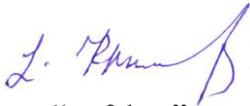


**АРМЯНСКО-РОССИЙСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
“МХИТАР ГОШ”**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор  **Брутян В. А.**
“ 01 ” 04 2019 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Государственной итоговой аттестации
Лечебное дело - 091201.01.7

Квалификация выпускника – врач

Ереван – 2019

«Фонд оценочных средств» для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся в ходе государственного экзамена составлена в соответствии с требованиями основной образовательной программы высшего профессионального образования (ОП ВПО) и государственного образовательного стандарта по специальности 091201.01.7 Лечебное дело.

Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся в ходе государственного экзамена

Перечень компетенций, освоение которых должно быть проверено в ходе государственного экзамена, представлен в разделе настоящей Программы.

Показатели оценки результатов освоения образовательной программы в ходе государственного экзамена.

Оценка уровня теоретической подготовки обучающегося.

Критерии показателя: по каждому заболеванию выпускник должен знать этиологию и патогенез; современную классификацию; клиническую картину, особенности течения; возможные осложнения заболеваний у пациентов различных возрастных групп с учетом анатомо-физиологических особенностей; методы диагностики, позволяющие поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику; сроки созревания органов и система, критерии степени их зрелости и особенности функционирования в процессе жизни пациента, динамику физического и психического здоровья; синдромологию поражений различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах.

Выпускник должен знать:

- основы профилактической медицины, оценку состояния здоровья пациентов различных возрастных групп, определение групп здоровья, диспансерных групп наблюдения и риска, первичную, вторичную и третичную профилактику; - принципы организации медицинской помощи в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях, особенности работы врача общей практики в поликлинике и стационаре; - неспецифическую и специфическую профилактику инфекционных заболеваний, противоэпидемическую работу участкового врача, врача общей практики; - актуальные проблемы поликлинической медицины и организационные формы медицинского обслуживания пациентов поликлиники; - организацию амбулаторно-поликлинической помощи; - организацию восстановительного лечения пациентов с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники; - психосоциальные аспекты в работе врача общей практики; принципы и организационные особенности работы с пациентами группы социального риска и их семьями; - правовые аспекты ответственности врача за профессиональные нарушения; - медико-тактическую классификацию уровней догоспитальной помощи при угрожающих состояниях.

Оценка уровня освоения обучающимся практических умений.

Критерии показателя: - умение осуществлять информационный поиск, отбор и выделение существенной информации из различных информационных источников на основе знания перечня болезней и патологических состояний по международной классификации; - способность к осуществлению логических операций сравнения, анализа, обобщения, классификации по различным признакам; - умение осуществлять лечебные мероприятия по всем видам воздействий: режим, диету, устранения причинных факторов, все виды специальных методов лечения, включая медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое со знанием сущности принципов их проведения и показаний к ним, сроки оперативного вмешательства и степень ургентности патологии; - умение обосновать и провести полное клиническое обследование пациента по всем органам и системам, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план дополнительных методов исследования и оценить его результаты, разработать тактику ведения пациента, включающую лечение, прогноз, профилактику; - умение владеть вопросами медицинской этики, морально-этическими нормами взаимоотношений медицинских работников между собой и пациентами; - умение работать с медицинскими нормативными документами, владеть навыками оформления соответствующих документов; - умение проводить анализ деятельности медицинских организаций по основным показателям: диспансерного наблюдения и лечения, экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности; владеть методами медицинской статистики.

Оценка умений обучающегося решать профессиональные задачи в ходе собеседования.

Критерии показателя: - владение знаниями предметов специальности в полном объеме учебной программы; - обладание способностью самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечать на все вопросы билета, подчеркивать самое существенное; - обладание способностью анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нём главное;

- обладание способностью четко формулировать ответы по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний, реабилитации пациентов в медицинских учреждениях; - обладание способностью четко сформулировать ответы по вопросам финансирования, экономики и управления в системе здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи отдельным группам населения, использования статистических методов в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения; - глубокое понимание анатомо-физиологических особенностей всех органов и систем организма в возрастном аспекте с целью профессиональной оценки этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики и лечения основных заболеваний, их прогноза и профилактики, базирующихся на основах гуманитарных, естественнонаучных, медикобиологических, медико профилактических, общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин; - обладание способностью формулировать алгоритм работы врача с позиции деонтологических и этических принципов.

Оценка результатов освоения ООП по итогам государственного экзамена. Результаты государственных аттестационных испытаний определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

I этап – аттестационное тестирование на компьютерах. Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы в ходе аттестационного тестирования: 71-100 % правильных ответов – «сдано» 70% и менее правильных ответов – «не сдано» Выпускник, давший 70% и менее правильных ответов, не допускается к следующему этапу ГЭ, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

II этап – практическая подготовка. Результаты практических навыков и умений оцениваются как «зачтено» или «не зачтено». На данном этапе оценивается уровень готовности к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, уровень знаний и умений, позволяющий решать типовые задачи профессиональной деятельности, уровень освоения студентом материала, предусмотренного учебными программами дисциплин, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, четкость, полнота изложения ответов. «Зачтено» – студент знает основные положения методики выполнения обследования пациента, самостоятельно демонстрирует мануальные и коммуникативные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Демонстрирует в ЦПУ навыки оказания неотложной помощи, умение выполнять различные диагностические и лечебные процедуры на специальном оборудовании, муляжах и условных пациентах по разделам терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, реаниматологии. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые студент самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет. «Не зачтено» – студент не знает методики выполнения обследования пациента, или не может самостоятельно провести мануальное обследование пациента, или неверно выстраивает коммуникацию с пациентом или делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, или делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, или не может продемонстрировать навыки оказания неотложной помощи, умение выполнять различные диагностические и лечебные процедуры на специальном оборудовании, муляжах и условных пациентах по разделам терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, реаниматологии. Студент, получивший оценку «не зачтено» на II

этапе, не допускается к следующему этапу ГЭ, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

этап – итоговое собеседование. На данном этапе оценивается уровень готовности к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, уровень знаний и умений, позволяющий решать типовые задачи профессиональной деятельности, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, четкость, полнота ответов. Критерии и показатели оценки результатов освоения основной образовательной программы в ходе собеседования.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**
образовательной программы высшего образования - по специальности
091201.01.7 - Лечебное дело

№	Контролируемые дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные средства наименования	Способ контроля
1.	Госпитальная терапия	ОПК-8, ПК-6, ПК-8, ПК-11	- тесты - вопросы - задачи	- тестирование -Устный опрос
2.	Поликлиническая терапия	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-16, ПК-20, ПК-21	- тесты - вопросы - задачи	- тестирование -Устный опрос
3.	Факультетская терапия, профессиональные болезни	ОК-4, ОПК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	- тесты - вопросы - задачи	- тестирование -Устный опрос
4.	Госпитальная хирургия, нейрохирургия	ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	- тесты - вопросы - задачи	- тестирование -Устный опрос
5.	Акушерство и гинекология	ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-20, ПК-21	- тесты - вопросы - задачи	- тестирование -Устный опрос
6.	Инфекционные болезни	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-13	- тесты - вопросы - задачи	- тестирование -Устный опрос
7.	Фтизиатрия	ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-14, ПК-16	- тесты - вопросы - задачи	- тестирование -Устный опрос

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ВАРИАНТ 1**

УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1) УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ВСЕХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

1. инвазия возбудителя в энтероциты
2. внедрение возбудителя в кровь
3. воздействие токсинов на аденшатциклазную систему
4. внедрение возбудителя в подслизистый слой кишечника

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-6

2) БОЛЬ В ПЛЕЧЕ, АТРОФИЯ МЫШЦ РУКИ И СИНДРОМ ГОРНЕРА (ОБЪЕДИНЯЕМЫЕ В СИНДРОМ ПЕНКОСТА) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

1. центрального рака нижней доли легкого
2. центрального рака средней доли легкого
3. периферического рака верхней доли легкого
4. периферического рака средней доли легкого
5. центрального рака верхней доли легкого

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-6

3) БОЛЬНАЯ 24 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ТОШНОТУ И РВОТУ, БОЛИ В ОБЛАСТИ ПУСКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ОКОЛО 5 ЧАСОВ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛУЧАСА БОЛИ ПЕРЕМЕСТИЛИСЬ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА - 37,6 ГРАДУСОВ. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

1. острый пиелонефрит
2. острый правосторонний аднексит
3. острый аппендицит
4. разрыв овариальной кисты
5. нарушенная внематочная беременность

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-6

4) ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА?

