными изменениями, в части клеток грубый хроматин. Каково предварительное цитологическое заключение?	
17	ПК-1	Больная 23 лет, поступила в клинику по поводу пневмонии. Анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, Hb – 120 г/л, лейкоциты – 23×10^9 /л, метамиелоциты – 8%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 53%, моноциты – 8%, лимфоциты – 18%. 75% нейтрофильных гранулоцитов содержат грубую токсогенную зернистость в цитоплазме. СОЭ – 27 мм/ч. Оцените изменения. Рассчитайте лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ).	Отмечается регенераторный сдвиг в лейкограмме и грубая токсигенная зернистость в нейтрофильных гранулоцитах. Расчет индекса: $(4 \times \text{Миел} + 3 \times \text{Юн} + 2 \times \text{Пал} + \text{сегм}) \times (\text{пл} + 1) / (\text{мон} + \text{лимф}) \times (\text{эоз} + 1)$. ЛИИ= 4,0, что свидетельствует о выраженном бактериальном компоненте эндогенной интоксикации

Код контролируемой компетенции

ПК-2. Способен интерпретировать результаты лабораторных исследований и консультировать врачей клиницистов по особенностям интерпретации данных и рекомендовать им оптимальные алгоритмы лабораторной диагностики.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
18	ПК-2	У женщины 40 лет выявлена желтуха. В анамнезе нет контактов по гепатиту, инъекций или переливания крови, не употребляет алкоголь. Лабораторные данные: в сыворотке общий белок – 85 г/л, альбумин – 28 г/л, щелочная фосфатаза - 522 Е/л, АСТ – 98 Е/л, ГГТ - 242 Е/л. Каково Ваше заключение? Какие	Высокая активность щелочной фосфатазы указывает на механическую желтуху; низкая концентрация альбумина соответствует хроническому заболеванию печени. Гиперглобулинемия (57 г/л) часто наблюдается при аутоиммунном

		дополнительное лабораторное обследование необходимо провести?	заболевании печени (АИГ). Необходимо исследование маркеров вирусных гепатитов (HBs-Ag, HBV DNA, HCV RNA, антивирус-ные антитела), а также антинуклеарных антител, антител к гладкомышеч-ным клеткам – АИГ 1 типа, к микросомам печени и почек – АИГ 2 типа, к растворимому печеночному антигену – АИГ.
19	ПК-2	У 20-летнего студента появились симптомы гриппа, сопровождающиеся потерей аппетита, тошнотой, рвотой и болями в правом подреберье. При обследовании печень увеличена, болезненна при пальпации. Через 2 дня развилась желтуха, моча стала темной, а стул светлым. Лабораторные данные: в сыворотке общий билирубин – 48 мкмоль/л, прямой билирубин – 18 кмоль/л, АСТ – 450 Е/л; в моче билирубин положительный, уробилиноген – положительный. Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные обследования необходимо провести?	Результаты анализов характерны для ранней стадии гепатита (повышенная активность трансаминаз отражает повреждение гепатоцитов). Повышение непрямого билирубина связано с нарушением его превращения в прямой в печени, рост прямого билирубина и уробилиногена – с холестаазом, их рост в моче - с нарушением выведения в кишечник. Необходимо исследование маркеров острых вирусных гепатитов (HBs-Ag, ab-HAV IgM, ab-HCV IgM).
20	ПК-2	Больной жалуется на слабость, снижение массы тела. Кожные покровы умеренно бледные, печень на 5 см ниже края реберной дуги, селезенка на 10 см ниже края реберной дуги. В гемограмме: эритроциты – $3,7 \times 10^9$ /л, гемоглобин – 110 г/л, тромбоциты – 760×10^9 /л, лейкоциты – 250×10^9 /л, миелобласты – 4%, промиелоциты – 2%, миелоциты – 22%, метамиелоциты – 7%, палочкоядерные нейтрофилы – 16%, сегментоядерные нейтрофилы – 35%, эозинофилы	Хронический миелолейкоз, хроническая стадия. Дополнительные исследования: тест на щелочную фосфатазу нейтрофилов (снижена при ХМЛ, при других миелопролифератив-ных заболеваниях повышена или в норме), генетические исследования (наличие филадельфийской хромосомы в 95% случаев), ПЦР-диагностика (ген BCR-BL