1. склеродермия
2. ахалазия
3. хронический рефлюкс-эзофагит
4. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
5. пищевод баррета

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-6

5) У БОЛЬНОГО 39 ЛЕТ, В ПРОШЛОМ ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ АКШ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТОВ УСИЛИЛАСЬ ОДЫШКА, ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИЛИСЬ РАЗМЕРЫ СЕРДЦА И СГЛАДИЛИСЬ ДУГИ КОНТУРА. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ:

1. гидроперикард
2. гемоперикард
3. повторный инфаркт миокарда

4. инфекционный экссудативный перикардит

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-6, ПК-11, ПК-10

6) ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА РАСПОЛОЖЕНЫ В ТОЛЩЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОСТЕЙ, КРОМЕ:

1. лобной
2. клиновидной
3. верхней челюсти
4. небной
5. решетчатой

КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ОПК-9

7) В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:

1. гепатоспленомегалия
2. аускультативная динамика шумов сердца
3. нарастание сердечной недостаточности
4. увеличение соэ
5. вегетация на клапанах при эхокг-исследовании

КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ПК-5, ПК-6

8) УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ТОРМОЗИТ СИНТЕЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ:

1. вольтарен
2. ретаболил
3. аллопуринол
4. инсулин
5. аспирин

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8

9) ОСНОВНОЙ МИШЕНЬЮ ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. в-лимфоциты
2. т-лимфоциты киллеры
3. т-лимфоциты хелперы 4. НК-лимфоциты

КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ПК-6

10) УКАЖИТЕ, КАКАЯ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ СМЕСЕЙ ЭЛЕКТРОЛИТОВ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬ БУФЕРНЫЕ СВОЙСТВА:

1. Na_2SO_4 , H_2SO_4
2. Na_2CO_3 , NaOH
3. H_2CO_3 , H_2NCO_3
4. NaCl , HCl
5. NaCl , KCl

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, О ПК-7

11) ПАЦИЕНТ, ПОЛУЧАВШИЙ ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ НАРКОТИЧЕСКИХ (ПСИХОАКТИВНЫХ) ВЕЩЕСТВ, НЕ ДОЛЖЕН ПРИБЕГАТЬ

К НИМ ВПОСЛЕДСТВИИ В ТЕЧЕНИЕ: А) 6 МЕСЯЦЕВ; Б) ОДНОГО ГОДА; В) 3 ЛЕТ; Г) ВСЕЙ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ЖИЗНИ:

1. а, б, в 2. б, г
3. а, в
4. г

5. все верно

КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ПК-5, ПК-6

12) НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЛИХОРАДКИ НА 3-4-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ РОДОВ:

1. инфекция мочевого тракта
2. эндометрит
3. мастит
4. тромбофлебит
5. ничего из вышеперечисленного

КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ПК-5, ПК-12

13) РОЖЕНИЦА НАХОДИТСЯ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ, РОДЫ ПРОИЗОШЛИ 10 МИНУТ НАЗАД, РОДИЛСЯ МАЛЬЧИК МАССОЙ 3700 Г. ПРИЗНАК ЧУКАЛОВА-КЮСТНЕРА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ. ИЗ ВЛАГАЛИЩА ТЕМНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В НЕБОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ. ВАША ТАКТИКА:

1. ввести метилэргометрин
2. ждать самостоятельного рождения последа
3. произвести ручное выделение последа
4. выделить послед наружными приемами
5. положить лед на низ живота

КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ПК-5, ПК-12

14) В СОСТАВ КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ЛЕЧЕБНО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НЕ МОЖЕТ ВХОДИТЬ:

1. главный врач
2. заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
3. заведующий отделением
4. лечащий врач
5. главная медсестра

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-2

15) МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ:

1. на первой неделе жизни
2. на первом месяце жизни
3. на первом году жизни

КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ПК-4

16) ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У РЕБЕНКА ДО 3 ЛЕТ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ СИМПТОМА:

1. активного напряжения мышц брюшной стенки
2. отталкивания руки врача
3. беспокойства ребенка
4. болезненности при бимануальной пальпации
5. локальной пассивной мышечной защиты в правой подвздошной области

КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ПК-8, ПК-11

17) НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. кровохарканье
2. туберкулез гортани
3. амилоидоз внутренних органов

4. ателектаз доли легкого
 5. легочно-сердечная недостаточность
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-6, ПК-8, ПК-11*

18) УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА) ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ (ПРИ ГИПОКАПНИЧЕСКОМ ТИПЕ ГИПОКСИИ):

1. оксигенотерапия
 2. противовоспалительная терапия
 3. кровопускание
 4. глюкокортикоиды
 5. диуретические препараты
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-13*

19) РАЦИОНАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, УГЛЕВОДОВ И ЖИРОВ В ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА:

1. белки 16%, углеводы 60%, жиры 24%
 2. белки 25%, углеводы 40%, жиры 35%
 3. белки 30%, углеводы 30%, жиры 40%
 4. белки 10%, углеводы 50%, жиры 40%
 5. белки 40%, углеводы 30%, жиры 30%
- КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-1, ПК-11, ПК-14*

20) НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ:

1. развития инфаркта миокарда
 2. тромбоэмболии мозговых сосудов
 3. развития фатальных нарушений ритма сердца
 4. развития легочной гипертензии
 5. развития венозной недостаточности
- КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-11, ПК-10*

21) ПРИ КАКИХ ТИПАХ КАРДИОСПАЗМА ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

1. кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
 2. после кардиодилатации эффект в течение 2 лет
 3. сужение кардии с s-образным удлинением пищевода
 4. длительное течение, осложненное эзофагитом
 5. длительное течение без потери веса, небольшое расширение пищевода
- КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-10, ПК-11, ПК-14*

22) КТО ЯВЛЯЕТСЯ СОЗДАТЕЛЕМ ФАГОЦИТАРНОЙ ТЕОРИИ ИММУНИТЕТА?

1. Кох Р.
 2. Мечников И.И.
 3. Пастер Л.
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-2*

23) К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ: А) ДИУРЕТИКИ; Б) ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ; В) БЕЛКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ; Г) ЦИТОСТАТИКИ; Д) АНТИКОАГУЛЯНТЫ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1.б, д 2.а,б,д 3.б, г

4. г, д
5. б, г, д

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-8, ПК-11

24) ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИШЕЧНОГО ТОКСИКОЗА С ЭКСИКОЗОМ?

1. пауза в кормлении
2. инфузии жидкости
3. увеличение числа кормлений и одновременное уменьшение дозы разового кормления
4. коррекция показателей гомеостаза (показателей рН, концентрации калия и натрия в сыворотке крови больного)

5. массаж и гимнастика

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-1 ПК-8, ПК-11

25) МИКРООРГАНИЗМЫ - ВОЗБУДИТЕЛИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ: А) ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫЙ СТАФИЛОКОКК; Б) САЛЬМОНЕЛЛЫ; В) E. COLI; Г) МИКРООРГАНИЗМЫ ГРУППЫ ПРОТЕЯ; Д) CL. PERFRINGENS. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

1. б, в, г, д
2. а, б, в, г
3. а, в, д
4. в, г, д
5. а, б, г

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-9 ПК-8, ПК-11

26) НАЗНАЧЕНИЕ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ:

1. деструктивных формах панкреатита в стадии токсемии
2. дыхательной недостаточности
3. гнойных осложнениях панкреатита с почечно-печеночной недостаточностью
4. коллапсе

5. желтухе

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-9 ПК-8, ПК-11

27) КАКУЮ СВЯЗКУ РАССЕКАЮТ ПРИ КОНИКОТОМИИ?

1. шило-подъязычную
2. перстне-щитовидную
3. язычно-надгортанную
4. черпало-надгортанную
5. перстне-трахеальную

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-1

28) КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ДАЮТ ОСНОВАНИЯ ЗАПОДОЗРИТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

1. длительность боли более 15 мин
2. появление страха смерти
3. падение АД
4. боль сильнее таковой во время предыдущих приступов
5. все перечисленное

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-1 ПК-8, ПК-10, ПК -11

29) СИМПТОМ АРДИ-ГОРЧАКОВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

1. чесотке
 2. педикулезе
 3. лейшманиозе
 4. вульгарных угрях
 5. шанкриформной пиодермии
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-5*

30) БОЛЬНАЯ 16 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПО ТИПУ СТЕНОКАРДИЧЕСКИХ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ОБМОРОКИ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАД АОРТОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ, ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК СМЕЩЕН ВЛЕВО. АУСКУЛЬТАТИВНО НАД ВЕРХУШКОЙ СЕРДЦА ОТМЕЧЕНО ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА, НАД АОРТОЙ II ТОН ОСЛАБЛЕН. ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД АОРТОЙ. КАКОЙ ТИП ПОРОКА СЛЕДУЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ?

1. недостаточность трехстворчатого клапана
 2. сочетанный митральный порок
 3. стеноз устья аорты
 4. недостаточность аортального клапана
 5. сужение левого атриовентрикулярного отверстия
- КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5 ПК-8, ПК-6*

31) КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ? А) ДИФФУЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ; Б) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ; В) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ; Г) НАЛИЧИЕ КАШЛЯ С МОКРОТОЙ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ 3 МЕСЯЦЕВ В ГОДУ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ И БОЛЕЕ; Д) ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ:

1. а, в, г
2. а, б, г
3. а, в, д
4. в, г, д
5. а, в, г, д

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5 ПК-8, ПК-10, ПК -11

32) ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ:

1. строфантина
2. изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
3. солей кальция
4. норадреналина
5. солей калия

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-10

33) РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ - ЭТО:

1. операция, выполненная одномоментно
2. операция, полностью устраняющая патологический очаг
3. операция, устраняющая болевой синдром
4. технически простая операция
5. операция, которую может выполнить любой хирург

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-11

34) НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. иммунного агранулоцитоза
 2. лимфогранулематоза
 3. эритремии
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-11*

35) КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ИСКЛЮЧАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ?

1. асцит
2. острая толстокишечная непроходимость
3. пальпируемая опухоль
4. анемия
5. кровотечение из прямой кишки

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-5, ПК-6

36) ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧАЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА ПРИ WPW-СИНДРОМЕ:

1. дигоксин
2. дилтиазем
3. амиодарон
4. прокаинамид
5. все перечисленные препараты

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-10

37) ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА:

1. сходящееся косоглазие
2. мидриаз
3. ограничение движения глазного яблока вверх и кнутри
4. расходящееся косоглазие
5. птоз

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-4, ПК-10

38) ПРИЧИНОЙ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА СЛЕДОВАНИЯ ВОЛН ВОЗБУЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. сбой ритма возбуждения в синусном узле
2. изменение скорости распространения волн в участках с разной рефрактерностью
3. изменение длины волны возбуждения за счет разных скоростей в участках с разной рефрактерностью
4. разрыв фронта волны возбуждения на границе участков с разной рефрактерностью
5. изменение времени покоя в клетках при прохождении волны возбуждения

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-7

39) ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА БАЛЬЦЕРА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

1. отрубевидном лишае
2. красном плоском лишае
3. псориазе
4. хронической красной волчанке
5. себорее

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-6

40) ДЛЯ КАКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ИЗМЕНЕНИЙ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА:

ПРАВАЯ ГРАНИЦА - НА 1 СМ ВПРАВО ОТ ПРАВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ, ЛЕВАЯ - ПО ПЕРЕДНЕЙ АКСИЛЛЯРНОЙ ЛИНИИ, ВЕРХНЯЯ - III РЕБРО?

1. митральный стеноз
2. митральная недостаточность
3. недостаточность трехстворчатого клапана
4. аортальные пороки
5. норма

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-7, ПК-6

41) ВЫБЕРИТЕ МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ МОЖНО ОТНЕСТИ К АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ПОРАЖЕНИЙ ЛЮИЗИТОМ:

1. введение холинолитиков
2. применение амилнитрита
3. применение ацизола
4. введение унитиола
5. введение пиридоксина

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-10, ПК-11

42) У БОЛЬНОГО С ИБС, ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ВОЗНИКЛИ ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО ЕМУ ВВЕСТИ?

1. строфантин
2. лидокаин
3. обзидан
4. финоптин
5. дигоксин

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-10, ПК-11

43) РОЗОВАТЫЙ ОТТЕНОК КОЖНОГО ПОКРОВА И ЯРКО-АЛЫЙ ЦВЕТ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:

1. цианистым калием
2. метанолом
3. угольной кислотой
4. окисью углерода
5. все ответы верны

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-8, ПК-5

44) СИНДРОМ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ: А) ОБШИРНЫХ ОЖОГАХ; Б) СЕПСИСЕ; В) МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ; Г) ОБШИРНЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ; Д) ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

1. а, в, д
2. б, г
3. а, б, в
4. г, д
5. верно все

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-10

45) ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ИНВОЛЮТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЮТ:

1. дефицит антитрипсина
2. острые болезни аппарата дыхания

3. хронические болезни бронхолегочного аппарата
4. функциональное перенапряжение аппарата дыхания
5. дегенерация эластической ткани легкого

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-6

46) У БОЛЬНОГО - ДВУСТОРОННЯЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ. НАРЯДУ С ДРУГИМИ ОБСЛЕДОВАНИЯМИ, ВЫ БУДЕТЕ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА. НАЗОВИТЕ ОБЛАСТЬ, КОТОРАЯ ВАС БУДЕТ ОСОБЕННО ИНТЕРЕСОВАТЬ:

1. ствол мозга
2. мозжечок
3. височная кора
4. гипофиз 5.эпифиз

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-5, ПК-6

47) КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ? А) КАНДИДОЗ РОТОГЛОТКИ; Б) ЯЗВЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА; В) ДИСФОНИЯ; Г) СТЕРОИДНЫЙ ДИАБЕТ; Д) ЧАСТЫЕ ИНФЕКЦИИ НОСОГЛОТКИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

1. а, в
2. а, б, г, д
3. все ответы правильные
4. а, д
5. а, б, д

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-5, ПК-6

48) ТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТУ 55 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕМУ ИБС (СТЕНОКАРДИЯ ИФК) И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ II СТЕПЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ:

1. с тиазидных мочегонных
2. с ингибиторов АПФ
3. с комбинированных препаратов типа каптозида
4. с б-блокаторов
5. с клофелина

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-10, ПК-11

49) ДЛЯ ЛАКТОСТАЗА ХАРАКТЕРНО:

1. значительное равномерное нагрубание молочных желез 2. умеренное нагрубание молочных желез

3. температура тела 40 градусов, озноб
4. свободное отделение молока 5. повышение артериального давления

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-12, ПК-15

50) ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ТО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ:

1. об эритремии
2. об апластической анемии
3. об остром лейкозе
4. о B12-дефицитной анемии

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5, ПК-6

51) ОЧИЩЕННЫЙ ТУБЕРКУЛИН (РРД) СОДЕРЖИТ:

1. убитые микобактерии человеческого и бычьего видов
 2. живые ослабленные микобактерии туберкулеза человеческого и бычьего видов
 3. смесь убитых нагреванием фильтратов культуры микобактерии человеческого и бычьего видов
 4. продукты жизнедеятельности микобактерии туберкулеза человеческого и птичьего видов
 5. лиофилизированные микобактерии штамма бцж
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-7, ПК-3*

52) АУТОИНВАЗИЯ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1. описторхозе
 2. энтеробиозе
 3. дифиллоботриозе 4. аскаридозе
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК -1, ОПК-7*

53) ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ХИРУРГОМ В РАЙОННОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ВЫЯВЛЕН РЯД СИМПТОМОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О РАКЕ ПИЩЕВОДА. КАКИЕ ИЗ НИХ НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ РАННИМИ?

1. локальное утолщение стенки
 2. ригидность стенки
 3. синдром верхней полой вены
 4. участок измененного цвета
 5. сглаженность складок
- КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5, ПК-6*

54) КАКОЙ ИЗ ЭТИХ ВАРИАНТОВ НАИБОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЕТ СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ?