		<p>– 5%, базофилы – 2%, лимфоциты – 4%, моноциты – 3%, нормобласты – 2 на 100 лейкоцитов.</p> <p>Укажите предварительный диагноз, стадию заболевания, дополнительные методы исследования.</p>	или его продукт – тирозинкиназа МВ 210 KD).
21	ПК-2	<p>Мужчина 56 лет, обратился к врачу с жалобами на снижение массы тела, общую слабость на протяжении последних 6 месяцев. Все это время мочевыделение у него было более обильным, чем обычно, особенно по ночам. При обследовании: анемия, артериальное давление крови 180/110 мм. рт. ст. В моче обнаружен белок. В крови: натрий – 130 ммоль/л, калий – 5,2 ммоль/л, кальций – 1,92 ммоль/л, мочевины – 43,0 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 205 Е/л, гемоглобин – 91 г/л.</p> <p>Каков предполагаемый диагноз?</p>	<p>Результаты характерны для хронической почечной недостаточности. Из анамнеза следует, что развитие было постепенным, а не острым. Диагноз подтверждает наличие анемии и повышенной активности щелочной фосфатазы из-за почечной остеодистрофии..</p>
22	ПК-2	<p>Больной 8 лет, поступил в клинику с жалобами на боль в горле и повышение температуры тела до 39°C. Болеет в течение недели. Общее состояние средней тяжести, температура – 38,7°C, увеличены задние шейные, нижнечелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы до размера горошины. В ОАК: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$/л, Нб – 120 г/л, лейкоциты – 12×10^9/л, тромбоциты – 180×10^9 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные – 30%, лимфоциты – 55%, моноциты – 8%, плазматические клетки – 2%, лимфоциты преимущественно широкоцитоплазмные, встречаются атипичные мононукле-ары с базофилией цитоплазмы различной интенсивности, СОЭ – 14 мм/ч.</p> <p>Какое заболевание можно</p>	<p>Инфекционный мононуклеоз. Нужно дополнительно провести серологическое исследование для выявления антител к вирусу Эпштейна- Барра.</p>

		заподозрить? Какое исследование нужно провести?	
23	ПК-2	У больного после дегельминтизации при промывке испражнений обнаружена цестода длиной около 3 метров. При микроскопическом исследовании головки паразита обнаружены 4 присоски и венчик из 22 крючьев. В коротких члениках – 8-12 боковых ответвлений матки. Каков диагноз? Назовите особенности морфологии гермафродитных члеников.	Тениоз. В гермафродитных члениках имеется трехлопастной яичник.
24	ПК-2	Мужчина 48 лет, жалуется на боли в костях. При исследовании крови: эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 90 г/л, тромбоциты – $110 \times 10^9/л$, лейкоциты – $9,9 \times 10^9/л$, сегментоядерные нейтрофилы – 33%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, эозинофилы – 1%, СОЭ – 66 мм/ч. В пунктате грудины 80% составляют лимфоциты, в том числе с выраженной базофилией цитоплазмы, встречаются плазматические клетки. На электрофореграмме белков крови выражен М-градиент. При иммуноэлектрофорезе с моноспецифическими антисыворотками обнаружены тяжелые μ -цепи. Какой диагноз можно поставить? Какие ещё признаки этого заболевания вам известны?	Болезнь Вальденстрема. Характерны кровоточивость, увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов, повышенная вязкость крови, синдром дефицита антител и др.

Код контролируемой компетенции

ПК-4. Способен разработать, участвовать и управлять системой менеджмента качества и безопасности на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах лабораторных исследований.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
25	ПК-4	При исследовании показателей гемостаза у больного перед	Будет наблюдаться картина гипокоагуляции по типу

		<p>операционным вмешательством медицинский техник использовал пробирку с ЭДТА.</p> <p>Как это отразится на результатах анализов?</p> <p>В каком соотношении должны быть кровь и антикоагулянт для получения плазмы?</p> <p>В чем заключается механизм антикоагулянтного действия цитрата и ЭДТА?</p> <p>Можно ли использовать для коагулологических исследований плазму с признаками гемолиза?</p>	<p>гемофилии, результаты будут недостоверны.</p> <p>Для исследования гемостаза используются только пластиковые пробирки с цитратом. Соотношение крови и антикоагулянта - 9:1</p> <p>Цитрат натрия и ЭДТА проявляют антикоагулянтную активность, связывая ионы кальция и предупреждая образование тромбина. ЭДТА связывает и другие ионы, искажая результаты тестов гемостаза.</p> <p>Плазму с признаками гемолиза не исследуют, так как в ней присутствуют активаторы свертывания, и результаты могут искажаться.</p>
--	--	--	---

Код контролируемой компетенции

ПК-5. Способен организовать и управлять деятельностью подчиненного медицинского персонала лаборатории.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

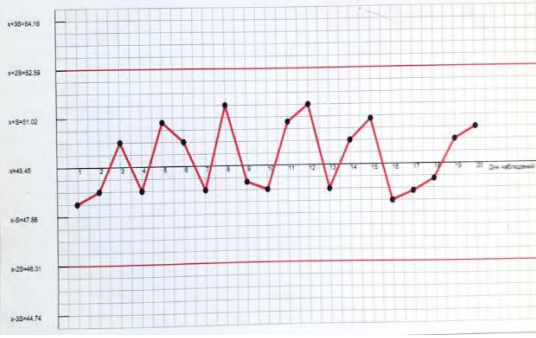
№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
26	ПК-5	<p>При поступлении биоматериала лаборант доверил его регистрацию младшему медицинскому персоналу.</p> <p>Правомерны ли его действия?</p> <p>Каковы должностные обязанности лаборанта?</p>	<p>Нет, регистрация биоматериала входит в обязанности лаборанта.</p> <p>Лаборант проводит лабораторные исследования под руководством врача, самостоятельно подготавливает лабораторную аппаратуру, реактивы, контрольный материал, питательные среды, дезинфицирующие растворы. Проводит стерилизацию посуды. Передает результаты исследований врачу. Выполняет инструкции по технике безопасности и производственной санитарии, противопожарной безопасности, режиму работы с возбудителями 1-4 групп патогенности, деятельности медицинского учреждения в экстремальных условиях. Оказывает</p>