1. врач должен лечить болезнь
 2. врач должен лечить больного
 3. врач должен лечить болезнь у больного
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-8*

55) ДЛЯ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

1. округлого фокуса затемнения с четким контуром
 2. полости с нечетким внутренним и наружным контуром
 3. затемнения негетерогенной структуры
 4. округлой полости с равномерной тонкой стенкой с четким внутренним и наружным контуром
 5. полости неправильной формы с неравномерной толщиной стенки
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-6*

56) ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПРОВОДИЛАСЬ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД С ДЛИТЕЛЬНЫМ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕМ ПО ДРЕНАЖУ ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ИМЕЕТСЯ ЖЕЛЧНЫЙ СВИЩ, ТЕМПЕРАТУРА 38 ГРАДУСОВ, ОЗНОБЫ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ, АЛТ И АСТ - ДО 130 ЕД/Л, БИЛИРУБИН - 80 МКМОЛЬ/Л. ВАШ ДИАГНОЗ:

1. холедохолитиаз
2. стеноз дистальной части холедоха
3. рубцовая стриктура холедоха
4. хроническая дуоденальная непроходимость

5. гепатит

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-6

57) ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ УДОВЛЕТВОРЯЮТ КОНТРАЦЕПТИВЫ:

1. оральные
2. вмс
3. механические
4. химические
5. правильные ответы 1 и 2

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8

58) БОЛЬНОЙ ПРИ НЫРЯНИИ В МЕЛКОМ МЕСТЕ УДАРИЛСЯ ГОЛОВОЙ О ДНО. БЫЛ ИЗВЛЕЧЕН ИЗ ВОДЫ ТОВАРИЩАМИ. ОТМЕЧАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЙ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В РУКАХ И НОГАХ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

1. перелом ребер
2. сотрясение головного мозга
3. перелом шейного отдела позвоночника с повреждение спинного мозга
4. разрыв связок шейного отдела позвоночника
5. ушиб головного мозга

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5, ПК-6

59) ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. поражение оболочек основания мозга
2. молниеносное течение
3. лимфоцитарный плеоцитоз в спинномозговой жидкости
4. астенический синдром
5. повышенное содержание белка в спинномозговой жидкости

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5, ПК-6

60) КАКОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ?

1. абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый
2. ясный легочный
3. тимпанический
4. притупление с тимпаническим оттенком
5. коробочный

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-10

61) У БОЛЬНОГО 48 ЛЕТ С ГИГАНТСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ (ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СТРАДАЕТ НА ПРОТЯЖЕНИИ 11 ЛЕТ) ВЫЯВЛЕНА ГИСТАМИНОРЕФРАКТЕРНАЯ АХЛОРГИДРИЯ. КАКОВА ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

1. стационарное консервативное лечение в течение 8 недель и выписка больного
2. стационарное лечение до заживления язвы и выписка больного
3. консервативное лечение в стационаре и последующее санаторно-курортное лечение
4. противоязвенная терапия перед плановой операцией в рамках предоперационной подготовки
5. экстренная операция

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-9, ПК-10

62) К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ПИЩЕВОДА НЕ ОТНОСИТСЯ:

1. ожирение

2. курение
 3. злоупотребление алкоголем
 4. употребление горячей пищи
 5. действие нитрозаминов
- КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5, ПК-6*

63) НАЗОВИТЕ МЕТОД ОКРАСКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА:

1. цель-нильсена
 2. ожешко
 3. бурри-гинса
 4. нейссера
 5. романовского-гимзы
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-7*

64) УКАЖИТЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА, ОТЛИЧАЮЩЕЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ:

1. проникновение сальмонелл в слизистую оболочку тонкого кишечника
 2. интоксикация
 3. бактериемия
 4. паренхиматозная диффузия возбудителя
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-1, ПК-6*

65) ДИФФЕРЕНЦИРОВКА - ЭТО:

1. запрограммированная гибель клеток
 2. процесс морфофункциональной специализации клеток, тканей
 3. активирующее воздействие одного эмбрионального зачатка на другой
 4. устойчивое превращение одной ткани в другую
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-7*

66) ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ?

1. частота желудочковых комплексов более 120 в мин
 2. отсутствие зубцов р
 3. наличие преждевременных комплексов qrs
 4. укорочение интервалов рq
 5. наличие дельта-волны
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9 ПК-6*

67) СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ:

1. гипертоническая болезнь
 2. хроническая почечная недостаточность
 3. синдром иценко-кушинга
 4. акромегалия
 5. В12-дефицитная анемия
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-6*

68) В ЦЕЛЯХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С МЯГКОТКАНЫМ ОПУХОЛЕВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ НА ШЕЕ НАИБОЛЕЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД:

1. ортопантомографию
 2. телерентгенографию
 3. компьютерную томографию
 4. ядерно-магнитный резонанс
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-1*

69) У БОЛЬНОЙ, ОПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ ДИФФУЗНОГО ЗОБА С ЯВЛЕНИЯМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПАРЕСТЕЗИИ В ОБЛАСТИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ РУК, ОЩУЩЕНИЕ МУРАШЕК. ЗАТЕМ ПОЯВИЛСЯ СИМПТОМ РУКИ АКУШЕРА, БОЛИ В МЫШЦАХ ПРЕДПЛЕЧИЙ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ У БОЛЬНОЙ?

1. гипотиреодная реакция
2. гипертиреодная реакция
3. паратиреодная недостаточность
4. гиперпаратиреоз
5. повреждение n.vagus

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-6

70) ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

1. от повышения прямого билирубина
2. от повышения непрямого билирубина
3. от нарушения выделения урохромов
4. от нарушения конъюгированного билирубина
5. от нарушения секреции билирубина

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-6

71) САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:

1. кардиогенный шок
2. левожелудочковая недостаточность
3. нарушение ритма
4. полная А-V блокада
5. тампонада сердца

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-11

72) НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ФЕНОМЕНАМИ: А) НАВЯЗЧИВЫМИ МЫСЛЯМИ - ОБСЕССИЯМИ; Б) НАВЯЗЧИВЫМИ СТРАХАМИ - ФОБИЯМИ; В) НАВЯЗЧИВЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ КОМПУЛЬСИЯМИ; Г) НАВЯЗЧИВЫМИ СНОВИДЕНИЯМИ - СОМНОФОБИЯМИ:

1. а, б, в 2. б, г
3. а, в
4. г
5. все верно

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-6

73) ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. фолликулярный колит
2. мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки
3. серозно-геморрагический энтерит, гастрит
4. фибринозный колит
5. некротически-язвенный колит

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-6

74) САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПЕРВОГО ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ:

1. только диетотерапией
2. сульфаниламидными препаратами

3. инсулином на фоне диетотерапии 4. голоданием
 5. бигуанидами
- КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-10*

75) НА ПРИЕМ К ОКУЛИСТУ ОБРАТИЛСЯ ШОФЕР 32 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЛЕВОМ ГЛАЗУ, СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРСПАЗМ, ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗА. С ЕГО СЛОВ, 2 ЧАСА НАЗАД РАЗБИЛОСЬ ВЕТРОВОЕ СТЕКЛО МАШИНЫ И В ГЛАЗ ПОПАЛ ОСКОЛОК. ОБЪЕКТИВНО: VIS OD = 1,0, T OD = 18 MM RT. СТ.; VIS OS = 0,6 H/K, T OS = 20 MM RT. СТ. ПРАВЫЙ ГЛАЗ СПОКОЕН. ЛЕВЫЙ ГЛАЗ - УМЕРЕННОЕ СУЖЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ. УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННАЯ СМЕШАННАЯ ИНЪЕКЦИЯ КОНЪЮНКТИВЫ. В РОГОВИЦЕ НА 3-Х ЧАСАХ ЛИНЕЙНАЯ РАНА РОГОВИЦЫ С АДАПТИРОВАННЫМИ КРАЯМИ. ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА СРЕДНЕЙ ГЛУБИНЫ, ВЛАГА ПРОЗРАЧНАЯ. РАДУЖКА СТРУКТУРНА, В ЦВЕТЕ НЕ ИЗМЕНЕНА. ХРУСТАЛИК ПРОЗРАЧНЫЙ ВО ВСЕХ СЛОЯХ. ГЛАЗНОЕ ДНО БЕЗ ПАТОЛОГИИ. ПОСТАВЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

1. проникающее ранение роговицы
2. непроникающее ранение роговицы
3. иридоциклит
4. инородное тело роговицы
5. язва роговицы

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-5, ПК-6

76) КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО?

1. обесцвеченный стул
2. желтуха
3. снижение числа эритроцитов
4. снижение гемоглобина
5. нарастание концентрации непрямого билирубина в сыворотке крови

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-5, ПК-6

77) ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ?

1. наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
2. воспаление листков плевры (сухой плеврит)
3. альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
4. вязкая мокрота в крупных бронхах
5. вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-6

78) ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СКОЛЬЗЯЩИЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ?

1. в положении стоя
2. в полусидячем положении
3. в положении тренделенбурга
4. искусственной гипотонии 12-перстной кишки
5. в положении на боку

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-6

79) КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕ НАЗНАЧАЮТ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА? А) СУЛЬФАСАЛАЗИН; Б) АЛЛОПУРИНОЛ; В) ПРЕДНИЗОЛОН; Г) ИНДОМЕТАЦИН; Д) КОЛХИЦИН. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

1. а, б 2. б, в
3. в, г
4. а, б, в
5. в, г, д

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-10

80) ПОЛИПОТЕНТНЫЕ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ПРИСУТСТВУЮТ В: А) ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ; Б) КОСТНОМ МОЗГЕ; В) ТИМУСЕ; Г) ПУПОВИННОЙ КРОВИ; Д) ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

1. а, г, д
2. а, б, г
3. б, г, д
4. в, г, д
5. б, в, г

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9

81) ДЛЯ ПЕРИТОНИТА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА ФОНЕ ХОРИОНАМНИОНИТА ХАРАКТЕРНО:

1. выраженная интоксикация
2. рецидивирующий парез кишечника
3. появление симптоматики на 6-8-е сутки после операции
4. правильные ответы 1 и 2
5. все ответы правильные

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-5, ПК-6

82) ИСТОЧНИКОМ ПРОДУКЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ: А) КЛЕТКИ МЕЗАНГИЯ; Б) МОНОНУКЛЕАРНЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ; В) ТРОМБОЦИТЫ; Г) ПОЛИНУКЛЕАРНЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

1. б, г
2. а, б, в
3. б, в, г
4. а, б, в, г
5. а, г

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-6

83) КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПОЛОЖЕНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:

1. тампонада сердца
2. проникающие ранения грудной клетки с клинической картиной остановки сердца
3. неэффективность непрямого массажа сердца во время абдоминальных операций
4. деформация грудной клетки, смещение средостения, невозможность эффективного наружного массажа сердца
5. низкое АД и плохо определяемый пульс на сонной артерии после наружного массажа сердца

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ПК-11

84) К КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ ОТНОСИТСЯ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ?

1. воспалительным
2. дегенеративным

3. метаболическим
4. реактивным
5. сочетающимся со спондилоартритом

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-5

85) НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАЧИНАЕТСЯ С:

1. трахеостомы
2. пункции плевральной полости, дренирования плевральной полости для аспирации воздуха
3. блокады межреберных нервов
4. обездвижения грудной клетки
5. вагосимпатической блокады

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-10

86) НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РОЖИ:

1. эритематозная
2. эритематозно-геморрагическая
3. буллезная
4. буллезно-геморрагическая
5. все вышеперечисленные

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5

87) К ЭФИРНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ: А) ЛИДОКАИН; Б) ДИКАИН; В) КОКАИН; Г) ТРИМЕКАИН; Д) МЕРКАИН; Е) НОВОКАИН. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

1. а, д, е
2. а, б, г
3. г, д, е
4. в, г, д
5. б, в, е

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8

88) В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ 34 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ С ОБЕИХ СТОРОН, ОТСУТСТВИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 8 ЧАСОВ. ГОД НАЗАД ДИАГНОСТИРОВАНА МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, КАМНИ ОБЕИХ ПОЧЕК 0,5-0,6 СМ. ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЧИ НЕ ПОЛУЧЕНО. ПО ДАННЫМ УЗИ - БИЛАТЕРАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНЫХ СИСТЕМ. КАКОВ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

1. секреторная анурия
2. экскреторная анурия
3. острая задержка мочеиспускания
4. хронический пиелонефрит
5. хроническая почечная недостаточность

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5, ПК-6

89) ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА СПОСОБСТВУЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. недостаточности швов
2. инфицирования брюшной полости во время операции
3. некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культиях)
4. недостаточно тщательного гемостаза
5. продолжительности операции до 2,5-3 часов

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5, ПК-6

90) БОЛЬШОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ РАЗВИТИЕ УСТОЙЧИВОСТИ N. PYLORI К:

1. ванкомицину
2. метронидазолу
3. тетрациклин
4. нитрофуранам
5. цефотаксиму

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-10

91) НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. брадиаритмия
2. артериальная гипертензия
3. гипогликемия
4. повышение внутриглазного давления 5. отек слизистых оболочек

ОПК-8, ПК-10

92) НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

1. III-IV стадиях заболевания
2. лимфогистиоцитарном морфологическом варианте
3. лучевой монотерапии
4. полихимиотерапии с радикальной программой облучения

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-11

93) В ПЕРИОД РАЗГАРА ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ: А) АНТИБИОТИКИ; Б) ЛЕЙКОКОНЦЕНТРАТЫ; В) ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ; Г) ЭПСИЛОН- АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА; Д) ЭЛЕКТРОЛИТЫ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

1. а, б, в
2. б, в, г
3. а, в, д
4. б, г, д
5. все ответы правильные

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-8, ПК-10

94) КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО И НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ФОРМИРУЕТ КИШЕЧНУЮ ОБЛИТЕРАЦИЮ?

1. неспецифический язвенный колит
2. псевдомембранозный колит
3. ишемический колит 4. болезнь Крона

95) НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ (ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ):

1. анализ газов артериальной крови
2. спирометрия 3. определение рН
4. рентгенография грудной клетки
5. мертвое легочное пространство

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ОПК-7

96) БОЛЬНАЯ 19 ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА УМЕРЕННЫЕ БОЛИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ В ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ ПЕРИОД. ОБЕ МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРАВИЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ, СИММЕТРИЧНЫ. СОСКИ И КОЖНЫЙ ПОКРОВ НЕ ИЗМЕНЕНЫ. ПАЛЬПАТОРНО В ЖЕЛЕЗЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ БУГРИСТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПЛОТНАЯ, С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ОПУХОЛЬ ДИАМЕТРОМ ДО 6 СМ, КОТОРАЯ ЛЕГКО СМЕЩАЕТСЯ В ТКАНЯХ, НЕ СВЯЗАНА С КОЖЕЙ И СОСКОМ. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ. ДИАГНОЗ?

1. фиброаденома на фоне фиброзно-кистозной мастопатии
2. рак молочной железы
3. абсцесс молочной железы
4. липома
5. саркома молочной железы

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5, ПК -6

97) ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА У БОЛЬНОГО 50 ЛЕТ С ЖИДКОСТНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

1. лапароскопию
2. каваграфию
3. сцинтиграфию печени
4. УЗИ с диагностической пункцией
5. аортографию

КОМПЕТЕНЦИИ: ПК-5, ПК -6

98) ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. морально-мировоззренческое понимание сущности человека
2. развитие медицинской техники и потребности трансплантационной медицины
3. экономические условия
4. уважение чести и достоинства человека
5. ничего из перечисленного

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9

99) НАЗОВИТЕ ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ У БОЛЬНОГО С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ГРУДИНО- ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА:

1. нарушение мочеиспускания
2. пролежни
3. парез кишечника, метеоризм
4. легочно-дыхательная недостаточность
5. тахикардия, аритмия

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-9, ОПК-10

100) КАКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТ СЦИНТИЛЛЯЦИОННЫЙ ДЕТЕКТОР?

1. альфа-излучение
2. бета-излучение
3. гамма-излучение
4. инфракрасное

КОМПЕТЕНЦИИ: ОПК-7

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

ОТЛИЧНО	ХОРОШО	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО
Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 71%-80% правильных ответов максимального балла теста	Количество положительных ответов менее 70% максимального балла теста

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

КОД КОНТРОЛИРУЕМОЙ КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ОК-2, ОК – 3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК8, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

Перечень практических навыков (умений) для проверки освоения профессиональных компетенций

Компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-16, ПК-20, ПК-21

Правильно провести обследование больного:

1. Сбор анамнеза.
2. Внешний осмотр больного.
3. Пальпация лимфоузлов, щитовидной железы, костно-мышечной системы.
4. Пальпация молочной железы
5. Перкуссия легких (сравнительная и топографическая), аускультация легких.
6. Осмотр и пальпация области сердца и сосудов.
7. Определение пульсации на периферических артериях нижних конечностей.
8. Определение границ сердца, аускультация сердца.
9. Исследование пульса.
10. Измерение артериального давления.
11. Осмотр и пальпация живота.
12. Перкуссия и пальпация печени, селезенки.
13. Пальпация почек.

Компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-16, ПК-20, ПК-21

Знать технику выполнения общетерапевтических и врачебных манипуляций:

1. Выполнение подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций.
2. Монтирование системы для внутривенного введения лекарственных средств.
3. Техника и правила переливания крови и кровезаменителей
4. Промывание желудка, кишечника.
5. Зондирование желудка.
6. Техника дуоденального зондирования.
7. Клизмы очистительные, сифонные, лечебные.
8. Подготовка больного к рентгенологическому и ультразвуковому исследованию желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.
9. Выполнение пункций плевральной, брюшной полости.

Компетенции: ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

Знать технику выполнения врачебных манипуляций

1. Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро при кровотечении из бедренной артерии.
2. Техника пальцевого обследования наружного пахового кольца и интерпретация полученных результатов.
3. Катетеризация мочевого пузыря резиновым и металлическим катетерами. Показания. Техника. Осложнения.
4. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин. Показания. Техника. Возможные осложнения и способы их профилактики
5. Подобрать инструменты для эпицистостомии. Техника.
6. Диафаноскопия. Показания. Техника. Интерпретация полученных результатов.
7. Показания и техника наложения суспензория.
8. Техника выполнения паранефральной блокады. Показания. Осложнения.
9. Блокада по Школьникову (внутритазовая). Показания. Техника. Вероятные осложнения.
10. Иммобилизация верхней конечности при закрытом переломе плеча.
11. Иммобилизация нижней конечности при переломе бедра.
12. Принципы транспортировки и оказания помощи пострадавшим при переломах позвоночника.
13. Иммобилизация нижней конечности при открытом переломе голени.
14. Вывих плечевой кости. Методика вправления по Кохеру. Наложить повязку Дезо.
15. Обследование молочной железы. Техника (показать на фантоме). Интерпретация результатов.
16. Реанимационные мероприятия при клинической смерти. Методика внутрисердечного введения медикаментов (показать на фантоме).
17. Непрямой массаж сердца (показать на фантоме). Показания. Техника. Осложнения.
18. Вагосимпатическая блокада. Показания. Техника. Осложнения. Триада Горнера.
19. Подобрать инструменты и произвести интубацию трахеи (показать на фантоме).
20. Неаппаратные способы искусственного дыхания. Показания. Техника.
21. Трахеостомия. Показания. Методика. Возможные осложнения.
22. Подобрать инструмент и собрать систему для дренирования плевральной полости по Петрову-Бюлау.
23. Методика проведения плевральной пункции. Показания. Осложнения.
24. Подобрать инструменты для торакотомии.
25. Подобрать инструменты необходимые для ушивания ножевого ранения сердца и легких.
26. Подобрать инструментарий для резекции ребра. Показания к резекции ребра. Методика.
27. Задняя и передняя тампонада носовых ходов при носовом кровотечении (показать на фантоме).
28. Подобрать инструментарий для первичной хирургической обработки ран, носящих проникающий характер.
29. Подобрать набор инструментов для аппендэктомии.
30. Подобрать набор инструментов для грыжесечения по поводу паховой грыжи.
31. Подобрать набор инструментов для грыжесечения по поводу бедренной грыжи.
32. Гастростомия. Показания. Способы: Топровера, Кадера, Витцеля. Техника одного из способов (показать на фантоме). Осложнения.
33. Холецистостомия. Показания. Методы. Техника. Подобрать инструменты к холецистостомии.
34. Лапароцентез. Показания. Подобрать инструменты. Осложнения. “Шарящий” катетер в неотложной хирургии брюшной полости. Показания. Техника. Осложнения.
35. Ректороманоскопия. Показания. Осложнения. Методика (показать на фантоме). Ректальное исследование в диагностике острых заболеваний органов брюшной полости.

Техника (показать на фантоме). Интерпретирование полученных результатов.

36. Наложение хирургического шва (узлового, непрерывного и П-образного) /показать на фантоме/.

37. Подготовка рук хирурга к операции. Основные способы. Их преимущества и недостатки.

Компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-20, ПК-21

1. Наружное акушерское исследование беременных и рожениц
2. Определение массы тела плода, размеров таза
3. Определение срока беременности, срока родов, подсчет сердцебиения плода
4. Диагностика ранних сроков беременности
5. Взятие мазков из шейки матки, уретры и влагалища
6. Диагностика поздних сроков беременности
7. Определение 30-недельной беременности, участие в выдаче дородового отпуска
8. Выявление группы риска у беременных
9. Внутреннее исследование беременных, рожениц. Измерение диагональной конъюгаты
10. Определение готовности шейки матки к родам
11. Проведение окситоциновой пробы
12. Вскрытие плодного пузыря
13. Определение симптома кристаллизации при подозрении на подтекание околоплодных

вод

14. Ассистенция при хирургическом лечении истмико-цервикальной недостаточности
15. Ассистенция при приеме нормальных родов
16. Участие в приеме родов в тазовом предлежании
17. Проведение профилактики кровотечений в родах
18. Определение признаков отделения последа
19. Определение целостности последа и оценка кровопотери в родах
20. Участие в осмотре родовых путей
21. Ассистенция при ушивании разрывов шейки матки, промежности
22. Участие в зашивании разрывов шейки матки, промежности
23. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар
24. Первый туалет новорожденного
25. Участие в оживлении новорожденного
26. Участие в ручном отделении и выделении последа
27. Участие в ручном обследовании стенок полости матки
28. Участие в мероприятиях по борьбе с кровотечением в послеродовом и раннем послеродовом периодах
29. Участие в оказании неотложной помощи при тяжелых формах позднего гестоза
30. Ассистенция при операции кесарева сечения
31. Проведение туалета родильниц
32. Снятие швов с промежности, с брюшной стенки
33. Проведение пудендальной и парацервикальной анестезии
34. Участие в операции искусственного прерывания беременности в ранние сроки
35. Ассистенция при искусственном прерывании беременности в ранние сроки
36. Участие во введении внутриматочных контрацептивов
37. Проведение биологических и иммунологических реакций на беременность
38. Участие в проведении гемотрансфузий
39. Участие во внутривенном введении лекарственных веществ

Компетенции: ПК-2, ПК-3

Знать технику выполнения простейших лабораторных исследований.

1. Общий анализ крови (гемоглобин, СОЭ, подсчет лейкоцитов, эритроцитов,

тромбоцитов).

2. Определение группы крови со стандартными сыворотками.
3. Определение группы крови и резус фактора.
4. Общий анализ мочи (качественные пробы на белок, глюкозу, определение кетоновых тел, относительная плотность).
5. Определение сахара крови и мочи с помощью индикаторных полосок.
6. Проба Зимницкого.
7. Время кровотечения крови.
8. Определение протромбинового времени, АЧТВ, фибриногена.
9. Проба Нечипоренко.
10. Реакция кала на скрытую кровь.

Компетенции: ПК-5, ПК-6

Знать технику выполнения простейших лабораторных исследований.

11. Общий анализ крови (гемоглобин, СОЭ, подсчет лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов).
12. Определение группы крови со стандартными сыворотками.
13. Определение группы крови и резус фактора.
14. Общий анализ мочи (качественные пробы на белок, глюкозу, определение кетоновых тел, относительная плотность).
15. Определение сахара крови и мочи с помощью индикаторных полосок.
16. Проба Зимницкого.
17. Время кровотечения крови.
18. Определение протромбинового времени, АЧТВ, фибриногена.
19. Проба Нечипоренко.
20. Реакция кала на скрытую кровь.

Компетенции: ПК-5, ПК-6

Уметь интерпретировать данные обследований:

1. Расшифровка ЭКГ, ФКГ, оценка данных суточного мониторирования ЭКГ, АД
2. Функции внешнего дыхания (спирография, петля объем – поток, максимальная вентиляция легких, пикфлоуметрия).
3. Чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм, данных рентген контрастных методов исследования.
4. Клиническая оценка данных УЗИ внутренних органов, эхокардиографии.
5. Оценка данных эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, ректороманоскопии, бронхоскопии, лапароскопии.
6. Клиническая интерпретация. А) общего анализа крови;
Б) общего анализа мочи (анализов по Зимницкому, Нечипоренко); В) анализа желудочного содержимого;
Г) анализа дуоденального содержимого; Д) копрограммы;
Е) анализа мокроты;
Ж) биохимических анализов крови на:
 - Липиды и липидный спектр;
 - Билирубин;
 - Белково – осадочные пробы;
 - Протеинограмма;
 - Активность воспалительного процесса (СРБ, серомукоиды, гексозы, церулоплазмин, креатинин);
 - Трансаминазы (АСАТ, АЛАТ) и др.;
 - Ферменты крови (ЛДГ, КФК, амилазы и др.);
 - Коагулограмма;

- РН, газы крови, кислотно – щелочной резерв крови.