			доврачебную помощь при неотложных состояниях.
--	--	--	---

Код контролируемой компетенции

ПК-6. Способен организовать контроль качества клинических лабораторных исследований на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
27.	ПК-6	 <p>Оцените контрольную карту, используя визуальные критерии и правила Вестгарда.</p>	Контрольная карта удовлетворительная. Критерии Вестгарда не обнаружены.

Код контролируемой компетенции

ПК-7. Способен к проведению внутрилабораторной валидации результатов клинических лабораторных исследований.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
28.	ПК-7	У 54-летней женщины при скрининговом исследовании была обнаружена гиперхолестеринемия, при этом никаких жалоб на самочувствие	ХС ЛПНП в пределах нормы, общий холестерин повышен за счет фракции ЛПВП. Высокий уровень

		<p>не было. Тем не менее она перешла на диету с ограничением жиров. Через 18 месяцев пациентка похудела на 3 кг, при исследовании липидного спектра сыворотка прозрачная, ХС общий – 7,9 ммоль/л, ТГ – 0,9 ммоль/л, ХС ЛПВП – 3,56 ммоль/л, ХС ЛПНП – 3,9 ммоль/л. Оцените результаты анализа.</p>	<p>ЛПВП защищает от развития ИБС. При обнаружении гиперхолестеринемии нужно оценить липопротеидный спектр. Пациентке не требуется лечения с ограничением жиров.</p>
29.	ПК-7	<p>Проанализируйте копрограмму: Макроскопическое исследование Количество – обильный стул (150-300 г 1-2-3 раза в сутки), неоформленный. Консистенция – жидкая, водянистая. Цвет – темно-коричневый, запах – резкий гнилостный. Пищевые остатки – растительная клетчатка. Слизь – в виде хлопьев. Химическое исследование: Реакция – щелочная, проба на кровь – отрицательная, Реакция на стеркобилин – положительная, на билирубин – отрицательная Реакция Вишнякова-Трибуле – положительная. Микроскопическое исследование: Соединительная ткань не обнаружена, мышечные волокна с исчерченностью и без нее – в значительном количестве. Соли жирных кислот (мыла) – в небольшом количестве Растительная клетчатка переваримая – встречается Крахмал внутри- и внеклеточный – в небольшом количестве. Флора йодофильная – в небольшом количестве Кристаллы – трипельфосфаты Клеточные элементы – цилиндрический эпителий, лейкоциты, эритроциты в небольшом количестве Простейшие – Blastocystis hominis.</p> <p>Какие копрологические и клинические синдромы выявляются?</p>	<p>Копрологические синдромы: креаторея, слабовыраженная стеаторея и амилорея. Результаты коптограммы могут свидетельствовать о недостаточности пищеварения в толстой кишке (гнилостная диспепсия, гнилостный колит, дисбактериоз).</p>

Код контролируемой компетенции

ПК-12. Способен к освоению и внедрению новых методов клинических лабораторных исследований и медицинского оборудования, предназначенного для их выполнения.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
30.	ПК-12	На исследование прислана плевральная жидкость с относительной плотностью 1,020 и содержанием белка 30 г/л., прозрачная, лимонно–жёлтого цвета, реакция Ривальта положительная. При микроскопическом исследовании обнаружено небольшое количество клеточных элементов с преобладанием лимфоцитов, единичные нейтрофильные гранулоциты, моноциты и макрофаги. Какое исследование необходимо сделать для установления диагноза?	Необходимо бактериоскопическое исследование препарата (окраска по Цилю-Нильсену) и ПЦР – исследование для выявления микобактерий туберкулёза.

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Проведение контроля знаний по дисциплине предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. Обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по вопросам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. Определить глубину знаний программы;
3. Определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. Определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ;
5. Определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«отлично»** заслуживает ответ, содержащий:

- Глубокое и систематическое знание всего программного материала;
- Свободное владение научным языком и терминологией;
- Логически корректное и аргументированное изложение ответа;
- Умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«хорошо»** заслуживает ответ, содержащий:

- Знание важнейших разделов и основного содержания программы;
- Умение пользоваться научным языком и терминологией;
- В целом логически корректное, но не всегда аргументированное изложение ответа;
- Умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает ответ, содержащий:

- Фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов и основного содержания программы;
- Затруднения в использовании научного языка и терминологии;
- Стремление логически, последовательно и аргументированно изложить ответ;
- Затруднения при выполнении предусмотренных программой задания.

Оценки **«неудовлетворительно»** заслуживает ответ, содержащий:

- Незнание вопросов основного содержания программы;
- Неумение выполнять предусмотренные программой задания.