3) иммунологических показателей крови (уровень АСТЛО, АСК, криоглобулинов, ЦИК, титр ревматоидного фактора, LE – клеток, комплемента, антинуклеарного фактора, антител к нативной ДНК, IgA, M, G, T, - B – лимфоцитов, индекс фагоцитоза и др.);

Компетенции: ПК-9, ПК-10, ПК-11

Уметь оказывать неотложную помощь:

1. Неотложная помощь больному при кровохарканье и легочном кровотечении.
2. Неотложная помощь при кровотечении у больных с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и синдромом Мэллори-Вейса.
3. Неотложная помощь при декомпенсированном стенозе привратника.
4. Неотложная помощь при тромбозе легочной артерии.
5. Неотложная помощь при переливании иногруппной крови.
6. Неотложная помощь больному с посттрансфузионным шоком.
7. Неотложная помощь при ректальном кровотечении.
8. Неотложная помощь больному при геморрагическом шоке.
9. Неотложная помощь больному при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода.
10. Неотложная помощь больному при тромбозах и эмболиях магистральных сосудов.
11. Неотложная помощь больному с механической желтухой доброкачественного генеза, осложненной холангитом.
12. Неотложная помощь больному при острой почечной, при острой печеночной недостаточности (коме).
13. Неотложная помощь при острой задержке мочи.
14. Неотложная помощь больному при гематурии.
15. Неотложная помощь у больного с почечной коликой.
16. Неотложная помощь при остановке сердца (показать на фантоме).
17. Реанимационные мероприятия при клинической смерти.
18. Оказание неотложной помощи больному с инородным телом пищевода.
19. Неотложная помощь при синдроме длительного раздавливания нижних конечностей (краш-синдром). Диагностика и лечение
20. Неотложная помощь при трахеобронхиальной непроходимости.
21. Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.
22. Неотложная помощь больному с напряженным пневмотораксом.
23. Неотложная помощь больному со спонтанным пневмотораксом.
24. Неотложная помощь больному с гемотораксом.
25. Неотложная помощь больному с гемопневмотораксом.
26. Неотложная помощь при эмпиеме плевры.
27. Неотложная помощь больному со столбняком.
28. Неотложная помощь при газовой гангрене нижней конечности.
29. Неотложная помощь при тупой травме живота с повреждением паренхиматозных органов.
30. Неотложная помощь при тупой травме живота с повреждением полых органов.
31. Неотложная помощь при тупой травме живота с повреждением органов мочевыделительной системы (почки, мочеточники, уретра).
32. Неотложная помощь при разрывах мочевого пузыря.
33. Неотложная помощь при остром панкреонекрозе.
34. Неотложная помощь больному с желчной коликой.
35. Неотложная помощь больным с копростазом.
36. Неотложная помощь при ущемлении геморроидальных узлов.
37. Неотложная помощь при прободении язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
38. Эвентрация. Основные причины. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика.

39. Неотложная помощь при тромбозе геморроидальных узлов.
40. Неотложная помощь при термических ожогах.
41. Неотложная помощь при поражении электротоком.
42. Неотложная помощь при отморожениях и замерзании.
43. Неотложная помощь при утоплении.
44. Неотложная помощь при фурункулезе лица.
45. Неотложная помощь при острой кишечной непроходимости (в том числе и при динамической).
46. Неотложная помощь при сотрясении и ушибе головного мозга.
47. Неотложная помощь при болевом (травматическом) шоке у больного с открытым переломом бедра.
48. Неотложная помощь при парафимозе и фимозе.
49. Неотложная помощь при травмах позвоночника. Принципы транспортировки и оказания помощи.
50. Неотложная помощь больному с открытым повреждением костей черепа.

Компетенции: ОПК-6, ПК-2, ПК-20

Уметь оформить основные формы медицинской документации:

- истории болезни
- карты амбулаторного больного
- карты диспансерного учета
- санаторно-курортной карты
- листа временной нетрудоспособности
- направления на МСЭК (посыльный лист)
- выписывание рецептов
- заполнение листа назначений и др.

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Знает в полном объеме, умеет объяснить манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению, самостоятельно выполняет манипуляцию	Знает в полном объеме, умеет объяснить манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Выполняет манипуляцию (исследование, процедуры и т.п.) под контролем преподавателя(мед.персонала)	Знает в полном объеме, умеет объяснить манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Участвует в выполнении манипуляции (исследовании, процедуры и т.п.)	Не имеет представления и не умеет объяснить манипуляцию, профессионально ориентироваться, знает показания к проведению

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО ТЕРАПИИ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 091201.01.7 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Больная К, 46 лет. Поступила в эндокринологическое отделение с жалобами на выраженную общую слабость, нарастающую к концу дня, головную боль, одышку при ходьбе, временами жажду. Сон нарушен, днем отмечает сонливость. Болеет 6 лет, возникновение

заболевания ни с чем не связывает. За последние 6 мес. отмечает появление багрово-красных полос на коже внутренних поверхностей бедер, боковых областей живота и молочных желез. Масса тела увеличилась после родов, но особенно резко она возросла за последние 1,5 года. Менструации прекратились 5 лет тому назад. Временами беспокоит учащенное сердцебиение.

При осмотре: повышенного питания (ИМТ 31 у.е.) с преимущественным отложением жировой клетчатки преимущественно в области туловища, особенно выражено в области пояса верхних конечностей. Кожные покровы повышенной влажности, на боковых поверхностях бедер, живота и молочных желез багрово-красные полосы. Лицо лунообразное, цианоз щек (см рис. 1).

АД 160/105 мм. рт. ст., пульс 64 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Левая границы относительной тупости сердца смещена на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца ослаблены, акцент второго тона над аортой.

Живот мягкий безболезненный, печень увеличена. Отеков нет.

Дополнительные исследования: Общий анализ крови и мочи без изменений. На плазмы крови – 130 ммоль/л, К – 4,9 ммоль/л. ТТГ 4,5 ммоль/л.

Суточная экскреция с мочой суммарных 17-ОКС – 38 мкмоль, 17-КС – 22 мкмоль.

Рентгенограмма костей черепа без изменений.

На глазном дне признаки гипертонической ретинопатии, поля зрения на белый и красный цвет сужены.

Пероральный гл. толерантный тест – 5.3- 7.9-10- 6.1.



Рис 1. Внешний вид при поступлении больной К., 46 лет.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что является наиболее информативным при дифференциальной диагностике болезни Иценко - Кушинга и кортикостеромы.
3. Назовите основные патогенетические изменения белкового и углеводного обмена при болезни Иценко - Кушинга
4. Назовите основные патогенетические изменения жирового обмена при болезни Иценко - Кушинга
5. Характерна ли гипокалиемия для острой недостаточности коры надпочечников

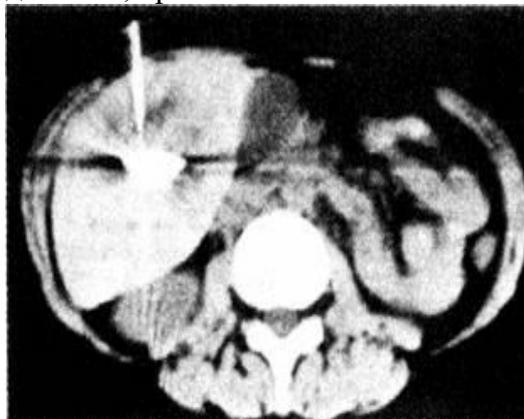
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО ХИРУРГИИ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

091201.01.7 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Мужчина 51 года был доставлен машиной скорой помощи с жалобами на сильные боли в правом подреберье, слабость, головокружение. Из анамнеза ясно, что он 1 час назад упал дома и ударился о порог «правым боком».

Объективно кожа бледная, Пульс 110 в минуту, АД 90/60 мм. рт. ст. При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет.



Язык влажный, живот не вздут, ограниченно участвует в дыхании. В области правой реберной дуги кровоподтек и ссадина. Живот умеренно напряжен и болезненный в правом подреберье и по ходу правого бокового канала. Перитонеальные симптомы сомнительные. Перкуторно определяется притупление звука в правом боковом канале.

Гемоглобин крови 121 г/л, лейкоциты 8.3, глюкоза 4.5. Общий анализ мочи в пределах нормы.

ВОПРОСЫ:

1. Какой метод исследования и локализация металлического объекта изображены на рисунке.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику между основным и альтернативным заболеванием данного клинического случая.
4. Составьте план обследования.
5. Определить объем медицинской помощи, составьте план лечения с указанием препаратов в форме рецептов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 091201.01.7 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Жалобы: Больная М., 24 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения.

Анамнез: в детстве перенесла корь, ветряную оспу, ангину, ОРЗ. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 23 лет, в течение 8 мес беременности не было. Перенесенные гинекологические и венерические болезни отрицает; 3 мес тому назад появились бели и контактные кровянистые выделения.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Со стороны органов и систем отклонений от нормы не

обнаружено.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки субконической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевидными слизистыми выделениями, размерами 2X2 см, легко кровоточащая при дотрагивании. Пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: наружные половые органы без патологических изменений, оволосение на лобке — по женскому типу. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, поверхность ее гладкая. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения - бели с примесью крови.

Микробиологическое исследование: в мазках из влагалища, цервикального канала, уретры и прямой кишки гонококка не обнаружено. В мазке из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная.

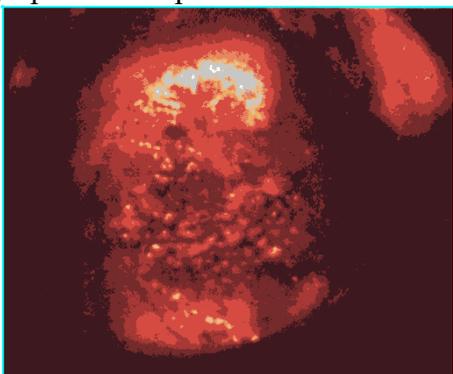
Кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

Цитологическое исследование: определяется пролиферация цилиндрического эпителия (укрупнение ядер большинства клеток).

Гистологическое исследование (биопсия): установлена железистая псевдоэрозия шейки матки с воспалительной инфильтрацией.

Лечение: проведено противовоспалительное лечение в течение 1 мес. Повторное микробиологическое исследование:

после проведенного противовоспалительного лечения установлена II степень чистоты влагалища. В цервикальном канале и уретре лейкоциты не обнаружены. Однако эпителизации псевдоэрозии не произошло.



ВОПРОСЫ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие способы лечения данной патологии Вам известны?
3. Какой метод лечения Вы рекомендуете данной пациентке?
4. Обоснуйте лечение.
5. Каковы причины контактных кровянистых выделений?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 091201.01.7 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Женщина 43 лет направлена участковым терапевтом в инфекционный стационар на консультацию. Больна вторую неделю, беспокоит слабость, недомогание, умеренная головная

боль, температура 37,5-37,7, потливость, сухой кашель, сыпь на коже.

Объективно: состояние ближе к среднетяжелому, температура 37,4. Менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет, катаральных явлений нет. На коже туловища экзантема в виде зудящих высыпаний типа «крапивницы». ЧДД 20, сухой кашель, единичные сухие хрипы по всем полям. Тоны сердца ритмичные, АД 120/70 мм.рт.ст., пульс 76 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез – без особенностей.

При рентгенологическом исследовании легких обнаружены «летучие инфильтраты» **Из анамнеза:** последние два месяца живет на даче, употребляет фрукты, овощи, зелень, выращенные на участке, которые не всегда моет перед едой. Воду для бытовых и питьевых целей употребляет из колодца.



Лабораторные данные: Общий анализ крови– гемоглобин 110 г/л, лейкоциты $7,8 \times 10^9$ /л, палочки 3 %, сегменты 45 %, эозинофилы 22%, лимфоциты 22 %, моноциты 8 %, СОЭ 18 мм/час
Общий анализ мочи: удельный вес 1023, лейкоциты -2-4 в п/зр, эритроцитов и цилиндров нет.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику между основным и альтернативными заболеваниями.
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения с указанием препаратов в форме рецептов. Определите объем помощи.
5. Тактика участкового терапевта, инфекциониста.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО ФТИЗИАТРИИ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 091201.01.7 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Больной К., 53 лет, не работает, постоянного места жительства не имеет. Заболевание выявлено при проверочном флюорографическом обследовании в поликлинике, когда он обратился к терапевту по поводу обострения язвенной болезни 12- перстной кишки, потери массы тела. Выявлена патология в легких, назначено дополнительное обследование.

Анамнез жизни. Страдает язвенной болезнью и хроническим бронхитом 15 лет. Курит, злоупотребляет спиртными напитками. Не проходил флюорографического обследования 5 лет.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 37,4 ° С.

Рост 176 см, вес 72 кг.

Кожные покровы обычной окраски, легкий цианоз губ. Число дыханий 26 в 1 мин.

Пульс 100 уд. / мин. АД – 140/90 мм рт. ст.

Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги.

Лабораторные данные: Реакция Манту с 2 ТЕ РРД – Л – папула 9 мм.

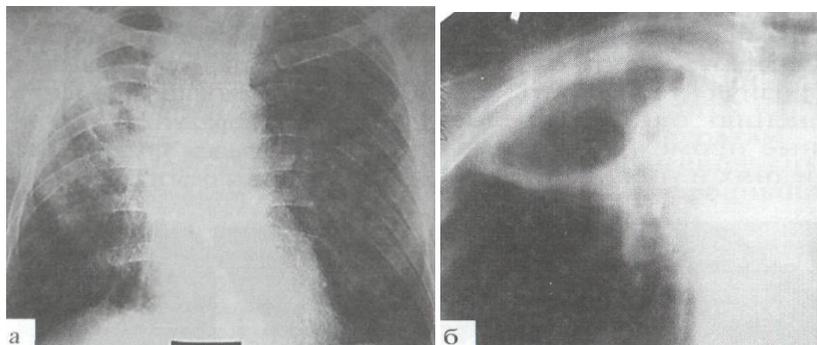
Анализ крови: Эр – $3,82 \cdot 10^{12}$ / л, Нб – 110 г / л, л. – $7,0 \cdot 10^9$ / л, э.-1 %, п.-3 %, с. - 60 %, лимф. - 26 %, мон. - 10 %, СОЭ - 19 мм / час.

Анализ мочи: следы белка, лейкоциты – 8-12 в п/зр., эритро.- един. в препарате, цилиндры гиалиновые – единичные в препарате.

Общий анализ мокроты: лейкоц. – 6 – 8 в п/зр., эпителий плоский – 3 – 5 в п/зр., эпителий альвеолярный – единичн. в препарате, КУМ (+), обильно.

Общая спирография: ЖЕЛ вдоха - 1,88 л., ЖЕЛ выдоха - 1,88 л., ОФВ₁ выд. / ЖЕЛ выд. – 77%.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки и томограммах правого легкого 7-8-9 см – в S-2 правого легкого видна кольцевидная тень диаметром 3х2 см с плотной стенкой толщиной от 0,5 до 1 см. Выше её в S-1 и S-2 полиморфные очаги и фокусы до 2,5 см в диаметре, в некоторых из них участки просветления. Корень правого легкого деформирован, смещен вверх. Трахея смещена вправо. В S-6 правого легкого рассеянные очаги. В прикорневой зоне левого легкого многочисленные очаги.



ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз, сформулируйте его по классификации и дайте клинко-морфологическое определение формы заболевания.
2. Назначьте план дополнительных методов обследования больного.
3. Составьте дифференциально-диагностический ряд других заболеваний.
4. Определите режим химиотерапии, выпишите препараты в форме рецептов.
5. Назначьте дополнительные методы лечения.

КОД КОНТРОЛИРУЕМОЙ КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ОК-2, ОК – 3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК8, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетвори- тельно	Неудовлетвори- тельно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны все вопросы. Выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 задания.	Правильные ответы даны на менее ½ вопросов, выполнены менее ½ заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные»