

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2025 15:43:00
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра внутренних болезней №1

**«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., доц. Е.В. Щукина**

Фонд оценочных средств по дисциплине

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии	T1 ОПК 1.1.1 T2 ОПК 1.1.1	C1 ОПК 1.1.1
	ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения	T3 ОПК 1.1.2 T4 ОПК 1.1.2	C2 ОПК 1.1.2
	ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности	T5 ОПК 1.1.3 T6 ОПК 1.1.3	C3 ОПК 1.1.3
	ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей	T7 ОПК 1.2.1 T8 ОПК 1.2.1	C4 ОПК 1.2.1
	ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)	T9 ОПК 1.2.2 T10 ОПК 1.2.2	C5 ОПК 1.2.2
	ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения	T11 ОПК 1.2.3 T12 ОПК 1.2.3	C6 ОПК 1.2.3
	ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний	T13 ОПК 1.3.1 T14 ОПК 1.3.1	C7 ОПК 1.3.1
	ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и	T15 ОПК 1.3.2 T16 ОПК 1.3.2	C8 ОПК 1.3.2

	пациентами (их законными представителями)		
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	T17 ОПК 4.1.1 T18 ОПК 4.1.1	C9 ОПК 4.1.1
	ОПК-4.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	T19 ОПК 4.1.3 T20 ОПК 4.1.3	C10 ОПК 4.1.3
	ОПК-4.2.4. Умеет: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	T21 ОПК 4.2.4 T22 ОПК 4.2.4	C11 ОПК 4.2.4
	ОПК-4.3.1. Владеет навыком: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний	T23 ОПК 4.3.1 T24 ОПК 4.3.1	C12 ОПК 4.3.1
	ОПК-4.3.2. Владеет навыком: формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на	T25 ОПК 4.3.2 T26 ОПК 4.3.2	C13 ОПК 4.3.2

	инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи		
	ОПК-4.3.3. Владеет навыком: проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	T27 ОПК 4.3.3 T28 ОПК 4.3.3	C14 ОПК 4.3.3
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1.1. Знает методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях	T29 ОПК 7.1.1 T30 ОПК 7.1.1	C15 ОПК 7.1.1
	ОПК-7.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	T31 ОПК 7.1.2 T32 ОПК 7.1.2	C16 ОПК 7.1.2
	ОПК-7.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях	T33 ОПК 7.1.3 T34 ОПК 7.1.3	C17 ОПК 7.1.3
	ОПК-7.2.1. Умеет определять объем и	T35 ОПК 7.2.1	C18 ОПК 7.2.1

	последовательность предполагаемых мероприятий по лечению взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	T36 ОПК 7.2.1	
	ОПК-7.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	T37 ОПК 7.2.2 T38 ОПК 7.2.2	C19 ОПК 7.2.1
	ОПК-7.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения	T39 ОПК 7.2.3 T40 ОПК 7.2.3	C20 ОПК 7.2.3
	ОПК-7.3.1. Владеет навыком разработки плана лечения взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	T41 ОПК 7.3.1 T42 ОПК 7.3.1	C21 ОПК 7.3.1
	ОПК-7.3.2. Владеет навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи	T43 ОПК 7.3.2 T44 ОПК 7.3.2	C22 ОПК 7.3.2
	ОПК-7.3.3. Владеет навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций	T45 ОПК 7.3.3 T46 ОПК 7.3.3	C23 ОПК 7.3.3
Профессиональных компетенций (ПК)			
ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или	ПК-1.1.1. Знает перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов	T47 ПК 1.1.1 T48 ПК 1.1.1	C24 ПК 1.1.1
	ПК-1.1.2. Знает этиологию, патогенез и	T49 ПК 1.1.2	C25 ПК 1.1.2

неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))	патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	T50 ПК 1.1.2	
	ПК-1.1.3. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	T51 ПК 1.1.3 T52 ПК 1.1.3	C26 ПК 1.1.3
	ПК-1.1.4. Знает методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	T53 ПК 1.1.4 T54 ПК 1.1.4	C27 ПК 1.1.4
	ПК-1.1.5. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	T55 ПК 1.1.5 T56 ПК 1.1.5	C28 ПК 1.1.5
	ПК-1.1.6. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	T57 ПК 1.1.6 T58 ПК 1.1.6	C29 ПК 1.1.6
	ПК-1.1.7. Знает принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)	T59 ПК 1.1.7 T60 ПК 1.1.7	C30 ПК 1.1.7
	ПК-1.1.8. Знает правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	T61 ПК 1.1.8 T62 ПК 1.1.8	C31 ПК 1.1.8
	ПК-1.2.1. Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	T63 ПК 1.2.1 T64 ПК 1.2.1	C32 ПК 1.2.1
	ПК-1.2.2. Умеет выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	T65 ПК 1.2.2 T66 ПК 1.2.2	C33 ПК 1.2.2
	ПК-1.2.3. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	T67 ПК 1.2.3 T68 ПК 1.2.3	C34 ПК 1.2.3
	ПК-1.2.4. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)	T69 ПК 1.2.4 T70 ПК 1.2.4	C35 ПК 1.2.4
	ПК-1.3.1. Владеет навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	T71 ПК 1.3.1 T72 ПК 1.3.1	C36 ПК 1.3.1
	ПК-1.3.2. Владеет навыком распознавания состояний,	T73 ПК 1.3.2	C37 ПК 1.3.2

	возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	T74 ПК 1.3.2	
	ПК-1.3.3. Владение навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	T75 ПК 1.3.3 T76 ПК 1.3.3	C38 ПК 1.3.3
	ПК-1.3.4. Владеет навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	T77 ПК 1.3.4 T78 ПК 1.3.4	C39 ПК 1.3.4
	ПК-1.3.5. Владеет навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)	T79 ПК 1.3.5 T80 ПК 1.3.5	C40 ПК 1.3.5
	ПК-1.3.6. Владеет навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	T81 ПК 1.3.6 T82 ПК 1.3.6	C41 ПК 1.3.6
ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	ПК-2.1.1. Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников	T83 ПК 2.1.1 T84 ПК 2.1.1	C42 ПК 2.1.1
	ПК-2.1.2. Знает общие вопросы организации медицинской помощи населению	T85 ПК 2.1.2 T86 ПК 2.1.2	C43 ПК 2.1.2
	ПК-2.1.3. Знает вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и	T87 ПК 2.1.3 T88 ПК 2.1.3	C44 ПК 2.1.3

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	распространения инфекционных заболеваний		
	ПК-2.1.4. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	T89 ПК 2.1.4 T90 ПК 2.1.4	C45 ПК 2.1.4
	ПК-2.1.7. Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	T91 ПК 2.1.7 T92 ПК 2.1.7	C46 ПК 2.1.7
	ПК-2.1.8. Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	T93 ПК 2.1.8 T94 ПК 2.1.8	C47 ПК 2.1.8
	ПК-2.1.9. Знает методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ	T95 ПК 2.1.9 T96 ПК 2.1.9	C48 ПК 2.1.9
	ПК-2.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	T97 ПК 2.2.1 T98 ПК 2.2.1	C49 ПК 2.2.1
	ПК-2.2.2. Умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	T99 ПК 2.2.2 T100 ПК 2.2.2	C50 ПК 2.2.2
	ПК-2.2.3. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента	T101 ПК 2.2.3 T102 ПК 2.2.3	C51 ПК 2.2.3
	ПК-2.2.4. Умеет обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента	T103 ПК 2.2.4 T104 ПК 2.2.4	C52 ПК 2.2.4
	ПК-2.2.5. Умеет обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	T105 ПК 2.2.5 T106 ПК 2.2.5	C53 ПК 2.2.5
	ПК-2.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	T107 ПК 2.2.6 T108 ПК 2.2.6	C54 ПК 2.2.6
	ПК-2.2.11. Умеет осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов	T109 ПК 2.2.11 T110 ПК 2.2.11	C55 ПК 2.2.11

	ПК-2.2.12. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	T111 ПК 2.2.12 T112 ПК 2.2.12	C56 ПК 2.2.12
	ПК-2.2.14. Умеет определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	T113 ПК 2.2.14 T114 ПК 2.2.14	C57 ПК 2.2.14
	ПК-2.3.1. Владеет навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	T115 ПК 2.3.1 T116 ПК 2.3.1	C58 ПК 2.3.1
	ПК-2.3.2. Владеет навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	T117 ПК 2.3.2 T118 ПК 2.3.2	C59 ПК 2.3.2
	ПК-2.3.3. Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	T119 ПК 2.3.3 T120 ПК 2.3.3	C60 ПК 2.3.3
	ПК-2.3.4. Владеет навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T121 ПК 2.3.4 T122 ПК 2.3.4	C61 ПК 2.3.4
	ПК-2.3.5. Владеет навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T123 ПК 2.3.5 T124 ПК 2.3.5	C62 ПК 2.3.5
	ПК-2.3.6. Владеет навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	T125 ПК 2.3.6 T126 ПК 2.3.6	C63 ПК 2.3.6

	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-2.3.7. Владеет навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T127 ПК 2.3.7 T128 ПК 2.3.7	C64 ПК 2.3.7
	ПК-2.3.8. Владеет навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	T129 ПК 2.3.8 T130 ПК 2.3.8	C65 ПК 2.3.8
	ПК-2.3.9. Владеет навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	T131 ПК 2.3.9 T132 ПК 2.3.9	C66 ПК 2.3.9
ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	ПК-3.1.1. Знает современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T133 ПК 3.1.1 T134 ПК 3.1.1	C67 ПК 3.1.1
	ПК-3.2.1. Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T135 ПК 3.2.1 T136 ПК 3.2.1	C68 ПК 3.2.1
	ПК-3.2.2. Умеет назначать лекарственные препараты,	T137 ПК 3.2.2	C69 ПК 3.2.2

учетом стандартов медицинской помощи	медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T138 ПК 3.2.2	
	ПК-3.2.3. Умеет назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T139 ПК 3.2.3 T140 ПК 3.2.3	C70 ПК 3.2.3
	ПК-3.2.4. Умеет оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	T141 ПК 3.2.4 T142 ПК 3.2.4	C71 ПК 3.2.4
	ПК-3.3.1. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T143 ПК 3.3.1 T144 ПК 3.3.1	C72 ПК 3.3.1
	ПК-3.3.2. Владеет навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T145 ПК 3.3.2 T146 ПК 3.3.2	C73 ПК 3.3.2
	ПК-3.3.3. Владеет навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста	T147 ПК 3.3.3 T148 ПК 3.3.3	C74 ПК 3.3.3

	и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-3.3.4. Владеет навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	T149 ПК 3.3.4 T150 ПК 3.3.4	C75 ПК 3.3.4
ПК-4. Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-4.1.1. Знает порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента	T151 ПК 4.1.1 T152 ПК 4.1.1	C76 ПК 4.1.1
	ПК-4.1.2. Знает порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу	T153 ПК 4.1.2 T154 ПК 4.1.2	C77 ПК 4.1.2
	ПК-4.1.3. Знает признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	T155 ПК 4.1.3 T156 ПК 4.1.3	C78 ПК 4.1.3
	ПК-4.1.4. Знает правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу	T157 ПК 4.1.4 T158 ПК 4.1.4	C79 ПК 4.1.4
	ПК-4.2.1. Умеет определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	T159 ПК 4.2.1 T160 ПК 4.2.1	C80 ПК 4.2.1
	ПК-4.2.4. Умеет определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T161 ПК 4.2.4 T162 ПК 4.2.4	C81 ПК 4.2.4

	ПК-4.3.1. Владеет навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	T163 ПК 4.3.1 T164 ПК 4.3.1	C82 ПК 4.3.1
	ПК-4.3.2. Владеет навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	T165 ПК 4.3.2 T166 ПК 4.3.2	C83 ПК 4.3.2
	ПК-4.3.5. Владеет навыком направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T167 ПК 4.3.5 T168 ПК 4.3.5	C84 ПК 4.3.5
	ПК-4.3.7. Владеет навыком направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу	T169 ПК 4.3.7 T170 ПК 4.3.7	C85 ПК 4.3.7
ПК-5. Способен организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы	ПК-5.1.1. Знает нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	T171 ПК 5.1.1 T172 ПК 5.1.1	C86 ПК 5.1.1
	ПК-5.1.2. Знает принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами	T173 ПК 5.1.2 T174 ПК 5.1.2	C87 ПК 5.1.2
	ПК-5.1.3. Знает перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации	T175 ПК 5.1.3 T176 ПК 5.1.3	C88 ПК 5.1.3
	ПК-5.1.4. Знает правила проведения санитарно-	T177 ПК 5.1.4	C89 ПК 5.1.4

применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	противоэпидемических мероприятий	T178 ПК 5.1.4	
	ПК-5.1.5. Знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	T179 ПК 5.1.5 T180 ПК 5.1.5	C90 ПК 5.1.5
	ПК-5.1.7. Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы	T181 ПК 5.1.7 T182 ПК 5.1.7	C91 ПК 5.1.7
	ПК-5.1.8. Знает профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T183 ПК 5.1.8 T184 ПК 5.1.8	C92 ПК 5.1.8
	ПК-5.2.1. Умеет проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	T185 ПК 5.2.1 T186 ПК 5.2.1	C93 ПК 5.2.1
	ПК-5.2.3. Умеет проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	T187 ПК 5.2.3 T188 ПК 5.2.3	C94 ПК 5.2.3
	ПК-5.2.4. Умеет проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	T189 ПК 5.2.4 T190 ПК 5.2.4	C95 ПК 5.2.4
	ПК-5.2.5. Умеет назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	T191 ПК 5.2.5 T192 ПК 5.2.5	C96 ПК 5.2.5
	ПК-5.2.6. Умеет определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	T193 ПК 5.2.6 T194 ПК 5.2.6	C97 ПК 5.2.6

	ПК-5.2.8. Умеет разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	T195 ПК 5.2.8 T196 ПК 5.2.8	C98 ПК 5.2.8
	ПК-5.3.2. Владеет навыками осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	T197 ПК 5.3.2 T198 ПК 5.3.2	C99 ПК 5.3.2
	ПК-5.3.4. Владеет навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	T199 ПК 5.3.4 T200 ПК 5.3.4	C100 ПК 5.3.4
	ПК-5.3.5. Владеет навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T201 ПК 5.3.5 T202 ПК 5.3.5	C101 ПК 5.3.5
	ПК-5.3.6. Владеет навыками контроля соблюдения профилактических мероприятий;	T203 ПК 5.3.6 T204 ПК 5.3.6	C102 ПК 5.3.6
	ПК-5.3.7. Владеет навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	T205 ПК 5.3.7 T206 ПК 5.3.7	C103 ПК 5.3.7
	ПК-5.3.8. Владеет навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания	T207 ПК 5.3.8 T208 ПК 5.3.8	C104 ПК 5.3.8

	ПК-5.3.10. Владеет навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	T209 ПК 5.3.10 T210 ПК 5.3.10	C105 ПК 5.3.10
ПК-6. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-6.1.1. Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников	T211 ПК 6.1.1 T212 ПК 6.1.1	C106 ПК 6.1.1
	ПК-6.1.2. Знает медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки	T213 ПК 6.1.2 T214 ПК 6.1.2	C107 ПК 6.1.2
	ПК-6.1.3. Знает правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника	T215 ПК 6.1.3 T216 ПК 6.1.3	C108 ПК 6.1.3
	ПК-6.1.4. Знает контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	T217 ПК 6.1.4 T218 ПК 6.1.4	C109 ПК 6.1.4
	ПК-6.1.5. Знает организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника	T219 ПК 6.1.5 T220 ПК 6.1.5	C110 ПК 6.1.5
	ПК-6.2.1. Умеет составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка	T221 ПК 6.2.1 T222 ПК 6.2.1	C111 ПК 6.2.1
	ПК-6.2.2. Умеет анализировать данные официальной	T223 ПК 6.2.2	C112 ПК 6.2.2

	статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения	T224 ПК 6.2.2	
	ПК-6.2.3. Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	T225 ПК 6.2.3 T226 ПК 6.2.3	C113 ПК 6.2.3
	ПК-6.2.4. Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения	T227 ПК 6.2.4 T228 ПК 6.2.4	C114 ПК 6.2.4
	ПК-6.2.5. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	T229 ПК 6.2.5 T230 ПК 6.2.5	C115 ПК 6.2.5
	ПК-6.2.6. Умеет контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	T231 ПК 6.2.6 T232 ПК 6.2.6	C116 ПК 6.2.6
	ПК-6.3.1. Владеет навыком составления плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка	T233 ПК 6.3.1 T234 ПК 6.3.1	C117 ПК 6.3.1
	ПК-6.3.2. Владеет навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения	T235 ПК 6.3.2 T236 ПК 6.3.2	C118 ПК 6.3.2
	ПК-6.3.3. Владеет навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде	T237 ПК 6.3.3 T238 ПК 6.3.3	C119 ПК 6.3.3
	ПК-6.3.4. Владеет навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	T239 ПК 6.3.4 T240 ПК 6.3.4	C120 ПК 6.3.4
	ПК-6.3.5. Владеет навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	T241 ПК 6.3.5 T242 ПК 6.3.5	C121 ПК 6.3.5

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ОПК-1.1.1. ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- А. *Панкреатита
- Б. Холецистита
- В. Язвы желудка
- Г. Язвы двенадцатиперстной кишки

Т2 ОПК-1.1.1. ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА, ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ, ГИПОКАЛИЕМИЯ, ГИПОВИТАМИНОЗ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ

- А. *метаболических расстройств
- Б. внекишечных проявлений
- В. кишечного синдрома
- Г. эндотоксемии

Т3 ОПК-1.1.2. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИБС ОТНОСИТСЯ

- А. *дислипотеидемия
- Б. семейный анамнез
- В. возраст
- Г. пол

Т4 ОПК-1.1.2. ПРИ СОЧЕТАНИИ ИБС И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПЕРВООЧЕРЕДНО РЕКОМЕНДОВАНО ДОСТИЖЕНИЕ ЦИФР АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЕНЕЕ ____ ММ РТ.СТ.

- А. *140/90
- Б. 120/70
- В. 120/80
- Г. 140/60

Т5 ОПК-1.1.3. ПРИ СОХРАНЕНИИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИИ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСТАТИРУЕТСЯ ____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ

- А. *III
- Б. IV
- В. II
- Г. I

Т6 ОПК-1.1.3. ПОСЛЕ КАРДИОВЕРСИИ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧИТЬ НА КАК МИНИМУМ ____ НЕДЕЛИ

- А. *4
- Б. 1
- В. 6
- Г. 12

Т7 ОПК-1.2.1. ПАЦИЕНТ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НУЖДАЕТСЯ В КОНСУЛЬТАЦИИ

- А. *Кардиолога
- Б. Кардиохирурга

В. Ангиохирурга
Г. Липидолога

T8 ОПК-1.2.1. ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВРАЧ

- А. *Кардиолог поликлиники
- Б. Терапевт
- В. Кардиохирург
- Г. Кардиолог стационара

T9 ОПК-1.2.2. ЧАСТОТА ОБСЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

- А. *2 раза в 1 год
- Б. 1 раз в 2 года
- В. 1 раз в 1 год
- Г. 1 раз в 5 лет

T10 ОПК-1.2.2. ПО КЛАССИФИКАЦИИ КАНАДСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА СТЕНОКАРДИЯ, КОТОРАЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ 400 М СООТВЕТСТВУЕТ ____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ

- А. *III
- Б. I
- В. II
- Г. IV

T11 ОПК-1.2.3. ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- А. *CHA2DS2-VASc
- Б. HAS-BLED
- В. SMART-COP
- Г. SCORE

T12 ОПК-1.2.3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНО ДОСТИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ МЕНЕЕ _____ ММОЛЬ/Л

- А. *1,4
- Б. 1,0
- В. 1,5
- Г. 1,8

T13 ОПК-1.3.1. ПАЦИЕНТКЕ С ОБИЛЬНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ КРОВОПОТЕРЯМИ, С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ПОКАЗАН ПРИЕМ ЖЕЛЕЗА В ДНИ МЕНСТРУАЦИЙ В

- А. *половинной дозировке
- Б. полной суточной дозировке
- В. 20% от суточной дозы
- Г. 90% суточной дозы

T14 ОПК-1.3.1. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЖАТЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДО ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ _____ ММ РТ. СТ.

- А. *70-79
- Б. 65-85
- В. 80-90
- Г. 91-99

Т15 ОПК-1.3.2. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ДО МЕНЕЕ _____ ГРАММ В СУТКИ

- А. *5
- Б. 8
- В. 10
- Г. 12

Т16 ОПК-1.3.2. АМБУЛАТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ КАЖДЫЕ _____ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЛЕЧЕНИЯ

- А. *4-6 месяцев
- Б. 10-15 дней
- В. 28-56 дней
- Г. 2-3 месяца

Т17 ОПК-4.1.1. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- А. *холецистита
- Б. язвенной болезни 12-перстной кишки
- В. панкреатита
- Г. гастрита

Т18 ОПК-4.1.1. В МАЗКЕ СЛИЗИ ИЗ МИНДАЛИН БОЛЬНОГО АНГИНОЙ НАЙДЕНЫ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ, ШАРОВИДНОЙ ФОРМЫ МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ КОРОТКИМИ ЦЕПОЧКАМИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *Стрептококков
- Б. Стафилококков
- В. Диплококков
- Г. Микрококков

Т19 ОПК-4.1.3 ЭКГ-ПРИЗНАКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВКЛЮЧАЮТ

- А. *Отсутствие зубцов Р
- Б. Регулярные интервалы R-R
- В. Наличие зубцов Р
- Г. Наличие волн F

Т20 ОПК-4.1.3 ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ

- А. *ЭКГ по Холтеру
- Б. Эхокардиографию
- В. ЭКГ в 12 отведениях
- Г. Тредмилэргометрию

Т21 ОПК-4.2.4. В ПОСЕВЕ ГНОЯ ИЗ ФУРУНКУЛА ОПРЕДЕЛЕНЫ ШАРОВИДНОЙ ФОРМЫ МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ КАК ГРОЗДЬЯ ВИНОГРАДА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *Стафилококков
- Б. Диплококков

В. Микрококков
Г. Стрептококков

T22 ОПК-4.2.4. В ОКРАШЕННОМ ПРЕПАРАТЕ ВЫ УВИДЕЛИ ШАРОВИДНЫЕ ФИОЛЕТОВЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ЦЕПОЧКОЙ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ В МАЗКЕ

А. *Стрептококков
Б. Диплококков
В. Микрококков
Г. Вибрионов

T23 ОПК-4.3.1 ПЕРИОД МЕЖДУ ПРОНИКНОВЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОРГАНИЗМ И ПЕРВЫМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

А. *Острым
Б. Реконвалесцентным
В. Прогномальным
Г. *Инкубационным

T24 ОПК-4.3.1 ВЕДУЩИМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А. *повышенная контактная кровоточивость
Б. слизистая кишечника в виде «булыжной мостовой»
В. линейные язвы-трещины
Г. сужение просвета кишки

T25 ОПК-4.3.2. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А. *формирование крипт-абсцессов
Б. афтоидные язвы
В. трансмуральное воспаление
Г. саркоидные гранулемы в стенке кишки

T26 ОПК-4.3.2. ОДНОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ СТАБИЛЬНОЙ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

А. *безболевого ишемия миокарда
Б. инфаркт миокарда
В. впервые возникшая стенокардия
Г. острый коронарный синдром

T27 ОПК-4.3.3. ОБНАРУЖЕНИЕ СТОЙКОГО СУЖЕНИЯ КИШКИ НА ФОНЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ

А. *колоректального рака
Б. перфорации толстой кишки
В. дилатации толстой кишки
Г. межкишечного инфильтрата

T28 ОПК-4.3.3. ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА 195 Г/Л, ОТСУТСТВИИ МУТАЦИИ В ГЕНЕ ЯНУС-КИНАЗЫ 2 И НОРМАЛЬНОЙ КАРТИНЕ КОСТНОГО МОЗГА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

А. *симптоматический эритроцитоз
Б. истинная полицитемия

- В. острый эритробластный лейкоз
- Г. эссенциальная эритремия

T29 ОПК-7.1.1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИМЕНЯЮТ

- А. *сульфасалазин
- Б. амоксициллин
- В. панкреатин
- Г. аторвастатин

T30 ОПК-7.1.1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ ПРИ ПРИЕМЕ МЕТОТРЕКСАТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *фолиевую кислоту
- Б. железа (III) гидроксид полимальтозат
- В. сульфат железа
- Г. витамин B12

T31 ОПК-7.1.2. РАЦИОНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *периндоприл и бисопролол
- Б. папаверин и доксазозин
- В. моксонидин и доксазозин
- Г. нифедипин и фуросемид

T32 ОПК-7.1.2. У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А. *Бета-адреноблокаторы
- Б. Антагонисты кальция
- В. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов
- Г. Бета-2-адреномиметики

T33 ОПК-7.1.3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИМЕНЯЮТ

- А. *Бета-блокаторы
- Б. Блокаторы кальциевых каналов
- В. Блокаторы натриевых каналов
- Г. Сердечные гликозиды

T34 ОПК-7.1.3. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТРОМБОТИЧЕСКОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. *дабигатрана этексилат
- Б. бивалирудин
- В. ацетилсалициловая кислота
- Г. клопидогрель

T35 ОПК-7.2.1. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *урсодезоксихолевая кислота
- Б. ацетилсалициловая кислота
- В. борная кислота

Г. аскорбиновая кислота

Т36 ОПК-7.2.1. С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧСС РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. *Атропина
- Б. Атенолола
- В. Анаприлина
- Г. Верапамила

Т37 ОПК-7.2.2. Наличие феномена «уклонения ферментов» поджелудочной железы в крови проявляется:

- А. *Повышением уровня амилазы
- Б. Повышением уровня АСТ , АЛТ
- В. Повышением уровня креатинина
- Г. Повышением уровня глюкозы

Т38 ОПК-7.2.2. В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

- А. *антиферментные препараты
- Б. пробиотики
- В. диета №10
- Г. кортикостероиды

Т39 ОПК-7.2.3. В первые 2-3 дня после развития панкреатита больным рекомендуют:

- А. *Голод
- Б. Обильное щелочное питье
- В. Высококалорийное питание
- Г. Исключение из питания углеводов

Т40 ОПК-7.2.3. ПРИ РАЗВИТИИ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ 1 ЛИНИИ

- А. *метронидазол+фторхинолоны
- Б. пенициллины+ макролиды
- В. аминогликозиды+цефалоспорины
- Г. пенициллины+тетрациклины

Т41 ОПК-7.3.1. ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ НА ФОНЕ ПРИЕМА ИНГИБИТОРОВ ГМГ-КОА-РЕДУКТАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС К ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ

- А. *эзетимиб
- Б. фенофибрат
- В. статины
- Г. холестирамин

Т42 ОПК-7.3.1. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. *Метилдопы
- Б. Гипотиазида
- В. Рамиприла
- Г. Лозартана

T43 ОПК-7.3.2. ДЛЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ
А. инфликсимаб
Б. азатиоприн
В. преднизолон
Г. метотрексат

T44 ОПК-7.3.2. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ С ЦЕЛЬЮ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
А. *Аспирин
Б. Апиксабан
В. Эноксапарин
Г. Гипотиазид

T45 ОПК-7.3.3. ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОЙ ЧСС ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ У ПАЦИЕНТА С ИБС НА ФОНЕ ПРИЁМА БИСОПРОЛОЛА, НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ К ТЕРАПИИ
А. *ивабрадин
Б. верапамил
В. амиодарон
Г. дигоксин

T46 ОПК-7.3.3. ПРИ 3-Х НЕДЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ЖЕЛЕЗА У ЛИЦ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ И УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 120 Г/Л НЕОБХОДИМО
А. *уменьшение суточной дозы железа вдвое
Б. полная отмена железа
В. кровопускание
Г. назначить эритропоэтины

T47 ПК-1.1.1. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
А. *трансмуральное воспаление
Б. истончение слизистой оболочки
В. уменьшение размера бокаловидных клеток
Г. отсутствие гранулём в стенке кишки

T48 ПК-1.1.1. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А. *формирование крипт-абсцессов
Б. афтоидные язвы
В. трансмуральное воспаление
Г. саркоидные гранулемы в стенке кишки

T49 ПК-1.1.2. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
А. *перфорация кишечника
Б. неэффективность консервативной терапии
В. хроническая анемия средней степени тяжести
Г. наличие кишечных свищей

T50 ПК-1.1.2. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А. *бактерии

- Б. вирусы
- В. лямблии
- Г. хламидии

T51 ПК-1.1.3. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- А. *функциональные расстройства
- Б. органические изменения
- В. наследственные нарушения
- Г. аномалии развития кишечника

T52 ПК-1.1.3. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКРИНИНГА ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. *трансабдоминальное УЗИ
- Б. МРТ органов брюшной полости
- В. обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- Г. пункционная биопсия

T53 ПК-1.1.4. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- А. *холецистита
- Б. язвенной болезни 12-перстной кишки
- В. панкреатита
- Г. гастрита

T54 ПК-1.1.4. «ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ» В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ПАЦИЕНТА ОБУСЛОВЛЕН

- А. *аммиаком
- Б. ацетоном
- В. мочевиной
- Г. билирубином

T55 ПК-1.1.5. АСТЕРИКС – ЭТО

- А. *хлопающий тремор
- Б. прыгающий тремор
- В. нистагм
- Г. гипермобильность

T56 ПК-1.1.5. К ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТНОСИТСЯ

- А. *Синусовая брадикардия
- Б. Синусовая тахикардия
- В. Дыхательная аритмия
- Г. Синдром Фредерика

T57 ПК-1.1.6. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИМЕНЯЮТ

- А. *Бета-блокаторы
- Б. Блокаторы кальциевых каналов
- В. Блокаторы натриевых каналов
- Г. Сердечные гликозиды

T58 ПК-1.1.6. ЭКСТРЕННАЯ КАРДИОВЕРСИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ

- А. *Отеком легких
- Б. Беспокойством
- В. Ощущением перебоев
- Г. Отеками ног

T59 ПК-1.1.7. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ НАЛИЧИИ СТРУКТУРНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАН

- А. *Амиодарон
- Б. Прокаинамид
- В. Пропафенон

Г. АТФ

T60 ПК-1.1.7. ЭКСТРЕННАЯ КАРДИОВЕРСИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ

- А. *Отеком легких
- Б. Беспокойством
- В. Ощущением перебоев
- Г. Отеками ног

T61 ПК-1.1.8. ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВРАЧ

- А. *Кардиолог поликлиники
- Б. Терапевт
- В. Кардиохирург
- Г. Кардиолог стационара

T62 ПК-1.1.8. ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Электрическая дефибрилляция сердца
- Б. Синхронизирующая электроимпульсная терапия
- В. Электрическая кардиоверсия
- Г. Искусственная вентиляция легких

T63 ПК-1.2.1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИМЕНЯЮТ

- А. *Бета-блокаторы
- Б. Блокаторы кальциевых каналов
- В. Блокаторы натриевых каналов
- Г. Сердечные гликозиды

T64 ПК-1.2.1. ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Неконтролируемая артериальная гипертензия
- Б. Бронхиальная астма
- В. Варикозная болезнь
- Г. Хроническая сердечная недостаточность

T65 ПК-1.2.2. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ НАЛИЧИИ СТРУКТУРНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАН

- А. *Амиодарон
- Б. Прокаинамид
- В. Пропафенон

Г. АТФ

Т66 ПК-1.2.2. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ (ШОК, ОТЕК ЛЕГКИХ) НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. *Электрической кардиоверсии
- Б. Новокаинамида
- В. Пропафенона
- Г. Верапамила

Т67 ПК-1.2.3. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Нитроглицерин и фуросемид
- Б. Верапамил и урапидил
- В. Нитропруссид натрия и метопролол
- Г. Урапидил и дроперидол

Т68 ПК-1.2.3. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *перфорация кишечника
- Б. неэффективность консервативной терапии
- В. хроническая анемия средней степени тяжести
- Г. наличие кишечных свищей

Т69 ПК-1.2.4. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Нитроглицерин и метопролол
- Б. Нитропруссид натрия и дроперидол
- В. Урапидил и фуросемид
- Г. Эналаприлат и нимодипин

Т70 ПК-1.2.4. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Нитроглицерин
- Б. Морфин
- В. Гипотиазид
- Г. Дексаметазон

Т71 ПК-1.3.1. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТЬЮ, СУДОРОГАМИ, ГИПОКАЛИЕМИЕЙ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- А. *Первичного альдостеронизма
- Б. Феохромоцитомы
- В. Синдрома Кушинга
- Г. Гиперпаратиреоза

Т72 ПК-1.3.1. ПОСТУРАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА _____ ММ РТ. СТ. И БОЛЕЕ В ПЕРВЫЕ ТРИ МИНУТЫ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ

- А. *20
- Б. 10
- В. 30
- Г. 40

Т73 ПК-1.3.2. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. *опоясывающей болью, усиливающейся в положении на спине
- Б. тупой, ноющей болью в верхней половине живота
- В. острой болью в мезогастрii
- Г. кинджалообразной болью в правом подреберье

Т74 ПК-1.3.2. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *депрессия сегмента ST
- Б. депрессия сегмента PQ
- В. элевация сегмента PQ
- Г. наличие волны Та

Т75 ПК-1.3.3. НИТРОГЛИЦЕРИН В ЛЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- А. *устранения приступа стенокардии
- Б. снижения сердечно-сосудистой смертности
- В. снижения общей смертности
- Г. увеличения сократительной способности миокарда

Т76 ПК-1.3.3. С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧСС РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. *Атропина
- Б. Аенолола
- В. Анаприлина
- Г. Верапамила

Т77 ПК-1.3.4. ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ПРИСТУПЕ

- А. *вазоспастической стенокардии
- Б. стабильной стенокардии напряжения
- В. желчной колики
- Г. эпилепсии

Т78 ПК-1.3.4. НАГРУЗОЧНАЯ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ НЕИНФОРМАТИВНОЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ

- А. *полной блокады левой ножки пучка Гиса
- Б. блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса
- В. блокады задней ветви левой ножки пучка Гиса
- Г. синоатриальной блокады 1 степени

Т79 ПК-1.3.5. ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Электрическая дефибрилляция сердца
- Б. Синхронизирующая электроимпульсная терапия
- В. Электрическая кардиоверсия
- Г. Искусственная вентиляция легких

T80 ПК-1.3.5. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *депрессия сегмента ST
- Б. депрессия сегмента PQ
- В. элевация сегмента PQ
- Г. наличие волны Та

T81 ПК-1.3.6. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТРОМБОТИЧЕСКОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. *дабигатрана этексилат
- Б. бивалирудин
- В. ацетилсалициловая кислота
- Г. клопидогрель

T82 ПК-1.3.6. При лечении острого панкреатита обязательно назначают:

- А. *Ингибиторы трипсина
- Б. Блокаторы кальцевых каналов
- В. Блокаторы бета адренорецепторов
- Г. Антитромботические препараты

T83 ПК-2.1.1. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *Прекращение курения
- Б. Значительные физические нагрузки
- В. Санаторно-курортное лечение
- Г. Рациональное трудоустройство

T84 ПК-2.1.1. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ ДАННАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ТЕРАПЕВТА ПРАВИЛЬНА

- А. *Назначение ингаляционных бронхолитиков, глюкокортикоидов, консультация аллерголога
- Б. Назначение отхаркивающих препаратов и повторная консультация
- В. Назначение антилейкотриенов и антибактериальных препаратов
- Г. Направление к аллергологу для проведения кожных тестов на аллергены

T85 ПК-2.1.2. К ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ОТНОСЯТСЯ

- А. *гипокалиемия, гиперурикемия, гиперкальциемия
- Б. гиперкалиемия, гиперурикемия, гипокальциемия
- В. гипокалиемия, гипоурикемия, гипокальциемия
- Г. гиперкалиемия, гипоурикемия, гиперкальциемия

T86 ПК-2.1.2. НА ОСНОВАНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

- А. *концентрационной способности почек
- Б. реабсорбции калия
- В. синтезе ренина
- Г. клиренсе инсулина

T87 ПК-2.1.3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ АЛЬБУМИНУРИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *Блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- Б. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов
- В. Агонисты имидазолиновых рецепторов
- Г. Антагонисты кальция

T88 ПК-2.1.3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА НА ФОНЕ СТРУКТУРНОЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. *Бисопролола
- Б. Верапамила
- В. Пропафенона
- Г. Этацизина

T89 ПК-2.1.4. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- А. *Метанефрины
- Б. Альдостерон и ренин
- В. Кортизол
- Г. Инсулиноподобный фактор роста (ИФР-1)

T90 ПК-2.1.4. ДИАГНОЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

- А. *наличии крови в кале
- Б. стуле чаще 3 раз в неделю
- В. чувстве неполного опорожнения кишечника
- Г. стуле реже 3 раз в неделю

T91 ПК-2.1.7. ВЕДУЩИМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *повышенная контактная кровоточивость
- Б. слизистая кишечника в виде «булыжной мостовой»
- В. линейные язвы-трещины
- Г. сужение просвета кишки

T92 ПК-2.1.7. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- А. *Синдрома Кушинга
- Б. Первичного альдостеронизма
- В. Феохромоцитомы
- Г. Гипотиреоза

T93 ПК-2.1.8. СТЕАТОРЕЯ С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЗАБОЛЕВАНИИ

- А. *поджелудочной железы
- Б. печени
- В. тонкой кишки
- Г. желудка

Т94 ПК-2.1.8. ОДНОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ СТАБИЛЬНОЙ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *безболевого ишемия миокарда
- Б. инфаркт миокарда
- В. впервые возникшая стенокардия
- Г. острый коронарный синдром

Т95 ПК-2.1.9. СИНДРОМУ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ПРИСУЩЕ НАЛИЧИЕ

- А. *анемии
- Б. полицитемии
- В. лейкоцитоза
- Г. эритроцитоза

Т96 ПК-2.1.9. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- А. *холецистокинина
- Б. панкреатического сока
- В. гастрин
- Г. секретин

Т97 ПК-2.2.1. ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА, ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ, ГИПОКАЛИЕМИЯ, ГИПОВИТАМИНОЗ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ

- А. *метаболических расстройств
- Б. внекишечных проявлений
- В. кишечного синдрома
- Г. эндотоксемии

Т98 ПК-2.2.1. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- А. *функциональные расстройства
- Б. органические изменения
- В. наследственные нарушения
- Г. аномалии развития кишечника

Т99 ПК-2.2.2. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТЬЮ, СУДОРОГАМИ, ГИПОКАЛИЕМИЕЙ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- А. *Первичного альдостеронизма
- Б. Феохромоцитомы
- В. Синдрома Кушинга
- Г. Гиперпаратиреоза

Т100 ПК-2.2.2. ДЛЯ ГЕМОФИЛИЙ ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- А. *гематомный
- Б. петехиально-пятнистый
- В. ангиоматозный
- Г. экхимозный

Т101 ПК-2.2.3. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ/Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

- А. *болезни Крона
- Б. синдрома раздраженного кишечника
- В. аскаридоза

Г. глютенной энтеропатии

T102 ПК-2.2.3. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. *анемия и лейкоцитоз
- Б. эритроцитоз и тромбоцитоз
- В. лейкопения и тромбоцитопения
- Г. анемия и тромбоцитопения

T103 ПК-2.2.4. ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Индекс Соколова-Лайона >35 мм
- Б. Отклонение электрической оси сердца вправо
- В. Блокада левой ножки пучка Гиса
- Г. Блокада правой ножки пучка Гиса

T104 ПК-2.2.4. ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ АТАКОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- А. *перфорации толстой кишки
- Б. колоректального рака
- В. инфильтрата брюшной полости
- Г. межкишечного абсцесса

T105 ПК-2.2.5. ПАЦИЕНТ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НУЖДАЕТСЯ В КОНСУЛЬТАЦИИ

- А. *Кардиолога
- Б. Кардиохирурга
- В. Ангиохирурга
- Г. Липидолога

T106 ПК-2.2.5. ЧАСТОТА ОБСЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. *2 раза в 1 год
- Б. 1 раз в 2 года
- В. 1 раз в 1 год
- Г. 1 раз в 5 лет

T107 ПК-2.2.6. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *сахар крови
- Б. секретин
- В. панкреозимин крови
- Г. железо

T108 ПК-2.2.6. К-2

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОСТИ НАЛИЧИЯ СТАБИЛЬНОЙ ИБС У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- А. *предтестовой вероятности
- Б. CHA2DS2-VASc
- В. EuroSCORE II
- Г. кардиологического риска RCRI

T109 ПК-2.2.11. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ БИОМАРКЕРОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А. *антител к цитруллинированным белкам
- Б. антител к нативной ДНК
- В. антител к цитоплазме нейтрофилов
- Г. антител к центромерам

T110 ПК-2.2.11. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОДАГРЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СУСТАВОВ

- А. *ультразвуковое исследование
- Б. рентгенологическое исследование
- В. компьютерная томография
- Г. магнитно-резонансная томография

T111 ПК-2.2.12. ОБНАРУЖЕНИЕ СТОЙКОГО СУЖЕНИЯ КИШКИ НА ФОНЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ

- А. *колоректального рака
- Б. перфорации толстой кишки
- В. дилатации толстой кишки
- Г. межкишечного инфильтрата

T112 ПК-2.2.12. СТЕАТОРЕЯ С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЗАБОЛЕВАНИИ

- А. *поджелудочной железы
- Б. печени
- В. тонкой кишки
- Г. желудка

T113 ПК-2.2.14. ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА 25 Г/Л, ДЕФИЦИТОМ ЖЕЛЕЗА И СИМПТОМАМИ ГИПОКСИИ В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. *трансфузии эритроцитарной массы
- Б. препаратов железа
- В. поливитаминных препаратов
- Г. диеты с высоким содержанием железа

T114 ПК-2.2.14. ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- А. *CHA2DS2-VASc
- Б. HAS-BLED
- В. SMART-COP
- Г. SCORE

T115 ПК-2.3.1. ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ БОЛИ В СПИНЕ

- А. *в ночные часы
- Б. в дневные часы
- В. острой, внезапно возникшей
- Г. после физической активности

T116 ПК-2.3.1. Основными клиническими признаками панкреатита является:

- А. *Болевой синдром

- Б. Диспептический синдром
- В. Синдром недостаточности секреторной функции поджелудочной железы
- Г. Прогрессирующее снижение содержания ферментов поджелудочной железы в панкреатическом соке

T117 ПК-2.3.2. «ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ» В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ПАЦИЕНТА ОБУСЛОВЛЕН

- А. *аммиаком
- Б. ацетоном
- В. мочевиной
- Г. билирубином

T118 ПК-2.3.2. АСТЕРИКС – ЭТО

- А. *хлопающий тремор
- Б. прыгающий тремор
- В. нистагм
- Г. гипермобильность

T119 ПК-2.3.3. ПОДКОЖНЫЕ ТОФУСЫ ПРИ ПОДАГРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛОЖЕНЫ НА

- А. *ушных раковинах
- Б. коленных суставах
- В. голеностопных суставах
- Г. мелких суставах кистей

T120 ПК-2.3.3. Недостаточность внешней секреторной функции поджелудочной железы проявляется :

- А. *В 100% случаев
- Б. В 80 % случаев
- В. В 30 % случаев
- Г. 0% случаев

T121 ПК-2.3.4. О НАЛИЧИИ ХОЛЕСТАЗА МОЖНО СУДИТЬ ПО УРОВНЮ

- А. *щелочной фосфатазы
- Б. АСТ
- В. АЛТ
- Г. креатинфосфокиназы

T122 ПК-2.3.4. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *сахар крови
- Б. секретин
- В. панкреозимин крови
- Г. железо

T123 ПК-2.3.5. ЭКГ-ПРИЗНАКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВКЛЮЧАЮТ

- А. *Отсутствие зубцов Р
- Б. Регулярные интервалы R-R
- В. Наличие зубцов Р
- Г. Наличие волн F

T124 ПК-2.3.5. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКРИНИНГА ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. *трансабдоминальное УЗИ
- Б. МРТ органов брюшной полости
- В. обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- Г. пункционная биопсия

T125 ПК-2.3.6. ПАЦИЕНТ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НУЖДАЕТСЯ В КОНСУЛЬТАЦИИ

- А. *Кардиолога
- Б. Кардиохирурга
- В. Ангиохирурга
- Г. Липидолога

T126 ПК-2.3.6. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ 15% БЛАСТНЫХ КЛЕТОК НЕОБХОДИМА СРОЧНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- А. *Гематолога
- Б. Кардиолога
- В. Нефролога
- Г. Гастроэнтеролога

T127 ПК-2.3.7. Можно ли больным острым панкреатитом назначать обезболивающие

- А. *Да
- Б. Нет
- В. Очень осторожно
- Г. Только при критической необходимости

T128 ПК-2.3.7. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *урсодезоксихолевая кислота
- Б. ацетилсалициловая кислота
- В. борная кислота
- Г. аскорбиновая кислота

T129 ПК-2.3.8. ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАСТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А. *хроническом лимфолейкозе
- Б. остром лимфолейкозе
- В. лимфогангулематозе
- Г. хроническом миелолейкозе

T130 ПК-2.3.8. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ, УСУГУБЛЯЮЩЕЙ ТЕЧЕНИЕ ИБС, ОЦЕНИВАЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- А. *гемоглобина
- Б. щелочной фосфатазы
- В. амилазы
- Г. гамма-глутаматтрансферазы

T131 ПК-2.3.9. ОДНОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ СТАБИЛЬНОЙ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *безболевого ишемия миокарда
- Б. инфаркт миокарда

- В. впервые возникшая стенокардия
- Г. острый коронарный синдром

T132 ПК-2.3.9. СТАДИЯ 3 (ТРИ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. *Ассоциированных клинических состояний (заболеваний)
- Б. Бессимптомного поражения органов-мишеней
- В. Сочетания тяжелой артериальной гипертензии и сахарного диабета без поражения органов-мишеней
- Г. Сочетания тяжелой артериальной гипертензии и хронической болезни почек 2 стадии

T133 ПК-3.1.1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИМЕНЯЮТ

- А. *сульфасалазин
- Б. амоксициллин
- В. панкреатин
- Г. аторвастатин

T134 ПК-3.1.1. ПРИ ПОДАГРЕ ПРЕПАРАТОМ «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ С СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *аллопуринол
- Б. фебуксостат
- В. колхицин
- Г. фенофибрат

T135 ПК-3.2.1. В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- А. *глюкокортикостероиды не могут применяться в качестве поддерживающей терапии
- Б. прекращение приема глюкокортикостероидов в течение 20 недель после начала лечения
- В. антибиотики являются базисной группой препаратов
- Г. антиметаболиты используются для биологической терапии

T136 ПК-3.2.1.ПРИ РАЗВИТИИ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ 1 ЛИНИИ

- А. *метронидазол+фторхинолоны
- Б. пенициллины+ макролиды
- В. аминогликозиды+цефалоспорины
- Г. пенициллины+тетрациклины

T137 ПК-3.2.2. ДЛЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. *инфликсимаб
- Б. азатиоприн
- В. преднизолон
- Г. метотрексат

T138 ПК-3.2.2. АНТАГОНИСТЫ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК С СКФ НИЖЕ _____ МЛ/МИН/1,73 М²

- А. *30
- Б. 45
- В. 60
- Г. 70

T139 ПК-3.2.3. СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И ЧАСТОТЫ ПРИСТУПОВ АРТРИТА ПРИ ПОДАГРЕ СПОСОБСТВУЕТ ДИЕТА БОГАТАЯ

- А. *молочными продуктами
- Б. продуктами животного происхождения
- В. продуктами растительного происхождения
- Г. полиненасыщенными жирными кислотами

T140 ПК-3.2.3. ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДАГРОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А. *Тиазидные/тиазидоподобные диуретики
- Б. Бета-адреноблокаторы
- В. Антагонисты кальция
- Г. Блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

T141 ПК-3.2.4. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ С ЦЕЛЮ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

- А. *Аспирин
- Б. Апиксабан
- В. Эноксапарин
- Г. Гипотиазид

T142 ПК-3.2.4. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- А. *антидепрессанты
- Б. местноанестезирующие препараты
- В. противовоспалительные препараты
- Г. слабительные препараты

T143 ПК-3.3.1. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЮТ КОМБИНАЦИЮ

- А. *Рамиприла и амлодипина
- Б. Атенолола и гипотиазида
- В. Эналаприла и лозартана
- Г. Доксазозина и индапамида

T144 ПК-3.3.1. ПРИ ПОДБОРЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПЛАНОВЫЕ ВИЗИТЫ К ВРАЧУ С ИНТЕРВАЛОМ НЕ РЕЖЕ _____ НЕДЕЛИ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- А. *4
- Б. 1
- В. 6
- Г. 8

T145 ПК-3.3.2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ СТЕНОКАРДИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. *Бисопролола
- Б. Урапидила
- В. Индапамида
- Г. Моксонидина

T146 ПК-3.3.2. ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- А. *Бисопролола и периндоприла
- Б. Эплеренона и моксонидина
- В. Урапидила и дилтиазема
- Г. Амлодипина и гипотиазида

T147 ПК-3.3.3. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТАМ С ИБС РЕКОМЕНДОВАНА ВАКЦИНАЦИЯ ОТ

- А. *гриппа
- Б. коклюша
- В. дифтерии
- Г. столбняка

T148 ПК-3.3.3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ ПРИ ПРИЕМЕ МЕТОТРЕКСАТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *фолиевую кислоту
- Б. железа (III) гидроксид полимальтозат
- В. сульфат железа
- Г. витамин B₁₂

T149 ПК-3.3.4. В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- А. *глюкокортикостероиды не могут применяться в качестве поддерживающей терапии
- Б. прекращение приема глюкокортикостероидов в течение 20 недель после начала лечения
- В. антибиотики являются базисной группой препаратов
- Г. антиметаболиты используются для биологической терапии

T150 ПК-3.3.4. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ СТАТИНОВ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ХС-ЛПНП НИЖЕ _____ ММОЛЬ/Л

- А. *1,8
- Б. 1,0
- В. 2,6
- Г. 3,0

T151 ПК-4.1.1. СТАДИЯ 3 (ТРИ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. *Ассоциированных клинических состояний (заболеваний)
- Б. Бессимптомного поражения органов-мишеней
- В. Сочетания тяжелой артериальной гипертензии и сахарного диабета без поражения органов-мишеней
- Г. Сочетания тяжелой артериальной гипертензии и хронической болезни почек 2 стадии

T152 ПК-4.1.1. АУТОИММУННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, КОТОРОЕ НЕ СВЯЗАНО С АКТИВНОСТЬЮ ПРОЦЕССА И ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К ПРОГРЕССИРОВАНИЮ НЕЗАВИСИМО ОТ ФАЗЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *анкилозирующий спондилит
- Б. афтозный стоматит
- В. стеатоз печени
- Г. узловая эритема

T153 ПК-4.1.2. ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВРАЧ

- А. *Кардиолог поликлиники
- Б. Терапевт
- В. Кардиохирург
- Г. Кардиолог стационара

T154 ПК-4.1.2. ПО КЛАССИФИКАЦИИ КАНАДСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА СТЕНОКАРДИЯ, КОТОРАЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ 400 М СООТВЕТСТВУЕТ ____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ

- А. *III
- Б. I
- В. II
- Г. IV

T155 ПК-4.1.3. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ МЕНЕЕ _____ *10⁹/л

- А. *50
- Б. 70
- В. 150
- Г. 180

T156 ПК-4.1.3. ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ

- А. *ЭКГ по Холтеру
- Б. Эхокардиографию
- В. ЭКГ в 12 отведениях
- Г. Тредмилэргометрию

T157 ПК-4.1.4. ЧАСТОТА ОБСЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

- А. *2 раза в 1 год
- Б. 1 раз в 2 года
- В. 1 раз в 1 год
- Г. 1 раз в 5 лет

T158 ПК-4.1.4. АМБУЛАТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ КАЖДЫЕ _____ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЛЕЧЕНИЯ

- А. *4-6 месяцев
- Б. 10-15 дней
- В. 28-56 дней
- Г. 2-3 месяца

T159 ПК-4.2.1. ПАЦИЕНТЫ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 2 СТЕПЕНИ И ТРЕМЯ ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЮТ _____ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- А. *Высокий
- Б. Очень высокий
- В. Умеренный
- Г. Низкий

T160 ПК-4.2.1. ЦЕЛЕВОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ПОДБОРЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОСТИГНУТЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ

- А. *3
- Б. 1,5
- В. 6
- Г. 8

T161 ПК-4.2.4. ЧАСТОТА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СЕАНСОВ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ И, ЛЕГОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ III СТАДИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ТАКОВА

- А. *Ежедневно, не менее 16 часов
- Б. 2 раза в неделю, по 4-5 часов
- В. Через день, по 2-4 часа
- Г. Ежедневно, по 2-4 часа

T162 ПК-4.2.4. ОГРАНИЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ СОХРАНЕНИИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

- А. *3
- Б. 1
- В. 2
- Г. 4

T163 ПК-4.3.1. ОГРАНИЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ, НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И САМООБСЛУЖИВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

- А. *4
- Б. 3
- В. 2
- Г. 1

T164 ПК-4.3.1. НА 10-Й ДЕНЬ ПНЕВМОНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ НОРМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, КОТОРАЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В ТЕЧЕНИИ 5 ДНЕЙ, ЧД-18/МИН., АН. КРОВИ: ЛЕЙКОЦИТЫ -7,2 Г/Л, СОЭ -18 ММ/ЧАС, БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО

- А. *Прекратить антибактериальную терапию
- Б. Продолжить прежнюю антибактериальную терапию в течение 5 дней

- В. Добавить к лечению азитромицин в течение 5 дней
- Г. Добавить к лечению амоксициллин/клавулонат в течение 5 дней

T165 ПК-4.3.2. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОСТИ НАЛИЧИЯ СТАБИЛЬНОЙ ИБС У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- А. *предтестовой вероятности
- Б. CHA2DS2-VASc
- В. EuroSCORE II
- Г. кардиологического риска RCRI

T166 ПК-4.3.2. ПРИ АНЕМИЯХ УТРАЧИВАЕТ ИНФОРМАТИВНОСТЬ

- А. *гликозилированный гемоглобин
- Б. гемоглобин
- В. фруктозамин
- Г. тропонин-I

T167 ПК-4.3.5. НЕОБХОДИМЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *ЭКГ с нагрузкой
- Б. Суточное мониторирование ЭКГ
- В. Электрофизиологическое исследование
- Г. Чреспищеводная ЭКГ

T168 ПК-4.3.5. УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНЫЙ КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ СПЕЦИАЛИСТОВ ВВК:

- А. *3
- Б. 4
- В. 5
- Г. 2

T169 ПК-4.3.7. ПАЦИЕНТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 2 СТЕПЕНИ И ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИМЕЕТ _____ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- А. *Высокий
- Б. Низкий
- В. Умеренный
- Г. Очень высокий

T170 ПК-4.3.7. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИБС ОТНОСИТСЯ

- А. *дислипотеидемия
- Б. семейный анамнез
- В. возраст
- Г. пол

T171 ПК-5.1.1. КАКОЙ СРОК ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ДОЛЖЕН БЫТЬ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК?

- А. * ≥ 3 месяца
- Б. ≥ 1 месяца
- В. ≥ 2 месяцев
- Г. не имеет значения

T172 ПК-5.1.1. ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, КОТОРАЯ ДЛИТСЯ 10 СУТОК, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Персистирующей
- Б. Пароксизмальной
- В. Постоянной
- Г. Перманентной

T173 ПК-5.1.2. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ДО МЕНЕЕ _____ ГРАММ В СУТКИ

- А. *5
- Б. 8
- В. 10
- Г. 12

T174 ПК-5.1.2. ПРИ СОХРАНЕНИИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИИ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСТАТИРУЕТСЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ

- А. *III
- Б. IV
- В. II
- Г. I

T175 ПК-5.1.3. КОНСУЛЬТАЦИЯ КАКОГО СПЕЦИАЛИСТА НЕОБХОДИМА ПРИ НАБЛЮДЕНИИ БОЛЬНОГО СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ?

- А. *Нефролога
- Б. Уролога
- В. Сексопатолога
- Г. Кардиохирурга

T176 ПК-5.1.3. ПАЦИЕНТА С ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ОДЫШКОЙ БОЛЕЕ 30 В МИНУТУ, САТУРАЦИЕЙ (SAO_2) МЕНЕЕ 80% НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В

- А. *ОРИТ
- Б. Терапевтический стационар
- В. Хирургический стационар
- Г. Инфекционный стационар

T177 ПК-5.1.4. НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ РИСК РЕАКТИВАЦИИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- А. *ритуксимаба
- Б. инфликсимаба
- В. этанерцепта
- Г. тоцилизумаба

T178 ПК-5.1.4. ПАЦИЕНТКЕ С ОБИЛЬНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ КРОВОПОТЕРЯМИ, С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ПОКАЗАН ПРИЕМ ЖЕЛЕЗА В ДНИ МЕНСТРУАЦИЙ В

- А. *половинной дозировке
- Б. полной суточной дозировке

В. 20% от суточной дозы

Г. 90% суточной дозы

T179 ПК-5.1.5. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНО ДОСТИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ МЕНЕЕ _____ ММОЛЬ/Л

А. *1,4

Б. 1,0

В. 1,5

Г. 1,8

T180 ПК-5.1.5. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИБС ОТНОСИТСЯ

А. *дислипотеидемия

Б. семейный анамнез

В. возраст

Г. пол

T181 ПК-5.1.7. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПАЦИЕНТКАМ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТИРИТОМ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

А. *гидроксихлорохина

Б. метотрексата

В. ритуксимаба

Г. лефлуномида

T182 ПК-5.1.7. ПАЦИЕНТА С ЧД – 34/МИН., АД – 74/60 ММ РТ. СТ. В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО – ЗВУЧНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ, SPO₂-80 %, САХАР КРОВИ – 10,3 ММОЛЬ/Л, НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В

А. *Реанимационное отделение

Б. Терапевтическое отделение

В. Инфекционное отделение

Г. Эндокринологическое отделение

T183 ПК-5.1.8. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ ДЕТОРОДНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИНАМ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, НУЖДАЮЩИМСЯ В НАЗНАЧЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А. *микофенолата мофетил

Б. метотрексат

В. циклоспорин

Г. циклофосфамид

T184 ПК-5.1.8. ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКА ПО ИНДЕКСУ CDAI

А. *22

Б. 10

В. 3

Г. 2

T185 ПК-5.2.1. ЕСЛИ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ : ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ, ТО ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ

- А. *Внегоспитальной пневмонии
- Б. Туберкулеза легких
- В. Абсцесса легких
- Г. Пневмоторакса легких

Т186ПК-5.2.1. БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *проксимальная склеродерма
- Б. легочный фиброз
- В. дигитальные рубчики
- Г. склеродактилия

Т187 ПК-5.2.3. ОГРАНИЧЕНИЕ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ СОХРАННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И САМООБСЛУЖИВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

- А. *2
- Б. 1
- В. 3
- Г. 4

Т188ПК-5.2.3. ОГРАНИЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ, НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И САМООБСЛУЖИВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

- А. *4
- Б. 3
- В. 2
- Г. 1

Т189 ПК-5.2.4. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПАЦИЕНТУ С АЛКОГОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ СЛЕДУЕТ

- А. *избегать назначения гепатотоксичных препаратов
- Б. выбрать препараты с внепочечным путем выведения
- В. сделать акцент на диуретики
- Г. воздержаться от назначения гипотензивных препаратов

Т190 ПК-5.2.4. ЧАСТОТА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СЕАНСОВ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ И, ЛЕГОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ III СТАДИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ТАКОВА

- А. *Ежедневно, не менее 16 часов
- Б. 2 раза в неделю, по 4-5 часов
- В. Через день, по 2-4 часа
- Г. Ежедневно, по 2-4 часа

Т191 ПК-5.2.5. ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ГЕМАТУРИИ БУДЕТ

- А. *острый гломерулонефрит
- Б. поликистозная болезнь почек
- В. травма мочевых путей
- Г. передозировка антикоагулянтов

Т192 ПК-5.2.5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- Б. перитонит
- В. псевдокисты
- Г. асцит

T193 ПК-5.2.6. БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- А. *назначению антибактериальной терапии
- Б. контролю анализов без назначения терапии
- В. плановой госпитализации
- Г. экстренной госпитализации

T194 ПК-5.2.6. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *бактерии
- Б. вирусы
- В. лямблии
- Г. хламидии

T195 ПК-5.2.8. СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И ЧАСТОТЫ ПРИСТУПОВ АРТРИТА ПРИ ПОДАГРЕ СПОСОБСТВУЕТ ДИЕТА БОГАТАЯ

- А. *молочными продуктами
- Б. продуктами животного происхождения
- В. продуктами растительного происхождения
- Г. полиненасыщенными жирными кислотами

T196 ПК-5.2.8. ДОПУСТИМЫМИ ПРЕДЕЛАМИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *1005-1025
- Б. 1000-1005
- В. 1030-1040
- Г. 1026-1029

T197 ПК-5.3.2. ПРИ АНЕМИЯХ УТРАЧИВАЕТ ИНФОРМАТИВНОСТЬ

- А. *гликозилированный гемоглобин
- Б. гемоглобин
- В. фруктозамин
- Г. тропонин-I

T198 ПК-5.3.2. ВЫЗВАТЬ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ СПОСОБЕН

- А. *тиамазол
- Б. мельдоний
- В. триметазидин
- Г. эритропозтин

T199 ПК-5.3.4. АНЕМИЯ – ЭТО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ ____ Г/Л

- А. *120
- Б. 140
- В. 100
- Г. 90

T200 ПК-5.3.4. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- А. *холецистита
- Б. язвенной болезни 12-перстной кишки
- В. панкреатита
- Г. гастрита

T201 ПК-5.3.5. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ИБС НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- А. *натрийуретический пептид
- Б. антидиуретический гормон
- В. ренин плазмы
- Г. альдостерон плазмы

T202 ПК-5.3.5. ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА И УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА 90 Г/Л РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. *прием препаратов железа
- Б. трансфузии эритроцитарной массы
- В. трансфузии цельной крови
- Г. диета с высоким содержанием железа

T203 ПК-5.3.6. У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС, ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И НЕВЫСОКИМ РИСКОМ КРОВОТЕЧЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАССМОТРЕТЬ КОМБИНАЦИЮ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ С

- А. *ривароксабаном
- Б. дабигатраном
- В. варфарином
- Г. бивалирудином

T204 ПК-5.3.6. РАЦИОНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *периндоприл и бисопролол
- Б. папаверин и доксазозин
- В. моксонидин и доксазозин
- Г. нифедипин и фуросемид

T205 ПК-5.3.7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА НА ФОНЕ СТРУКТУРНОЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. *Бисопролола
- Б. Верапамила
- В. Пропафенона
- Г. Этагизина

T206 ПК-5.3.7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭКЛАМПСИИ И ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ РЕКОМЕНДОВАНО В/В ВВЕДЕНИЕ

- А. *Сульфата магния
- Б. Седуксена
- В. Фентанила
- Г. Аминазина

T207 ПК-5.3.8. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РЕКОМЕНДОВАНА

- А. *ФЭГДС
- Б. ФВД
- В. ЭКГ
- Г. ЭЭГ

T208 ПК-5.3.8. АМБУЛАТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ КАЖДЫЕ _____ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЛЕЧЕНИЯ

- А. *4-6 месяцев
- Б. 10-15 дней
- В. 28-56 дней
- Г. 2-3 месяца

T209 ПК-5.3.10. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ, УСУГУБЛЯЮЩЕЙ ТЕЧЕНИЕ ИБС, ОЦЕНИВАЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- А. *гемоглобина
- Б. щелочной фосфатазы
- В. амилазы
- Г. гамма-глутаматтрансферазы

T210 ПК-5.3.10. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ ПАЦИЕНТАМ С ИБС РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. *клопидогрела
- Б. дипиридамола
- В. пентоксифиллина
- Г. бивалирудина

T211 ПК-6.1.1. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- А. *в минимально эффективных дозах не длительно
- Б. в максимальной дозе длительно
- В. в минимально эффективной дозе длительно
- Г. в максимальной дозе пожизненно

T212 ПК-6.1.1. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТАМ С ИБС РЕКОМЕНДОВАНА ВАКЦИНАЦИЯ ОТ

- А. *гриппа
- Б. коклюша
- В. дифтерии
- Г. столбняка

T213 ПК-6.1.2. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ 80 Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ АНЕМИИ

- А. *средней степени тяжести
- Б. легкой степени тяжести
- В. тяжелой степени тяжести
- Г. крайне тяжелой

T214 ПК-6.1.2. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ

- А. *холестерина
- Б. солей желчных кислот

- В. оксалатов
- Г. мочевой кислоты

T215 ПК-6.1.3. ПАЦИЕНТКЕ С ОБИЛЬНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ КРОВОПОТЕРЯМИ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ПОКАЗАН ПРИЕМ ЖЕЛЕЗА В ДНИ МЕНСТРУАЦИЙ В

- А. *половинной дозировке
- Б. полной суточной дозировке
- В. 20% от суточной дозы
- Г. 90% суточной дозы

T216 ПК-6.1.3. ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 1 СТЕПЕНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ _____ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- А. *Очень высокий
- Б. Высокий
- В. Умеренный
- Г. Низкий

T217 ПК-6.1.4. ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННУЮ НЕЙТРОПЕНИЮ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ

- А. *метамизол натрия
- Б. лизиноприл
- В. азилсартан
- Г. витамин В12

T218 ПК-6.1.4. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ДО МЕНЕЕ _____ ГРАММ В СУТКИ

- А. *5
- Б. 8
- В. 10
- Г. 12

T219 ПК-6.1.5. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *депрессия сегмента ST
- Б. депрессия сегмента PQ
- В. элевация сегмента PQ
- Г. наличие волны Та

T220 ПК-6.1.5. АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРОФИЛОВ 0,4 Г/Л В АНАЛИЗЕ КРОВИ – ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ

- А. *агранулоцитоза
- Б. лейкопении
- В. воспаления
- Г. выздоровления

T221 ПК-6.2.1. ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДАГРОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А. * Тиазидные/тиазидоподобные диуретики
- Б. Бета-адреноблокаторы

- В. Антагонисты кальция
- Г. Блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

T222 ПК-6.2.1. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. *Метилдопы
- Б. Гипотиазида
- В. Рамиприла
- Г. Лозартана

T223 ПК-6.2.2. МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ _____ МКМОЛЬ/Л

- А. *20,4
- Б. 0,204
- В. 200,4
- Г. 2,4

T224 ПК-6.2.2. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДО ЗНАЧЕНИЙ МЕНЕЕ

- А. *140/90
- Б. 160/100
- В. 120/75
- Г. 150/95

T225 ПК-6.2.3. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *трансмуральное воспаление
- Б. истончение слизистой оболочки
- В. уменьшение размера бокаловидных клеток
- Г. отсутствие гранулём в стенке кишки

T226 ПК-6.2.3. ПАЦИЕНТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 1 СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

- А. *очень высокого
- Б. низкого
- В. умеренного
- Г. высокого

T227 ПК-6.2.4. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ/Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

- А. *болезни Крона
- Б. синдрома раздраженного кишечника
- В. аскаридоза
- Г. глютенной энтеропатии

T228 ПК-6.2.4. ВЕДУЩИМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *повышенная контактная кровоточивость
- Б. слизистая кишечника в виде «булыжной мостовой»
- В. линейные язвы-трещины

Г. сужение просвета кишки

T229 ПК-6.2.5. ДЛЯ II РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А. *сужения суставной щели и единичных эрозий
- Б. сужения суставной щели и множественных эрозий
- В. субхондрального остеосклероза и остеофитов
- Г. умеренного остеопороза и подвывихов/вывихов суставов

T230 ПК-6.2.5. АНЕМИЯ – ЭТО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ ____ Г/Л

- А. *120
- Б. 140
- В. 100
- Г. 90

T231 ПК-6.2.6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТАГОНИСТА ВИТАМИНА К ПРОВОДИТСЯ ПОД КОНТРОЛЕМ ПОКАЗАТЕЛЯ

- А. *МНО
- Б. АЧТВ
- В. Длительность кровотечения
- Г. Время свертывания

T232 ПК-6.2.6. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА РЕКОМЕНДОВАНО

- А. *УЗИ органов брюшной полости
- Б. пероральная холецистохолангиография
- В. обзорная рентгенография брюшной полости
- Г. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

T233 ПК-6.3.1. ПРИ ПОДБОРЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПЛАНОВЫЕ ВИЗИТЫ К ВРАЧУ С ИНТЕРВАЛОМ НЕ РЕЖЕ _____ НЕДЕЛЬ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- А. *4
- Б. 1
- В. 6
- Г. 8

T234 ПК-6.3.1. ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, КОТОРАЯ ДЛИТСЯ 10 СУТОК, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Персистирующей
- Б. Пароксизмальной
- В. Постоянной
- Г. Перманентной

T235 ПК-6.3.2. ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА 110 Г/Л И НИЗКОМ СЫВОРОТОЧНОМ ЖЕЛЕЗЕ, НАЗНАЧАЮТСЯ

- А. *препараты железа
- Б. гемотрансфузии
- В. эритропоэтины
- Г. кровопускания

T236 ПК-6.3.2. ПРИ СОХРАНЕНИИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИИ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСТАТИРУЕТСЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ

- А. *III
- Б. IV
- В. II
- Г. I

T237 ПК-6.3.3. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РЕКОМЕНДОВАНА

- А. *ФЭГДС
- Б. ФВД
- В. ЭКГ
- Г. ЭЭГ

T238 ПК-6.3.3. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А. *антител к двуспиральной ДНК (Anti-dsDNA)
- Б. антител к цитоплазме нейтрофилов (ANCA)
- В. антител к центромерам (CENT-B)
- Г. антител к циклическому цитруллинированному пептиду (А-ССР)

T239 ПК-6.3.4. ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ

- А. *ЭКГ по Холтеру
- Б. Эхокардиографию
- В. ЭКГ в 12 отведениях
- Г. Тредмилэргометрию

T240 ПК-6.3.4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА СТАВЯТ РЕАКЦИЮ _____, ПРИ КОТОРОЙ К РАЗНЫМ РАЗВЕДЕНИЯМ СЫВОРОТКИ БОЛЬНОГО ДОБАВЛЯЮТ ДИАГНОСТИКУМЫ ТРЕХ ВИДОВ МИКРООРГАНИЗМОВ И РЕЗУЛЬТАТ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО НАЛИЧИЮ ХЛОПЬЕВ ИЗ СКЛЕЕННЫХ БАКТЕРИЙ

- А. *Видаля
- Б. Борде-Жангу
- В. Вассермана
- Г. Райта

T241 ПК-6.3.5. ПОСЛЕ КАРДИОВЕРСИИ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧИТЬ НА КАК МИНИМУМ _____ НЕДЕЛИ

- А. *4
- Б. 1
- В. 6
- Г. 12

T242 ПК-6.3.5. ПРИ 3-Х НЕДЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ЖЕЛЕЗА У ЛИЦ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ И УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 120 Г/Л НЕОБХОДИМО

- А. *уменьшение суточной дозы железа вдвое
- Б. полная отмена железа
- В. кровопускание

Г. назначить эритропоэтины

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК-1.1.1. Больной К. 35 лет, с подозрением на перелом ребер транспортируется из терапевтического отделения в рентгенкабинет.

Вопрос:

1. Какие условия необходимо предпринять во время транспортировки?

Эталон ответа:

1. Больной должен транспортироваться сидя на каталке с соблюдением этики и деонтологии.

С2 ОПК-1.1.2. Во время санобработки в санпропускнике больного поступающего в стационар по направлению участкового оперуполномоченного выявлен педикулез волосистой часть головы.

Вопрос:

1. Каким раствором обрабатывается пораженный участок?

Эталон ответа:

1. Раствором ниттифора с соблюдением основ законодательства в сфере здравоохранения (испросить согласия на оказание помощи в письменном виде!).

С3 ОПК-1.1.3. Во время санобработки в санпропускнике больного поступающего в терапевтического отделение по направлению участкового оперуполномоченного необходимо измерить ректальную температуру.

Вопрос:

1. Укажите противопоказание для проведения ректальной термометрии?

Эталон ответа:

1. Возбужденное состояние больного, даже при условии согласия на оказание помощи в письменном виде.

С4 ОПК-1.2.1. Во время санобработки в санпропускнике больного поступающего в стационар по направлению участкового оперуполномоченного появилась необходимость в промывании желудка.

Вопрос:

1. Укажите возможное показание для проведения данной процедуры?

Эталон ответа:

1. Установленное пищевое отравление, процедура проводится с соблюдением основ законодательства в сфере здравоохранения (испросить согласия на оказание помощи в письменном виде!).

С5 ОПК-1.2.2. Во время санобработки в санпропускнике больного поступающего в стационар по направлению участкового оперуполномоченного появилась необходимость в промывании желудка.

Вопрос:

1. Укажите возможное противопоказание для проведения данной процедуры?

Эталон ответа:

1. Установленное активное кровотечение, даже при условии согласия на оказание помощи в письменном виде со стороны законного представителя данного больного.

С6 ОПК-1.2.3. Во время санобработки в санпропускнике больного поступающего в стационар по направлению участкового оперуполномоченного появилась необходимость в проведении очистительно клизмы.

Вопрос:

1. Укажите возможное противопоказание для проведения данной процедуры?

Эталон ответа:

1. Установленное религиозное предубеждение больного, подтвержденное в письменном виде законным представителем данного больного.

С7 ОПК-1.3.1. Во время санобработки в санпропускнике больного с дефектами речи и слуха, поступающего в стационар по направлению участкового оперуполномоченного появилась необходимость в проведении очистительно клизмы.

Вопрос:

1. Укажите важное условие для проведения данной процедуры?

Эталон ответа:

1. Необходимо установить вербальный и невербальный контакт с больным при содействии законного представителя больного перед процедурой!

С8 ОПК-1.3.2. Во время санобработки в санпропускнике больного с дефектами речи и слуха, поступающего в стационар по направлению участкового оперуполномоченного появилась необходимость в проведении очистительно клизмы.

Вопрос:

1. Какая наука изучает проблемы взаимодействия врача, больного и его законного представителя во время проведения данной процедуры?

Эталон ответа:

1. Деонтология.

С9 ОПК-4.1.1. В окрашенных мазках из исследуемого материала (гной) Вы обнаружили шаровидной формы микроорганизмы, располагающиеся в виде неправильных скоплений.

Вопросы:

1. Как называются микроорганизмы, имеющие такую морфологию?
2. С чем связано такое расположение кокков?
3. Каким способом окрашен мазок?

Эталоны ответов:

1. Стафилококки.
2. Гроздевидное расположение связано с тем, что плоскости деления проходят в разных направлениях.
3. Простым.

С10 ОПК-4.1.3. У пациента К. 74 лет, при оформлении в стационар во время осмотра в санпропускнике необходимо измерить АД.

Вопрос:

1. О чем необходимо спросить у пациента перед измерением АД?

Эталон ответа:

1. о возможном приеме пищи и курении за 1,5-2 ч до манипуляции.

С11 ОПК-4.2.4. В материале (рвотные массы), поступившем в баклабораторию, больного с подозрением на холеру были обнаружены грамтрицательные, слегка изогнутые палочки, и было проведено изучение подвижности бактерий.

Вопросы:

1. С какой целью проводится изучение подвижности микроорганизмов?
2. Как был приготовлен препарат для определения подвижности бактерий, содержащихся в исследуемом материале?
3. При использовании какой системы светового микроскопа изучается подвижность микроорганизмов?

Эталоны ответов:

1. В практических лабораториях изучение микроорганизмов в живом состоянии используют для определения их подвижности, которая является одним из признаков видовой принадлежности микроорганизмов.
2. Препарат готовится методом раздавленной или висячей капли. Более четкие результаты получают при микроскопии в темном поле или фазово-контрастной микроскопии.
3. Микроскопию можно проводить, используя объектив с увеличением 40 сухой системы светового микроскопа.

С12 ОПК-4.3.1. У больного с подозрением на крупозную пневмонию в бактериологической лаборатории при изучении окрашенных мазков обнаружены грамположительные диплококки, слегка вытянутые, со слегка заостренными противоположными концами, окруженные нежной капсулой.

Вопросы:

1. Какие микроорганизмы обнаружены при микроскопии? (Укажите русское и латинское название рода и вида).
2. Из какого материала могли быть приготовлены мазки от этого больного?
3. Опишите культуральные особенности колоний изучаемого возбудителя, выросших на 5% кровяном агаре.

Эталоны ответов:

1. Пневмококки (*Streptococcus pneumoniae*).
2. Из мокроты, при тяжелой форме – из крови.
3. Мелкие или точечные колонии, серого цвета, полупрозрачные, блестящие, чаще – S-формы, на кровяном агаре – вокруг колоний видна зона зеленоватого гемолиза (α -гемолиз).

С13 ОПК-4.3.2. У подростка 17 лет поставлен диагноз «тонзиллит». Врач с целью дифференциальной диагностики двумя тампонами взял материал из зева и направил в баклабораторию. На среде Леффлера появился рост, напоминающий шагреневую кожу.

Вопросы:

1. Какие микроорганизмы могут дать такой рост?
2. Как будете окрашивать мазки из культуры, выросшей в виде шагреневой кожи?
3. На какие характерные морфологические признаки необходимо обратить внимание при микроскопии окрашенного мазка?

Эталоны ответов:

1. Возбудители дифтерии
2. По методам Грама, Леффлера и Нейссера
3. Грамположительные палочки и наличие волутиновой зернистости. Дифтерийные бактерии располагаются в виде скоплений, напоминающих войлок, или горсть булавок, брошенных на стол. Отдельные пары дифтерийных бактерий располагаются под углом в виде римской цифры V.

С14 ОПК-4.3.3. Во время санобработки в санпропускнике больного с дефектами речи и слуха, поступающего в стационар по направлению участкового оперуполномоченного появилась необходимость в выявлении дыхательной недостаточности.

Вопрос:

1. Какой обманный манёвр используется при подсчете частоты дыхательных движений?

Эталон ответа:

1. Симуляцию подсчета пульса.

С15 ОПК-7.1.1.

Во время санобработки в терапевтическом отделении больного со строгим постельным режимом выявлены формирующиеся пролежни в области ягодиц и нижних конечностей.

Вопрос:

1. Как часто следует менять положение больного для профилактики пролежней?

Эталон ответа:

1. Каждые 2 часа.

С16 ОПК-7.1.2. Мужчина М. 45 лет в коридоре поликлиники внезапно начал задыхаться, у него отекли губы и язык, посинели кожные покровы.

Вопрос:

1. Опишите объем помощи, в котором нуждается пациент.

Эталон ответа:

1. Необходимо обеспечить доступ пациента к свежему воздуху. Использовать инъекции растворов адреналина и преднизолона. В дальнейшем, осмотр ЛОР-врача.

С17 ОПК-7.1.3. Студент медицинского колледжа 2,5 часа назад съел сомнительную шаурму. В связи с появлением и сохранением многократной рвоты, вызвана бригада скорой медицинской помощи. На момент осмотра его беспокоит тошнота, рвота остатками пищи, боль в животе, повышение температуры и общее недомогание.

Вопрос:

1. Какой объем доврачебной помощи показан больному.

Эталон ответа:

1. Необходимо выполнить промывание желудка. Использовать растворы сорбентов, жидкостей для регидратации, спазмолитиков. В дальнейшем рекомендуется динамическое наблюдение в условиях стационара.

C18 ОПК-7.2.1. Пациентка М. вчера вечером выпила забродивший йогурт. Ночью отмечала появление тошноты, рвоту. На утро сохраняется тошнота, появились повышение температуры тела, урчание в животе, жидкий стул. В связи с чем обратилась в санпропускник.

Вопрос:

1. Какой объем помощи показан пациентке.

Эталон ответа:

1. Необходимо выполнить промывание желудка. Использовать растворы сорбентов и антибактериальных препаратов, жидкостей для регидратации. В дальнейшем рекомендуется динамическое наблюдение в условиях стационара.

C19 ОПК-7.2.2. Пациентка М. вчера вечером выпила забродивший йогурт. Ночью отмечала появление тошноты, рвоту. На утро сохраняется тошнота, появились повышение температуры тела, урчание в животе, жидкий стул. В связи с чем обратилась в санпропускник. Были назначены антибактериальные препараты.

Вопрос:

1. При развитии аллергической реакции у пациентки в первую очередь необходимо?

Эталон ответа:

1. Необходимо отменить назначенный препарат. В зависимости от типа реакции использовать растворы адреналина и/или преднизолона. В дальнейшем рекомендуется динамическое наблюдение в условиях стационара.

C20 ОПК-7.2.3. Пациент В, 29 лет, жалуется на выраженную жажду (выпивает более 3 л жидкости в день), учащенное мочеиспускание (около 10 раз в день), выраженную слабость, головокружение, сухость во рту, сухость кожных покровов. Принимает метформин. Глюкоза натощак 25,8 ммоль/л. HbA1c - 9,1%.

Вопрос:

1. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталон ответа:

1. Отменить прием метформина и «перевести» пациента на прием инсулина с последующим контролем суточной гликемии.

C21 ОПК-7.3.1. Пациент И. 35 лет, находящемуся на лечении в отделении гастроэнтерологии с диагнозом язвенная болезнь желудка в стадии обострения, была назначена диета. Пациент обратился к Вам за советом по поводу назначенной диеты.

Вопрос:

1. Составьте памятку пациенту о принципах диеты.

Эталон ответа:

1. Отменить прием экстрактивных веществ. Рекомендовать более жидкую пищу. Фрукты и овощи в отварном или запеченном виде. Паровые котлеты.

С22 ОПК-7.3.2. Больная К, находилась на стац. лечении в кардиологии. Зафиксирован пароксизм ФП, на фоне терапии амиодароном не восстановлен синусовый ритм. Жалуется на тахикардию, тремор, плаксивость. В анамнезе заболевание ЩЖ.

Вопрос:

1. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Решения вопроса о возможности отмены амиодарона, назначения других антиаритмиков, рекомендован прием β -АБ, тирозол.

С23 ОПК-7.3.3. Больной К, 43 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 3 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД - 80/50 мм рт. ст. Анализ крови: эр. – $4,0 \times 10^{12}/л$, НЬ - 135 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

Вопрос:

1. Проведите коррекцию ранее назначенной антисекреторной терапии.

Эталон ответа:

1. Постановка назогастрального зонда и промывание желудка. Инфузии плазмозамещающих растворов.

С24 ПК-1.1.1. В детском саду после употребления в пищу творога у детей возникли заболевания, характеризующиеся острым началом, болями, тошнотой, рвотой, поносом. При бактериоскопии мазков из творога и рвотных масс, окрашенных по Граму, обнаружены грамположительны кокки.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какой материал будете брать для исследования?
3. Какие микробиологические исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Пищевая токсикоинфекция.
2. Творог, рвотные массы, промывные воды желудка, испражнения
3. Бактериологический метод исследования

С25 ПК-1.1.2. Пациент В, 29 лет, жалуется на выраженную жажду (выпивает от 4 л воды в день), учащенное мочеиспускание (около 20 р/д), выраженную слабость, головокружение, сухость во рту, сухость кожных покровов. Глюкоза натощак 5,8 ммоль/л. HbA1c - 5,1%.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Несахарный диабет
2. ОАМ – оценка относительной плотности, осмоляльности мочи, анализ мочи по Зимницкому, ОАК, оценка осмоляльности крови, На крови, МРТ ГМ
3. Десмопрессин

С26 ПК-1.1.3.К терапевту обратилась женщина 30 лет с жалобами на появление боли в эпигастриальной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,6⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастриальной области. Со стороны других органов патологии нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика ведения пациентки.

Эталоны ответов:

1. Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.
2. Фракционное желудочное зондирование, эндоскопическое исследование, рентгенологическое исследование.
3. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении.

С27 ПК-1.1.4.Больной 36 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в течение 10 лет. Последний три дня интенсивные голодные и ночные боли. Сегодня резкая боль в эпигастрии. Пальпаторно резкая болезненность, напряжение мышц брюшной стенки. АД - 80/60 мм рт. ст. Пульс - 56 в минуту.

Вопросы:

1. Какой диагноз следует предполагать?
2. Какой метод исследования целесообразно выполнить для подтверждения перфорации язвы?
3. Дальнейшая тактика ведения больного?

Эталоны ответов:

1. Диагноз: язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. Осложнение: перфорация язвы.
2. Рентгенологическое исследование.
3. Госпитализация в хирургическое отделение.

С28 ПК-1.1.5.В магазине человек, стоящий в очереди перед Вами, внезапно упал на пол, на вопросы не отвечает.

Вопрос:

1. Опишите клинические признаки внезапного прекращения кровообращения?

Эталон ответа:

1. Бледность кожных покровов, отсутствие пульсации сонной артерии, отсутствие тонов сердца, невозможность измерения АД на лучевой артерии.

С29 ПК-1.1.6.Пациент Д, 18 лет, потерял сознание, доставлен БСМП в приемное отделение, вял, адинамичен, контакт затруднен. Запах ацетона изо рта. Кожные покровы липкие, бледные.

Вопрос:

1. При проведении сердечно-легочной реанимации соотношение частоты компрессий грудной клетки и вдохов должно составлять?

Эталон ответа:

1. 30:2

С30 ПК-1.1.7. Пациент 3, 81 лет, потерял сознание, доставлен БСМП в приемное отделение, вял, адинамичен, контакт затруднен. Кожные покровы липкие, бледные. Деятельность сердца аритмична. При проведении сердечно-легочной реанимации принято решение использовать дефибриллятор.

Вопрос:

1. На чем основана эффективность дефибриллятора при мерцательной аритмии?

Эталон ответа:

1. Имеется возможность прервать патологическую повторяемость неэффективных сокращений путем резкого сокращения миокарда с последующим перехватом управления синусовым узлом последовательности потенциала действия всего миокарда в правильной последовательности.

С31 ПК-1.1.8. Пациент 3, 81 лет, потерял сознание, доставлен БСМП в приемное отделение, вял, адинамичен, контакт затруднен. Кожные покровы липкие, бледные. Деятельность сердца аритмична. При проведении сердечно-легочной реанимации принято решение использовать дефибриллятор.

Вопрос:

1. Укажите принцип действия дефибриллятора?

Эталон ответа:

1. Прибор посредством грудных электродов передает импульс на весь миокард одновременно, что вызывает сокращение всех камер сердца одновременно с последующей ресинхронизацией сердца синусовому узлу.

С32 ПК-1.2.1. Больной 40 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 3 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД - 80/50 мм рт. ст. Анализ крови: эр. – $4,0 \times 10^{12}/л$, НЬ - 135 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. Как подтвердить диагноз?
3. С целью достижения заживления язв рекомендуется проведение антисекреторной терапии какой группой препаратов?

Эталоны ответов:

1. Острое желудочное кровотечение.
2. Срочная ЭГДС. При отсутствии ЭГДС постановка назогастрального зонда и промывание желудка. Лабораторная диагностика (проба Грегерсена на скрытую кровь).
3. Пациентам с обострением ЯБ с целью достижения заживления язв рекомендуется проведение антисекреторной терапии ингибиторами протонного насоса (ИПН) течение 4-6 недель

С33 ПК-1.2.2. Пациент Д, 18 лет, потерял сознание, доставлен БСМП в приемное отделение, вял, адинамичен, контакт затруднен. Запах ацетона изо рта. Кожные покровы липкие, бледные.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?

3. Какая терапевтическая тактика будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Впервые выявленный СД, тип 1. Диабетический кетоацидоз.
2. ОАК, ОАМ, анализ мочи на ацетонурию, БХ анализ крови, в т.ч. гликемический профиль, HbA1c, ЭКГ.
3. при подтверждении д/з и выявлении гипогликемии – незамедлительно введение 20мл 40% глюкозы струйно, госпитализация в эндокринологическое отделение для инициации инсулинотерапии)

С34 ПК-1.2.3. В магазине человек, стоящий в очереди перед Вами, внезапно упал на пол, на вопросы не отвечает.

Вопросы:

1. Опишите клинические признаки внезапного прекращения кровообращения?
2. Опишите клинические признаки внезапного прекращения дыхания?

Эталоны ответов:

1. Бледность кожных покровов, отсутствие пульсации сонной артерии, отсутствие тонов сердца, невозможность измерения АД на лучевой артерии.
2. Отсутствуют спонтанные движения грудной клетки, не определяются аускультативные признаки дыхания.

С35 ПК-1.2.4. В магазине человек, стоящий в очереди перед Вами, внезапно упал на пол, на вопросы не отвечает.

Вопрос:

1. Укажите частота компрессий грудной клетки.

Эталоны ответов:

1. Частота составляет 100-120 в минуту.

С36 ПК-1.3.1. Больная К., 53 года, доставлена в хирургическое отделение с жалобами на рвоту темной кровью. В анамнезе – цирроз печени смешанной этиологии (вирусный С + токсический). Накануне злоупотребляла алкоголем.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больной?
2. Какая тактика врача приемного отделения?
3. Какие терапевтические осложнения кровотечения следует ожидать у больной?

Эталоны ответов:

1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
2. Госпитализация в urgentное хирургическое отделение, проведение вмешательства
3. Развитие постгеморрагической анемии

С37 ПК-1.3.2. Больной Л., на приеме у участкового терапевта жалуется на опоясывающую боль в правом подреберье после праздничного ужина. Накануне серьезно нарушил диету – употребил в пищу большое количество жареной свинины и жареных пирожков.

Вопросы:

1. Какой диагноз вы можете предположить у больного?
2. Какой лабораторный показатель биохимического анализа крови подтвердит ваш диагноз?

3. Какой лабораторный показатель анализа кала подтвердит ваш диагноз?

Эталоны ответов:

1. Хронический панкреатит в стадии обострения
2. Уровень альфа-амилазы
3. Уровень эластазы-1

С38 ПК-1.3.3. Больная, 50 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами в ноющую боль в левом подреберье с иррадиацией в спину, горечь во рту, снижение аппетита, потерю веса до 5 кг за месяц. Отмечает диарею до 4 раз в сутки, блестящий цвет кала.

Вопросы:

1. Какие лабораторные методы дообследования необходимы больной?
2. Диета больной подразумевает...
3. Какой наиболее доступный инструментальный метод исследования необходимо назначить больной?

Эталоны ответов:

1. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, копрограмма
2. Достаточное содержание белков и углеводов с уменьшением количества жиров
3. УЗИ брюшной полости

С39 ПК-1.3.4. Больной А., обратился к участковому терапевту с жалобами на упорную диарею, тошноту, чувство тяжести в эпигастральной области, опоясывающую боль в левом подреберье. Симптомы появились после употребления в пищу жареной свинины.

Вопросы:

1. Какой показатель биохимического анализа крови необходимо проверить у пациента?
2. Риск какого эндокринологического осложнения повышается у пациента?
3. Какой наиболее доступный инструментальный метод исследования необходимо назначить пациенту?

Эталоны ответов:

1. Альфа-амилазу
2. Панкреатогенный сахарный диабет
3. УЗИ брюшной полости

С40 ПК-1.3.5. Больной К., 38 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на ноющую боль в правом подреберье, тошноту, горечь во рту. Несколько дней назад была рвота темной кровью. Больной длительно злоупотребляет алкоголем.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить больному?
2. Какое осложнение возникло у больного на догоспитальном этапе?
3. Какая группа препаратов профилактически показана больному для предотвращения хирургических осложнений?

Эталоны ответов:

1. Цирроз печени алкогольной этиологии в стадии декомпенсации
2. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
3. Бета-адреноблокаторы

С41 ПК-1.3.6.Пациентка У, находилась на стац. лечении в кардиологии. Зафиксирован пароксизм ФП, на фоне терапии амиодароном не восстановлен синусовый ритм. Жалуется на тахикардию, тремор, плаксивость. В анамнезе заболевание ЩЖ.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз 1 типа
2. ОАК, ОАМ, БХ, ТТГ, Т4, Т3, АТрТТГ, УЗИ ЩЖ, ЭКГ
3. Консультация кардиолога для решения вопроса о возможности отмены амиодарона, назначения других ААП, рекомендован прием β -АБ, тирозол, контроль ГЩЖ

С42 ПК-2.1.1.Пациент К. 35 лет обратился в санпропускник Ваше стационара с жалобами на боли в сердце при физической нагрузке.

Вопрос:

1. Укажите федеральный закон, который определяет правовые аспекты Вашего взаимодействия с больным в трудовой деятельности?

Эталон ответа:

1. ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Закон об основах охраны здоровья».

С43 ПК-2.1.2.Пациентка И 43 лет, жалуется на общую слабость, утомляемость, сухость во рту, повышенную потливость. Уровень глюкозы натощак 6,4 ммоль/л. Рост 163см., вес 78кг.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Нарушение толерантности к глюкозе? СД?
2. ПГТТ, глюкоза, гликемический профиль, HbA1c
3. Коррекция питания, возможен прием метформина

С44 ПК-2.1.3.У тяжелобольного пациента при смене белья медсестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи, которое не исчезает после смены положения тела пациента.

Вопрос:

1. Укажите в каких лечебных и профилактических мероприятиях нуждается пациент?

Эталон ответа:

1. Следует использовать подкладные резиновые изделия, регулярно переворачивать больного в разные положения тела, следить за чистотой кожи, использовать вазелин

С45 ПК-2.1.4.Больной Ж., 27 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен.

Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Тактика ведения пациента.

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.
2. Общий анализ крови, фракционное желудочное зондирование, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование, эндоскопическое исследование.
3. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

С46 ПК-2.1.7. Больной 34 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в течение 4 лет. Последние два дня интенсивные голодные и ночные боли. Сегодня резкая боль в эпигастрии. Пальпаторно резкая болезненность, напряжение мышц брюшной стенки. АД - 90/60 мм рт. ст. Пульс - 56 в минуту.

Вопросы:

1. Какой диагноз следует предполагать?
2. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является?
3. основным этиопатогенетическим механизмом в развитии язвенной болезни является?

Эталоны ответов:

1. Диагноз: язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. Осложнение: перфорация язвы.
2. Свободный газ в брюшной полости.
3. Инфицирование хеликобактерпилори.

С47 ПК-2.1.8. Больной Б., 50 лет, обратился к врачу с жалобами на голодные боли в животе, возникающие через 2,5 часа после еды, проходящие после приема пищи. Больным считает себя в течение полугода. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается умеренная болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Вопросы:

1. О какой патологии следует думать?
2. Основным отличием симптоматических язв от язвенной болезни является?
3. Противопоказанием к проведению ФГДС является?

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
2. Отсутствие хронического рецидивирующего течения
3. Астматический статус

С48 ПК-2.1.9. Больной Г., 50 лет, обратился к врачу с жалобами на голодные боли в животе, возникающие через 2,5 часа после еды, проходящие после приема пищи. Больным

считает себя в течение полугода. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается умеренная болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Вопросы:

1. О какой патологии следует думать?
2. Прямым признаком язвенной болезни при рентгенологическом исследовании является?
3. Какое отличие болевого синдрома при язвенной болезни желудка?

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
2. Симптом «ниши»
3. «Ранние» боли

С49 ПК-2.2.1. Пациентка 27 лет обратилась к терапевту с жалобами на повышение температуры тела, кашель с отхождением гнойной мокроты. Более в течение 3х дней, заболевание связывает с переохлаждением. Хронические заболевания отрицает. Студентка, проживает в общежитии. При осмотре: сознание ясное, SO₂ 98%, ЧСС 85 в/мин, АД 110 и 70 мм рт.ст. Аускультативно: ниже угла лопатки справа выслушивается крепитация.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз
2. Предложите тактику ведения с определением места оказания медицинской помощи (амбулаторно, стационарно)
3. Предложите тактику начальной медикаментозной терапии и путь введения препаратов

Эталоны ответов:

1. Внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелая.
2. Стационарно (госпитализация)
3. Апициллин, амоксициллин+клавулоновая кислота, ампициллин+сульбактам, левофлоксацин, моксифлоксацин. Парентерально (внутривенно, внутримышечно)

С50 ПК-2.2.2. Больной К., 40 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема пищи. Отмечается склонность к запорам, похудание. Больным считает себя в течение года, ранее наблюдался по поводу хронического гастрита. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Оптимальный первичный метод диагностики хеликобактерной инфекции?
3. Какие препараты входят в классическую трехкомпонентную схему лечения?

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.
2. 13-С дыхательный уреазный тест
3. Омепрозол 40 мг/сут, амоксициллин 2000 мг/сут, кларитромицин 1000 мг/сут

С51 ПК-2.2.3. Больной 68 лет отмечает тянущие боли в эпигастрии и левом подреберье, изжогу, тошноту, кашицеобразный стул с кусочками непереваренной пищи. Длительное время злоупотребляет алкоголем.

Вопросы:

1. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить пациенту?
2. Какой наиболее информативный метод обследования подходит для точной диагностики состояния пациента?
3. Что показано для купирования болевого синдрома у этого пациента?

Эталоны ответов:

1. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, копрограмму
2. КТ брюшной полости
3. Парацетамол

С52 ПК-2.2.4. Больная Ж., обратилась к терапевту с жалобами на ноющие боли в эпигастрии и в левом подреберье, стул по типу диареи 4-5 раз в сутки, тошноту, эпизоды рвоты. Ухудшение произошло после употребления 250 мл водки.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить больной?
2. Какой инструментальный метод дообследования необходимо выполнить больной?
3. Какие базисные препараты показаны больной?

Эталоны ответов:

1. Хронический панкреатит в стадии обострения
2. УЗИ брюшной полости
3. Ферментные препараты

С53 ПК-2.2.5. Пациент с жалобами на одышку при минимальной нагрузке, кашель с отхождением гнойной мокроты, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Одышка при умеренной, малопродуктивный кашель в течение 12 лет. ОРЗ с усилением симптомов 1-2 раза в год. Курит 50 пачко-лет. При осмотре: ЧДД 32 в минуту, акроцианоз, SO_2 74%, аускультативно – в легких жесткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. На рентгенограмме ОГП инфильтративных изменений не выявлено.

Вопрос:

1. Какие специалисты должны заниматься социальной реабилитацией пациента

Эталон ответа:

1. Участковый врач, пульмонолог, физиотерапевт, курортолог.

С54 ПК-2.2.6. Пациентка 67 лет обратилась к терапевту с жалобами на одышку, тяжесть в правой половине грудной клетки, снижение массы тела, общую слабость. Симптомы постепенно нарастают в течение 1 года. При осмотре: ЧД 24 в минуту, SO_2 90%, притупление перкуторного звука на всей поверхностью правой части грудной клетки; голосовое дрожание ослаблено; дыхание резко ослаблено справа. Сосок правой молочной железы втянут, эффект лимонной корочки. На рентгенограмме ОГП: субтотальное (до 2го ребра) гомогенное затемнение в области правой половине грудной клетки, органы средостения смещены влево.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз (основной, осложнения)
2. Тактика оказания помощи для уменьшения выраженности дыхательной недостаточности

3. Укажите инструментальный метод исследования для уточнения объема выпота в плевральной полости

Эталоны ответов:

1. Основной: Сансег правой молочной железы. Осложнения: правосторонний субтотальный экссудативный плеврит. Дыхательная недостаточность.
2. Направление к торакальному хирургу. Дренирование/пункция плевральной полости для извлечения выпота.
3. Ультразвуковое исследование плевральных полостей

С55 ПК-2.2.11. Пациентка Д, 35 лет, более 5 лет отмечает повышение АД (максимально до 220/110 мм рт.ст.), преимущественно в ночное время, принимает лизиноприл 10мг 2р/д. регулярно, терапия не эффективна. Со слов пациентки, применение препаратов других групп для коррекции АД также не эффективно.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Феохромоцитомы?
2. определение метанефринов в моче, также ОАК, ОАМ, БХ (обязательно глюкоза), ЭКГ.
3. рекомендовано оперативное лечение при подтверждении диагноза

С56 ПК-2.2.12. Пациент 31 года обратилась к терапевту с жалобами на чувство удушья, свистящее дыхание, которые возникают 1-2 раза в месяц в дневное время. Симптомы беспокоят в течение 6 месяцев, чаще возникают при вдыхании пыли, при физических нагрузках и в летне-осенний. Страдает сезонном поллинозом (аллергическая реакция на амброзию). При осмотре патологии не выявлено. По данным спирометрии: ОФВ1/ФЖЕЛ 0,88, ОФВ1 86%, ФЖЕЛ 98%. После пробы с бронхолитиком прирост ОФВ1 3% и 50 мл.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Предложите инструментальные методы исследования для подтверждения диагноза
3. Предложите тактику медикаментозной терапии

Эталоны ответов:

1. Бронхиальная астма, аллергическая, легкой степени интермиттирующее течение
2. Бронхопровокационные тесты с гистамином, ацетилхолином или физической нагрузкой; динамическая амбулаторная пикфлоуметрия
3. ИГКС+ДДБА или ИГКС+КДБА по требованию

С57 ПК-2.2.14. Больная 60 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в течение года. Из анамнеза: артрит коленного сустава, в связи с чем принимает диклофенак. Последние два дня интенсивные голодные и ночные боли. Сегодня резкая боль в эпигастрии. Пальпаторно резкая болезненность, напряжение мышц брюшной стенки. АД - 90/60 мм рт. ст. Пульс - 56 в минуту.

Вопросы:

1. Какой диагноз следует предполагать?
2. Какие наиболее частые побочные эффекты НПВС наблюдаются?

3. Какой ведущий клинический синдром?

Эталоны ответов:

1. Диагноз: язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. Осложнение: перфорация язвы.
2. Боли в животе, неустойчивый стул
3. Болевой

С58 ПК-2.3.1. Больной Л., 43 лет, обратился на прием к терапевту с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, желтушность кожных покровов. Из анамнеза известно, что больной Л. в течение последних 10 лет принимает инъекционные наркотики.

Вопросы:

1. Развитие каких заболеваний с большей долей вероятности можно заподозрить у больного?
2. Какая тактика у терапевта относительно больного?
3. Каким путем возбудитель заболевания попал в организм больному?

Эталоны ответов:

1. Гепатит С
2. Направление больного на консультацию к инфекционисту
3. Внутривенно

С59 ПК-2.3.2.

Больной Н., 32 лет, жалуется на пожелтение кожных покровов, желтушность склер, увеличение в объеме живота. Из анамнеза известно, что Н. каждый вечер выпивает 250 мл водки.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно больному пациенту?
2. Какой показатель биохимического анализа крови говорит об угнетении белковосинтетической функции печени?
3. Превышение референсных значений каких показателей биохимического анализа крови указывает на нарушение функции печени?

Эталоны ответов:

1. Цирроз печени алкогольной этиологии
2. Альбумин
3. Билирубин, АЛТ, АСТ

С60 ПК-2.3.3. Пациент 50 лет жалуется на сухость во рту, отеки нижних конечностей. Более 15 лет страдает сахарным диабетом и заболеванием почек. В анализах глюкоза натощак 17,2ммоль/л., креатинин 270. Рост 172см, вес 89кг. Принимает Гликлазид 120мг.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Сахарный диабет, тип 2. Цель HbA1c менее 7,5%, ХБП 4 (СКФ 23мл/мин)
2. Глюкоза натощак, гликемический профиль, HbA1c, ОАК, ОАМ, ацетон, БХ
3. Отмена гликлазида, переход на инсулинотерапию, контроль креатинина

С61 ПК-2.3.4.Пациентка 30 лет жалуется на выраженные болевые ощущения в области щитовидной железы, 10 дней назад перенесла ОРВИ. Щитовидная железа увеличена в объеме, болезненна при пальпации.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая терапевтическая тактика будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена)
2. ТТГ, Т4, ОАК, ОАМ, БХ, УЗИ ЩЖ, ЭКГ
3. ГКС, НПВС, β-АБ

С62 ПК-2.3.5.Больной С., 56 лет, отмечает ухудшение состояния в течение нескольких недель. Беспокоит лихорадка до 38оС, ноющие боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов. В анамнезе – злоупотребление алкоголем.

Вопросы:

1. Какие ведущие синдромы можно выделить у больного?
2. Какие инструментальные методы обследования необходимы для постановки диагноза?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимы для постановки окончательного диагноза?

Эталоны ответов:

1. Интоксикационный, абдоминальной боли, желтушный
2. УЗИ брюшной полости, КТ брюшной полости
3. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма

С63 ПК-2.3.6.Больной Ф., обратился на прием к участковому терапевту с жалобами на повышенную утомляемость, общую слабость, желтушность кожных покровов. Из анамнеза известно, что больной использует для приготовления пищи проточную воду.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить больному?
2. Какая дальнейшая тактика участкового терапевта?
3. Какие меры профилактики необходимо принимать, чтобы избежать заболевания?

Эталоны ответов:

1. Болезнь Боткина, вирусный гепатит А
2. Направление пациента на консультацию к инфекционисту
3. Не использовать для приготовления пищи проточную воду

С64 ПК-2.3.7.Пациентка У, находилась на стац. лечении в кардиологии. Зафиксирован пароксизм ФП, на фоне терапии амиодароном не восстановлен синусовый ритм. Жалуется на тахикардию, тремор, плаксивость. УЗИ ЩЖ без особенностей. В анамнезе заболеваний щитовидной железы не было.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз 2 типа
2. ОАК, ОАМ, БХ, ТТГ, Т4, Т3, АТрТТГ, УЗИ ЩЖ, ЭКГ
3. Консультация кардиолога для решения вопроса о возможности отмены амиодарона, назначения других ААП, рекомендован прием β -АБ, тирозол, контроль ГЩЖ

С65 ПК-2.3.8. Пациентка К, находилась на стац. лечении в кардиологии по поводу пароксизма ФП, применялся амиодарон, СР не восстановлен, ЧСС плохо поддается контролю. (В анамнезе длительный прием амиодарона). Беспокоит тревожность, потливость, тремор, тахикардия, перебои в работе сердца.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Манифестный тиреотоксикоз / Амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз
2. ОАК, ОАМ, БХ, ТТГ, Т4, Т3, АТрТТГ, УЗИ ЩЖ, ЭКГ
3. Консультация кардиолога для решения вопроса о возможности отмены амиодарона, назначения других ААП, рекомендован прием β -АБ, тирозол, контроль ГЩЖ

С66 ПК-2.3.9. Пациент Ю., 29 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем, обратился к врачу. АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС - 68 уд/мин. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Данные ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Взята биопсия - выявлен *Helicobacter pylori*.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите неинвазивные методы обнаружения *Helicobacter pylori*.
3. Обоснуйте уточненный диагноз.

Эталоны ответов:

1. Хронический *H. pylori*-ассоциированный антральный гастрит в фазе обострения.
2. Серологический метод – обнаружение АТ в сыворотке и плазме, уреазный дыхательный тест.
3. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (голодные и ранние боли в эпигастрии); данных ФГДС: отсутствие язвенного дефекта и наличие признаков антрального гастрита; обнаружения *H. pylori*.

С67 ПК-3.1.1. Пациент 72 лет с жалобами на одышку при минимальной нагрузке, кашель с отхождением гнойной мокроты, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Одышка при умеренной, малопродуктивный кашель в течение 12 лет. ОРЗ с усилением

симптомов 1-2 раза в год. Курит 40 пачка-лет. При осмотре: ЧДД 32 в минуту, акроцианоз, SO₂ 74%, аускультативно – в легких жесткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. На рентгенограмме ОГП инфильтративных изменений не выявлено. Ранее по данным спирометрии (после бронходилатационного теста): ОФВ₁/ФЖЕЛ 0,5; ОФВ₁ 24%.

Вопросы:

1. Укажите предварительный (основной и осложнения) диагноз (с указанием стадии и группы пациента)
2. Определите тактику ведения пациента
3. Предложите немедикаментозные методы вторичной профилактики после стабилизации пациента и специфические методы профилактики обострений

Эталоны ответов:

1. Основной: ХОБЛ, IV по GOLD, группа D. Осложнения: Обострение ХОБЛ тяжелой степени. Острая дыхательная недостаточность.
 2. Госпитализация в ОРИТ. Неинвазивная вентиляция легких.
 3. Глюкокортикостероиды парентерально. Короткодействующие бронходилататоры через небулазер. Антибактериальная терапия (β-лактамы антибактериальные препараты, фторхинолоны).
- Отказ от курения; дозированные аэробные нагрузки; вакцинация от гриппа, пневмококковой инфекции, гемофильной инфекции.

С68 ПК-3.2.1. Пациентка 23 лет обратилась к терапевту с жалобами на чувство удушья, свистящее дыхание, которые возникают 1-2 раза в неделю, в том числе ночные приступы 1 раз в месяц. Симптомы беспокоят в течение 6 месяцев, чаще возникают при вдыхании пыли и в летне-осенний. Страдает сезонным поллинозом (аллергическая реакция на амброзию). При осмотре патологии не выявлено. По данным пикфлоуметрии: вариабельность ПСВ 30%; по данным спирометрии: ОФВ₁/ФЖЕЛ 0,72, ОФВ₁ 80%, ФЖЕЛ 98%. После пробы с бронхолитиком прирост ОФВ₁ 12% и 300 мл.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Предложите тактику медикаментозной терапии
3. Предложите препарат для купирования симптомов

Эталоны ответов:

1. Бронхиальная астма, аллергическая, легкой степени персистирующее течение
2. ИГКС+ДДБА или ИГКС+КДБА по требованию; ИГКС в низких дозах ежедневно + КДБА по требованию
3. ИГКС+ДДБА или ИГКС+КДБА по требованию; КДБА по требованию (при приеме ИГКС в низких дозах ежедневно)

С69 ПК-3.2.2. Пациент 35 лет обратилась к терапевту с жалобами на повышение температуры тела, кашель с отхождением гнойной мокроты. Заболел остро в течение 2х дней, заболевание связывает с переохлаждением. Хронические заболевания отрицает. Проживает один в квартире. При осмотре: сознание ясное, SO₂ 98%, ЧСС 85 в мин, АД 110 и 70 мм рт.ст. Аускультативно: слева ниже угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз
2. Предложите тактику ведения с определением места оказания медицинской помощи (амбулаторно, стационарно) и тактику начальной медикаментозной терапии

3. В течение какого периода времени необходимо оценить эффективность терапии?

Эталоны ответов:

1. Внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелая.
2. Амбулаторно. Амоксициллин. При непереносимости – азитромицин или кларитромицин.
3. Всем пациентам с ВП через 48-72 ч после начала лечения рекомендуется оценка эффективности и безопасности стартового режима АБТ для своевременного пересмотра тактики лечения и оценки целесообразности госпитализации

С70 ПК-3.2.3. У пациентки 62 лет при проведении профосмотра по данным спирометрии обнаружены следующие показатели: ОФВ1 76%, ОФВ1/ФЖЕЛ 0,62. После пробы с бронхолитиком прирост ОФВ1 81%, индекс Генслера 0,66. Одышка не беспокоит. Респираторными заболеваниями более 1 раз в 3 года, лечится амбулаторно. Курит 50 пачка-лет. ЧДД 20 в мин. SO₂ 98%. При аускультации – везикулярное дыхание с удлиненным выдохом.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Предложите немедикаментозные методы вторичной профилактики
3. Предложите методы оптимальной медикаментозной терапии

Эталоны ответов:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких, I по GOLD, группа А.
2. Отказ от курения; дозированные аэробные нагрузки
3. КДБА по требованию; тестовое назначение ДДАХ или ДДБА

С71 ПК-3.2.4. Пациентка 35 лет обратилась к терапевту с жалобами на чувство удушья, свистящее дыхание, которые возникают 1-2 раза в неделю, в том числе ночные приступы 1 раз в месяц. Симптомы беспокоят в течение 12 месяцев, чаще возникают в летне-осенний. Страдает сезонном поллинозом (аллергическая реакция на амброзию). При осмотре патологии не выявлено. По данным пикфлоуметрии: вариабельность ПСВ 30%; по данным спирометрии: ОФВ1/ФЖЕЛ 0,72, ОФВ1 80%, ФЖЕЛ 98%. После пробы с бронхолитиком прирост ОФВ1 15% и 400 мл.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Какие критерии контроля симптомов данного заболевания будут оцениваться через 2-3 мес после начала терапии?
3. Перечислите подходы к вторичной профилактике при данном заболевании.

Эталоны ответов:

1. Бронхиальная астма, аллергическая, легкой степени персистирующее течение
2. Частота дневных симптомов; частота пробуждений из-за приступов удушья; частота применения препаратов для купирования симптомов; наличие ограничений в физической активности из-за бронхиальной астмы
3. Всем пациентам с БА рекомендуется осуществлять контроль над факторами окружающей среды, выступающими в роли триггеров БА. С целью предотвращения развития БА, симптомов БА или обострения БА всем пациентам с БА рекомендуется отказ от курения, выполнение элиминационных мероприятий в отношении причинно-значимых аллергенов, а также снижение массы тела при ожирении.

С72 ПК-3.3.1.Пациентка 27 лет жалуется на тремор рук, учащенное сердцебиение, повышенную потливость. Считает себя больной на протяжении месяца. Родственники отметили повышенную раздражительность.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая терапевтическая тактика будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Манифестный тиреотоксикоз (ДТЗ, болезнь Грейвса)
2. ОАК, ОАМ, БХ, ТТГ, Т4, Т3, АТрТТГ, УЗИ ЩЖ, ЭКГ
3. В зависимости от результатов исследований – тирозол 5мг 2т. 3р/д. под контролем уровня ГЩЖ, β -АБ под контролем ЧСС).

С73 ПК-3.3.2.Больной В., 40 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 4 часа после еды, нередко ночью, проходящие после приема пищи. Отмечается склонность к запорам, похудание. Ранее наблюдался по поводу хронического гастрита. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка.

Вопросы:

1. О какой патологии следует думать?
2. Какой препарат оказывает наибольший антисекреторный эффект?
3. С хроническим гастритом наиболее часто сочетается

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.
2. Омепрозол
3. Язвенная болезнь

С74 ПК-3.3.3.Больной, 48 лет, обратился к терапевту с жалобами на боль тупого характера в левом подреберье, тошноту, стул кашицеобразного характера до 4-5 раз в день. Указанные симптомы появились после нарушения диеты (съел кастрюлю борща на свином бульоне).

Вопросы:

1. Какой наиболее доступный инструментальный метод обследования показан больному?
2. Какая группа препаратов обязательно необходима для назначения больному?
3. Диетические рекомендации данному больному включают в себя

Эталоны ответов:

1. УЗИ брюшной полости
2. Ферментные препараты
3. Достаточное содержание жиров в пище с адекватной заместительной ферментной терапией

С75 ПК-3.3.4.Пациент 42 лет обратилась к терапевту с жалобами на повышение температуры тела, кашель с отхождением гнойной мокроты. Заболел остро в течение 3х дней, заболевание связывает с переохлаждением. Хронические заболевания отрицает. Проживает один в квартире. При осмотре: сознание ясное, SO₂ 98%, ЧСС 85 вмин, АД

110 и 70 мм рт.ст. На рентгенограмме инфильтрация легочной ткани в области нижней доли левого легкого, правый синус облитерирован.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз
2. Какие данные Вы предполагаете получить при аускультации легких у данного пациента? В течение какого периода времени необходимо оценить эффективность терапии?
3. Перечислите критерии достаточности антибактериальной терапии.

Эталоны ответов:

1. Внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелая.
2. Крепитация или мелкопузырчатые хрипы, или бронхиальное дыхание в проекции нижней доли левого легкого.
3. Стойкое снижение температуры тела $\leq 37,2^{\circ}\text{C}$ в течение не менее 48 ч; отсутствие интоксикационного синдрома; частота дыхания $< 20/\text{мин}$ (у пациентов без хронической ДН); отсутствие гнойной мокроты (за исключением пациентов с ее постоянной продукцией); количество лейкоцитов в крови $< 10 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилов $< 80\%$, юных форм $< 6\%$.

С76 ПК-4.1.1. При объективном исследовании грудной клетки пациента на стороне поражения отмечается: асимметрия за счет увеличения «больной» половины; отставание в акте дыхания «больной» половины; отсутствие голосового дрожания; перкуторно – тимпанический звук; аускультативно: дыхание отсутствует.

Вопросы:

1. Какому синдрому соответствуют полученные данные?
2. Опишите рентгенологические признаки данного синдрома.
3. Какой закон определяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности

Эталоны ответов:

1. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс).
2. При рентгенологическом исследовании обнаруживается светлое поле без легочного рисунка, а ближе к корню – тень спавшегося легкого.
3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 59

С77 ПК-4.1.2. Больная К. 62 лет поступила с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки на ногах.

Из анамнеза: перенесла инфаркт миокарда 6 лет назад.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз. Пульс 96 уд/мин., аритмичный. АД 150/90 мм рт.ст., ЧСС – 120 уд/мин. Границы сердца расширены влево на 2 см. кнаружи от средне-ключичной линии и вправо на 2 см. от грудинной линии. Тоны сердца ослаблены, мерцательная аритмия. В нижних отделах легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот увеличен за счет асцита. Печень выступает на 4 см. из-под реберной дуги. Выраженные отеки на стопах и голени.

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Перечислите признаки данного синдрома.
4. Какой закон определяет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу.

Эталоны ответов:

1. Ведущий синдром: хроническая сердечная недостаточность.
2. Предварительный диагноз – ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия СН III ст.
3. Признаки хронической сердечной недостаточности: одышка, сердцебиение, положение ортопноэ, акроцианоз, тахикардия, расширение границ сердца, ослабление тонов сердца, влажные хрипы в легких, асцит, отеки на ногах, увеличение печени.
3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 58

С78 ПК-4.1.3. Больной К., 40 лет, обратился к врачу с жалобами на голодные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, проходящие после приема пищи. Больным считает себя в течение года. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Со стороны других органов патологии нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие язвы считаются гигантскими (см) по данным ФГДС?
3. Какая боль будет характерная при локализации язвы в луковице 12-перстной кишки?

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
2. 3 см
3. В эпигастрии, возникающая натощак и через 2-3 часа после еды.

С79 ПК-4.1.4. Больной М., 40 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5 часа после приема пищи, особенно острой. Беспокоит тошнота, иногда рвота, приносящая облегчение, отрыжка кислым, изжога. Appetit сохранен. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 90 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положителен. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Вопросы:

1. Перечислите ведущие синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Какой закон описывает правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу?

Эталоны ответов:

1. Ведущие синдромы: - болевой; - диспептический.
2. План обследования:
Собрать анамнез (наследственность, характер питания, вредные привычки).
Общий осмотр. Пальпация живота (желудок, кишечник, печень, область желчного пузыря, селезенка).
ФГДС. Рентгеноскопия желудка.
Клинический анализ крови.
3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 59

С80 ПК-4.2.1. Пациент Р., 42 лет, страдает лимфомой Ходжкина, получил 6 курсов полихимиотерапии, после чего на 1 год уехал, не наблюдался. Периферической лимфаденопатии нет.

Вопрос:

1. Какой визуализирующий метод исследования из нижеперечисленных предпочтителен?

Эталон ответа:

1. СКТ шеи, ОГК, ОБП, ЗП, таза

С81 ПК-4.2.4. У пациента 48 лет периодически возникают сжимающие боли за грудиной при быстрой ходьбе.

Вопрос:

1. Укажите алгоритм диагностического поиска?
2. Что важно уточнить при расспросе пациента?

Эталоны ответов:

1. Алгоритм диагностического поиска:

Уточнить жалобы больного.

Провести объективное исследование:

- общий осмотр;
- пальпация (характеристики пульса, верхушечный толчок);
- перкуссия (границы сердца);
- аускультация (сердечный ритм, тоны сердца, наличие шумов).

2. При расспросе пациента уточнить:

- характер боли; локализацию; продолжительность;
- условия возникновения боли (физическая нагрузка, стресс, прием пищи, изменение погоды); иррадиация; чем купируется боль;
- при каком уровне физической нагрузки возникает боль;
- как часто появляются боли.
- как изменился характер боли за последний месяц

3. Инструментальные исследования:

- ЭКГ; УЗИ сердца.

С82 ПК-4.3.1. Больной В., 57 лет, обратился к врачу с жалобами на голодные боли в животе, возникающие через 3 часа после еды, проходящие после приема пищи. Больным считает себя в течение полугода. Последние два дня интенсивные голодные и ночные боли. Сегодня резкая боль в эпигастрии. Пальпаторно резкая болезненность, напряжение мышц брюшной стенки.

Вопросы:

1. О какой патологии следует думать?
2. Какой метод диагностики рекомендуется пациенту в данном случае?
3. Через какое время после обострения язвенной болезни можно назначать санаторно-курортное лечение?

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, осложненная перфорацией язвы
2. КТ органов брюшной полости
3. Через 2-3 месяца

С83 ПК-4.3.2. К терапевту обратилась женщина 33 лет с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Укажите первичную медицинскую документацию, которую следует подготовить для экспертизы пациентки.

Эталоны ответов:

1. Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.
2. Фракционное желудочное зондирование, эндоскопическое исследование, рентгенологическое исследование.
3. Амбулаторная карта, направление на экспертизу.

С84 ПК-4.3.5. Пациент 75 лет с жалобами на одышку при минимальной нагрузке, кашель с отхождением гнойной мокроты, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Одышка при умеренной, малопродуктивный кашель в течение 12 лет. ОРЗ с усилением симптомов 1-2 раза в год. Курит 50 пачко-лет. При осмотре: ЧДД 32 в минуту, акроцианоз, SO_2 74%, аускультативно – в легких жесткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. На рентгенограмме ОГП инфильтративных изменений не выявлено. Ранее по данным спирометрии (после бронходилатационного теста): ОФВ1/ФЖЕЛ 0,5; ОФВ1 24%.

Вопросы:

1. Укажите предварительный (основной и осложнения) диагноз (с указанием стадии и группы пациента)
2. Определите тактику ведения пациента
3. Какие специалисты должны заниматься социальной реабилитацией пациента

Эталоны ответов:

1. Основной: ХОБЛ, IV по GOLD, группа D. Осложнения: Обострение ХОБЛ тяжелой степени. Острая дыхательная недостаточность.
2. Госпитализация в ОРИТ. Неинвазивная вентиляция легких. Глюкокортикостероиды парентерально. Короткодействующие бронходилататоры через небулазер. Антибактериальная терапия (β-лактамы антибактериальные препараты, фторхинолоны).
3. Участковый врач, пульмонолог, физиотерапевт, куратор.

С85 ПК-4.3.7. Пациентка 53 лет обратилась к терапевту с жалобами на одышку, тяжесть в левой половине грудной клетки, снижение массы тела, общую слабость. Симптомы постепенно нарастают в течение 1 года. При осмотре: ЧД 24 в минуту, SO_2 90%, притупление перкуторного звука на всей поверхности левой части грудной клетки; голосовое дрожание ослаблено; дыхание резко ослаблено слева. Сосок левой молочной железы втянут, эффект лимонной корочки. На рентгенограмме ОГП: субтотальное (до 3го ребра) гомогенное затемнение в области левой половине грудной клетки, органы средостения смещены вправо.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз (основной, осложнения)
2. Тактика оказания помощи для уменьшения выраженности дыхательной недостаточности
3. Кто имеет право направить пациентку на МСЭ

Эталоны ответов:

1. Основной: Сarcin правой молочной железы. Осложнения: правосторонний субтотальный экссудативный плеврит. Дыхательная недостаточность.
2. Направление к торакальному хирургу. Дренирование/пункция плевральной полости для извлечения выпота.

3. Участковый врач, цеховой врач, врач-ординатор терапевтического отделения, врач-ординатор торакального отделения

С86 ПК-5.1.1. Больной К., 42 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, отсутствие аппетита, бессонницу ночью и сонливость днем, тупые боли в правом подреберье, плохую переносимость жирной пищи. Урчание в животе, нарушение стула.

В анамнезе: злоупотребление алкоголем.

При осмотре: состояние средней тяжести, больной заторможен, кожные покровы желтушные, сосудистые звездочки на верхней половине туловища, кровоизлияния в кожу (геморрагии), розовые ладони и подошвы, живот увеличен в объеме, вены вокруг пупка расширены (голова «медузы»). Печень выступает на 6 см. из-под реберной дуги.

Вопросы:

1. Перечислите ведущие синдромы.
2. Составьте план обследования больного.

Эталоны ответов:

1. Ведущие синдромы:

- астеновегетативный;
- болевой;
- диспептический;
- желтушный;
- геморрагический;
- портальной гипертензии;
- гепатомегалия.

2. План обследования больного:

Собрать анамнез заболевания и жизни.

Общий осмотр (снижение массы тела, наличие желтухи, сосудистые звездочки, увеличение живота, цвет ладоней, геморрагии на теле, венозная сеть на животе).

Пальпация живота (желудок, кишечник, печень и желчный пузырь, селезенка).

Перкуссия живота (печень, селезенка, боковые отделы живота).

УЗИ печени. Сканирование печени. Пункционная биопсия.

Биохимические исследования крови (общий белок и белковые фракции, билирубин, холестерин, протромбиновый индекс, АлАТ, АсАТ).

Клинический анализ крови. Анализ мочи.

С87 ПК-5.1.2. Больной К., 46 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем, не переносит прием нольпазы. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Как часто необходимо проходить диспансеризацию данному пациенту?
3. Какую группу антисекреторных препаратов необходимо назначить?

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.
2. Диспансерное наблюдение рекомендуется проводить ежегодно в течение 5 лет с момента последнего обострения
3. Н2-блокаторы (ранитидин, фамотидин)

С88 ПК-5.1.3. Пациент 65 лет обратился к терапевту с жалобами на одышку при умеренной нагрузке, что приводит к ограничению скорости ходьбы, кашель с продукцией мокроты серого цвета. Переносимость к нагрузкам уменьшается в течение 2 лет. ОРЗ с увеличением количества мокроты, усилением одышки 1 раза в 2 года. Курит 30 пачка-лет. При аускультации – жесткое дыхание. По данным спирометрии после теста с бронхолитиком: ОФВ1/ФЖЕЛ 0,65; ОФВ1 44%.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Предложите немедикаментозные методы вторичной профилактики
3. Укажите частоту осмотра терапевта и пульмонолога в рамках диспансерного наблюдения пациента при отсутствии обострений.

Эталоны ответов:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких, III по GOLD, группа В.
2. Отказ от курения; дозированные аэробные нагрузки; вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции
3. Терапевт 1 раз в 6 месяцев, Пульмонолог 1 раз в 6 месяцев

С89 ПК-5.1.4. Больной предъявляет жалобы на боль в нижней половине грудной клетки справа, усиливающуюся при глубоком вдохе и кашле, повышение температуры тела до 38,50 С, кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. Болен пятый день. Объективно: отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, голосовое дрожание усилено справа, перкуторно справа в нижних отделах притупление перкуторного звука, аускультативно - дыхание жесткое, влажные мелкопузырчатые хрипы справа над зоной притупления.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для уточнения необходимости противоэпидемических мероприятий?

Эталоны ответов:

1. Правосторонняя очаговая пневмония.
2. Инструментальные исследования:
 - рентгенография легких;
 - бронхоскопия;
 - спирометрия.Лабораторные исследования:
 - клинический анализ крови;
 - общий анализ мокроты;
 - бак.посев мокроты на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам;
 - анализ мокроты на микобактерии туберкулёза;
 - биохимическое исследование крови.

С90 ПК-5.1.5.Больной предъявляет жалобы на приступы удушья, резкое чувство нехватки воздуха. Из анамнеза известно – курит свыше 20 лет, последнее время не менее 1 пачки сигарет в день.

Объективные данные: Больной занимает положение сидя, с упором на руки.

Выраженная одышка экспираторного типа. ЧДД 26 в 1 мин., АД 180/100 мм.рт.ст., пульс 110 ударов в 1 мин., ритмичный. Выраженный цианоз кожных покровов.

Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно над легкими коробочный звук.

Аускультативно - в легких много сухих свистящих хрипов.

Вопросы:

1. Какому синдрому соответствуют полученные данные?
2. При каких заболеваниях развивается данный синдром?
3. Какие первоочередные санитарно-просветительские рекомендации следует использовать?

Эталоны ответов:

1. Полученные данные соответствуют синдрому бронхоспазма.
2. При заболеваниях:
 - бронхиальная астма;
 - обструктивный бронхит.
3. Проведение мероприятий по борьбе с курением и прочими вредными привычками.

С91 ПК-5.1.7.Пациент Е., 48 лет, с истинной полицитемией, получает циторедуктивную терапию гидроксикарбамидом. Прочитав аннотацию к препарату, отказывается его принимать.

Вопросы:

1. К чему со временем может привести отказ от циторедуктивной терапии?
2. Какой административный прием может помочь убедить больного в приеме терапии?

Эталоны ответов:

1. Исходу в миелофиброз
2. Присутствие в работе и Ознакомление с результатами расширенного консилиума «узких» специалистов

С92 ПК-5.1.8.Пациент 60 лет обратился к терапевту с жалобами на одышку при умеренной нагрузке, что приводит к ограничению скорости ходьбы, кашель с продукцией мокроты серого цвета. Переносимость к нагрузкам уменьшается в течение 2 лет. ОРЗ с увеличением количества мокроты, усилением одышки 1 раза в 2 года. Курит 30 пачка-лет. При аускультации – жесткое дыхание. По данным спирометрии после теста с бронхолитиком: ОФВ1/ФЖЕЛ 0,6; ОФВ1 52%.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Предложите немедикаментозные методы вторичной профилактики
3. Предложите методы оптимальной медикаментозной терапии

Эталоны ответов:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких, II по GOLD, группа В.
2. Отказ от курения; дозированные аэробные нагрузки; вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции
3. КДБА по требованию; ДДБА или ДДАХ, или ДДБА+ДДАХ

С93 ПК-5.2.1. Больная 20 лет предъявляет жалобы на тупые ноющие боли в пояснице, уменьшение количества выделяемой мочи, моча цвета «мясных помоев», отеки на лице по утрам.

В анамнезе: 3 недели назад перенесла ангину.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Лицо бледное, одутловатое, с отеками век. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, напряжен. АД 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, акцент II тона на аорте. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются.

Вопросы:

1. Перечислите ведущие синдромы.
2. Какие изменения анализа мочи вы ожидаете?
3. Составьте план обследования больного?
4. Какой закон описывает порядок проведения медицинских осмотров?

Эталоны ответов:

1. Ведущие синдромы:

- болевой;
- отечный;
- гематурия.

2. Изменения в моче: протеинурия; эритроцитурия; цилиндринурия.

3. План обследования:

Собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни.

Выявить факторы риска. Общий осмотр.

Пальпация (почки и по ходу мочеточников, определение отеков). Определить симптом Пастернацкого.

УЗИ почек. Изотопная ренография. Биопсия почки.

ЭКГ.

Исследование мочи: общий анализ мочи, проба мочи по Нечипоренко, проба мочи по Зимницкому, проба Реберга, бак.посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам).

Клинический анализ крови.

Биохимическое исследование крови (электролиты, белковые фракции, мочевины, креатин, клубочковая фильтрация).

4. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 46.

С94 ПК-5.2.3. Больная 26 лет предъявляет жалобы на слабость, раздражительность, нарушение сна, потливость, «суетливость», сердцебиение, боль в сердце, головокружение, повышение аппетита, учащение стула до 4-5 раз в день, кашицеобразный стул.

При осмотре: испуганное выражение лица, блеск глаз, широкая глазная щель. Кожа теплая, влажная, бархатистая. В позе Ромберга тремор пальцев рук. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Пульс ритмичный, 100 уд в 1 мин., удовлетворительного наполнения. АД 160/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, систолический шум на верхушке.

Вопросы:

1. Перечислите ведущие клинические синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Какой закон описывает проведение диспансеризации взрослого населения?

Эталоны ответов:

1. Ведущие синдромы:

- астеноневротический синдром (раздражительность, слабость, головокружение, тремор пальцев рук);

- кардиалгический синдром (боли в сердце, сердцебиение);
- диспептический синдром (учащение стула, кашицеобразный стул);
- синдром артериальной гипертонии.

2. План обследования:

Собрать анамнезы заболевания и жизни.

Провести общий осмотр. Осмотр передней поверхности шеи.

Пальпация щитовидной железы.

Определение характеристик пульса.

Определение уровня гормонов щитовидной железы в крови.

Радиоактивные методы исследования:

- поглощение J123 щитовидной железой;

- сканирование щитовидной железы;

Ультразвуковое исследование щитовидной железы;

Термография щитовидной железы.

Термометрия.

3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 46.

С95 ПК-5.2.4. При обследовании пациента с заболеванием сердца получены следующие данные: при пальпации области сердца определяется симптом диастолического «кошачьего мурлыкания»

Перкуторно границы сердца:

- верхняя – II межреберье

- левая – в V межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии

- правая - на 2 см кнаружи от правой грудной линии

Аускультация сердца:

- I тон хлопающий;

- диастолический шум на верхушке;

- акцент II тона на легочной артерии.

Вопросы:

1. Оцените размеры сердца.
2. Дайте обоснование аускультативной картине.
3. Объясните феномен «кошачье мурлыканье».
4. Какому пороку сердца соответствуют полученные данные?
5. Какой закон описывает порядок проведения диспансеризации населения?

Эталоны ответов:

1. Границы сердца расширены вверх за счет левого предсердия и вправо за счет увеличения правого желудочка.

2. I тон хлопающий за счет малого наполнения левого желудочка.

Диастолический шум на верхушке – это шум «изгнания» крови через суженное атриовентрикулярное отверстие из левого предсердия в левый желудочек во время диастолы.

Акцент II тона на легочной артерии свидетельствует о легочной гипертензии.

3. Симптом «кошачьего мурлыкания» - это диастолическое дрожание грудной клетки.

4. Полученные данные характерны для митрального стеноза.

5. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 46.

С96 ПК-5.2.5. Пациент С., 68 лет, переносит ОРВИ. В общем анализе крови гемоглобин 131 г/л, эритроциты 4 Т/л, лейкоциты 4 Г/л, бласты 30%.

Вопрос:

1. Дальнейшая тактика?

Эталон ответа:

1. Госпитализация в гематологическое отделение

С97 ПК-5.2.6. Пациент с заболеванием почек жалуется на слабость, утомляемость, сонливость, плохой аппетит, кожный зуд, тошноту.

Вопросы:

1. Назовите данный синдром.
2. Какие исследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Какой закон описывает показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)?

Эталоны ответов:

1. У пациента синдром хронической почечной недостаточности.
2. Необходимо провести следующие исследования:
 - общий анализ мочи;
 - пробы Нечипоренко, Зимницкого, Реберга;
 - биохимическое исследование крови (креатинин, мочевины, электролиты крови);
 - УЗИ почек;
 - радиоизотопная ренография
 - ЭКГ.
3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 41.

С98 ПК-5.2.8. При пальпации в эпигастральной области обнаружено плотное образование.

Вопросы:

1. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Предварительный диагноз.
3. Какой закон описывает проведение диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями?

Эталоны ответов:

1. Для уточнения диагноза необходимо провести следующие исследования:
Собрать жалобы. Уточнить анамнез заболевания. Выявить факторы риска.
Лабораторные исследования:
 - клинический анализ крови;
 - биохимическое исследование крови;
 - реакция Грегерсена;
 - копрограмма.Инструментальные исследования:
 - ФГДС с прицельной биопсией;
 - рентгеноскопия желудка (дефект наполнения);
 - УЗИ печени (наличие метастазов);
 - гистологическое исследование биоптата.
2. Предварительный диагноз - рак желудка.
3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 42.

С99 ПК-5.3.2. Пациент К, 39 лет, в анамнезе хронический кальцифицирующий панкреатит, панкреонекроз от 2023г. Жалуется на слабость, повышенную утомляемость, сухость во рту.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?

2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Панкреатогенный СД?
2. Глюкоза натощак, ПГТТ при сомнительном диагнозе СД, гликемический профиль, HbA1c
3. Тактика зависит от уровней гликемии, рекомендована инициация инсулинотерапии

С100 ПК-5.3.4. Пациент Ж, жалуется на отечность голеней и стоп, зябкость, снижение аппетита, повышенную сонливость. В анамнезе заболевание ЩЖ, точного диагноза не помнит, терапию не принимает.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Манифестный гипотиреоз?
2. ОАК, ОАМ, БХ, ТТГ, Т4, Т3, АТ-ТПО, УЗИ ЩЖ, ЭКГ
3. Контроль ГЩЖ, ЗГТ L-тироксин

С101 ПК-5.3.5. Больной Е., обратился на прием к терапевту с жалобами на увеличение в объеме живота. Самостоятельно принимал фуросемид в таблетках, живот уменьшился. После этого отметил ноющие боли в правом подреберье, горечь во рту. В течение 10 лет злоупотребляет алкоголем, в течение 5 лет страдает наркотической зависимостью (инъекционные наркотики).

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить у пациента?
2. О чем говорит увеличение в объеме живота у больного?
3. Какие хирургические осложнения можно ожидать у пациента?

Эталоны ответов:

1. Цирроз печени смешанной этиологии, стадия декомпенсации)
2. О формировании асцита
3. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, спонтанный бактериальный перитонит

С102 ПК-5.3.6. Пациент 64 лет обратился к терапевту с жалобами на одышку при умеренной нагрузке, кашель с продукцией мокроты серого цвета. Переносимость к нагрузкам уменьшается в течение 10 лет. ОРЗ с увеличением количества мокроты, усилением одышки 3-4 раза в год. Курит 50 пачка-лет. При аускультации – везикулярное дыхание с удлиненным выдохом. По данным спирометрии после теста с бронхолитиком: индекс Генслера 0,5; ОФВ1 44%.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Предложите немедикаментозные методы вторичной профилактики
3. Предложите методы оптимальной медикаментозной терапии

Эталоны ответов:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких, III по GOLD, группа D.
2. Отказ от курения; дозированные аэробные нагрузки; вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции
3. КДБА по требованию; ДДБА+ДДАХ

С103 ПК-5.3.7. Пациентка 66 лет обратилась к терапевту с жалобами на повышение температуры тела, кашель с отхождением гнойной мокроты. Более в течение 6ти дней, заболевание связывает с переохлаждением, самостоятельно принимала азитромицин без эффекта. Хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа. При осмотре: сознание ясное, SO₂ 95%, ЧСС 87 вмин, АД 130 и 70 мм рт.ст. Аускультативно: ниже угла лопатки справа выслушивается крепитация.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз
2. Предложите тактику обследования
3. Предложите тактику начальной медикаментозной терапии (с указанием препаратов и сроков начала введения) и путь введения препаратов

Эталоны ответов:

1. Внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелая.
2. Рентгенография грудной клетки в двух проекциях; определение антигенов SARS-Cov2, вируса гриппа; ЭКГ в 12 отведениях. Общий анализ крови, биохимический анализ (креатинин, мочевины, АСТ, АЛТ, альбумин); С-реактивный белок, коагулограмма. Микробиологическое исследование мокроты.
3. Госпитализация. Начало антибактериальной терапии не позднее 4х часов от постановки диагноза. Амоксициллин+клавулоновая кислота или ампициллин+сульбакта, или цефтриаксон, или цефтаролинафосамил, или эртапенем. Парентерально (внутривенно)

С104 ПК-5.3.8. Пациент 45 лет обратилась к терапевту с жалобами на одышку, кашель с отхождением малого количества мокроты серого цвета, тяжесть в левой половине грудной клетки, снижение массы тела, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, общую слабость. Симптомы постепенно нарастают в течение 1 года. При осмотре: ЧД 24 в минуту, SO₂ 90%, притупление перкуторного звука над всей поверхностью левой части грудной клетки; голосовое дрожание ослаблено; дыхание резко ослаблено слева. На рентгенограмме ОГП: субтотальное (до 2го ребра) гомогенное затемнение в области левой половине грудной клетки, органы средостения смещены влево. Справа в верхней доле – 3 очага с дорожкой корню легкого. Корень правого легкого расширен.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз (основной, осложнения)
2. Тактика оказания помощи для уменьшения выраженности дыхательной недостаточности
3. Укажите инструментальный метод исследования для уточнения объема выпота в плевральной полости

Эталоны ответов:

1. Основной: Инфильтративная форма туберкулеза легких. Туберкулезный плеврит. Дыхательная недостаточность.
2. Направление на консультацию фтизиатра. Исследование мокроты на наличие КУБ. при отрицательном результате - дренирование/пункция плевральной полости для извлечения выпота, цитологическое исследование, определение КУБ, выявление микобактерий туберкулеза методом ПЦР.

3. Ультразвуковое исследование плевральных полостей

С105 ПК-5.3.10. Больная Ф., длительно злоупотребляет алкоголем. Обратилась на прием к участковому врачу с жалобами на схваткообразные боли в левом подреберье. При объективном осмотре симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить у пациентки?
2. Какая тактика врача-терапевта?
3. Какой этиологии заболевание развилось у пациентки?

Эталоны ответов:

1. Острый панкреатит
2. Вызов БСМП, госпитализация пациентки в urgentное хирургическое отделение
3. Алкогольной этиологии

С106 ПК-6.1.1. При объективном исследовании грудной клетки пациента, пострадавшего в ДТП на стороне поражения отмечается: асимметрия за счет увеличения «больной» половины; отставание в акте дыхания «больной» половины; отсутствие голосового дрожания; перкуторно - тимпанический звук; аускультативно: дыхание отсутствует.

Вопросы:

1. При оказании помощи пострадавшему при ДТП в первую очередь необходимо?
2. Какой закон определяет деятельность медицинских организаций и медицинских работников?

Эталоны ответов:

1. Убедиться в отсутствии опасности
2. Федеральный закон №323 от 21.11.2011

С107 ПК-6.1.2. Больная М., 70 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, одышку, головокружение, сердцебиение.

При осмотре: кожа и слизистые бледные с лимонным оттенком, язык розовый, сосочки сглажены.

Анализ крови: эритроциты - $1,5 \times 10^{12}$ г/л, гемоглобин - 58 г/л, Цветовой показатель - 1,3, лейкоциты - $4,0 \times 10^9$ г/л, СОЭ - 30 мм/час. В мазке анизоцитоз, пойкилоцитоз, макроцитоз, кольца Кебота, тельца Жолли.

Вопросы:

1. Какому синдрому соответствуют полученные данные?
2. Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какой закон упорядочивает медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки

Эталоны ответов:

1. Анемический синдром
2. Необходимо провести стерильную пункцию для исследования миелограммы.
3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 97

С108 ПК-6.1.3. Пациент кардиологического отделения Сидоров 75 лет, находящийся в отделении с диагнозом гипертоническая болезнь, обратился к Вам с просьбой рассказать какие продукты запрещены при данном заболевании.

Вопрос:

1. Какой закон упорядочивает правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно?

Эталон ответа:

1. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 44.

С109 ПК-6.1.4. Больная В. 51 год находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в кишечнике. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациентке, что её состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больная В. попыталась совершить попытку самоубийства, её родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда. Напишите ошибки, допущенные медицинской сестрой. Укажите, как следует себя вести в подобных ситуациях.

Вопрос:

1. Какой закон упорядочивает должностные обязанности участковой медицинской сестры?

Эталон ответа:

1. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 77.

С110 ПК-6.1.5. Жалобы на боли в левой половине грудной клетки. При осмотре грудной клетки на стороне поражения отличается:
отставание в акте дыхания «больной» половины;
голосовое дрожание резко ослаблено;
перкуторно-тупой звук; аускультативно - дыхание отсутствует;
рентгенологическое исследование – затемнение с четкой верхней границей.

Вопросы:

1. Какому синдрому соответствуют полученные данные?
2. При каких заболеваниях легких развивается данный синдром?
3. Какие инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Какой закон определяет порядок оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника?

Эталоны ответов:

1. Синдром скопления жидкости в плевральной полости.
2. При заболеваниях:
 - экссудативный плеврит;
 - сердечная недостаточность с явлениями гидроторакса.
3. Провести исследования:
 - Рентгенография легких – затемнение с четкой верхней границей;
 - Плевральная пункция;
 - Исследование плевральной жидкости (экссудат, транссудат).
4. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 44.

С111 ПК-6.2.1. При обследовании пациента получены следующие данные:

- при общем осмотре бледность кожных покровов, пульсация сонных артерий на шее («пляска каротид»);
- верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье кнаружи от среднеключичной линии;
- границы относительной сердечной тупости смещены влево на 2,5 см. кнаружи от среднеключичной линии;
- при аускультации выявляется ослабление I тона на верхушке сердца, ослабление I тона на аорте, диастолический шум на аорте и точке Боткина-Эрба.

Вопросы:

1. Чем объяснить бледность кожных покровов?
2. Оцените размеры сердца.
3. В каком приказе МЗ РФ описана процедура составления плана работы и отчет о своей работе с оформлением паспорта врачебного (терапевтического) участка?

Эталоны ответов:

1. Бледность кожных покровов вызвана малым кровенаполнением артериальной системы во время диастолы.
2. Смещение границ сердца влево за счет увеличения левого желудочка.
3. Приказ Минздрава РФ №228 от 29.09.2003 г.

С112 ПК-6.2.2. При обследовании пациента фельдшер здравпункта получил следующие данные:

Перкуторно границы сердца:

- верхняя - III ребро;
- левая на 1,5 кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье.

Аускультация сердца:

- I тон ослаблен;
- систолический шум на верхушке;
- акцент II тона на легочной артерии.

Вопросы:

1. Оцените размеры сердца.
2. Обоснуйте возможный механизм образования систолического шума.
3. Какому пороку сердца могут соответствовать полученные данные?
4. Какой закон упорядочивает порядок анализа данных официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения?

Эталоны ответов:

1. Границы сердца расширены вверх за счет увеличения левого предсердия и влево за счет увеличения левого желудочка.
2. Систолический шум на верхушке возникает в результате регургитации (обратного тока) крови во время систолы из левого желудочка в левое предсердие.
3. Полученные данные характерны для недостаточности митрального клапана.
4. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 97

С113 ПК-6.2.3. К больному 68 лет вызвана бригада «Скорой помощи» по поводу приступа удушья, возникшего впервые.

Из анамнеза: страдает приступами стенокардии напряжения, принимает до 5-10 таблеток нитроглицерина в сутки. Два года назад перенес инфаркт миокарда.

При осмотре: состояние тяжелое, положение в постели вынужденное, с приподнятым головным концом. Цианоз губ, кончика носа, ушей. Пульс 100 уд/мин., ритмичный,

слабого наполнения. АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. ЧДД – 30 в минуту. В нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

Вопросы:

1. Какому синдрому соответствуют полученные данные?
2. Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какой закон определяет порядок работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну?

Эталоны ответов:

1. Синдром о. левожелудочковой недостаточности.
2. Инструментальные методы исследования:
Рентгенография легких и сердца. ЭКГ. УЗИ сердца. Измерение АД.
3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 13

С114 ПК-6.2.4. Больная П., 38 лет, предъявляет жалобы на слабость, головокружение, сердцебиение, извращение вкуса (желание есть мел, глину, уголь) и обоняние (нравится запах выхлопных газов).

Из анамнеза: родила ребенка 3 месяца назад, в настоящее время кормит грудью.

Анализ крови: эритроциты - $3,4 \times 10^{12}$ г/л, гемоглобин – 80 г/л, цветовой показатель – 0,7, ретикулоциты 12%, лейкоциты - $7,5 \times 10^9$ г/л, лейкоцитарная формула в норме.

Вопросы:

1. Какому синдрому соответствуют полученные данные?
2. На что необходимо обратить внимание при общем осмотре?
3. Какой закон определяет порядок проведения анализа медико-статистических показателей инвалидности и смертности для оценки здоровья?

Эталоны ответов:

1. Анемический синдром.
2. При общем осмотре обратить внимание:
Цвет кожных покровов и слизистых оболочек.
Состояние ногтей, волос, зубов.
Изменение языка.
Провести пальпацию живота.
3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 97

С115 ПК-6.2.5. Больной К. 38 лет вызвал «Скорую помощь» по поводу интенсивной боли в подложечной области, которая носит опоясывающий характер. Боль появилась после употребления жирной пищи. Беспокоит повторная рвота, не приносящая облегчения. Стул «жирный», блестящий, зловонный запах.

В анамнезе: злоупотребление жирной пищей и алкоголем.

При осмотре: исхудание, тургор кожи снижен. Язык суховат, обложен налетом. При поверхностной пальпации болезненность и напряжение мышц брюшного пресса в области проекции поджелудочной железы, не прощупывается пульсация брюшного отдела аорты.

Вопросы:

1. Назовите ведущие синдромы при данной патологии.
2. Тактика фельдшера.
3. Составьте план обследования больного.

4. Каким Федеральным законом определяются положения заполнения медицинской документации в электронном виде?

Эталоны ответов:

1. Ведущие синдромы:

- болевой;

- диспептический.

2. Тактика фельдшера:

Госпитализация в стационар.

Консультация хирурга.

3. План обследования:

Собрать анамнез заболевания (характер питания, вредные привычки).

Общий осмотр.

Пальпация живота (желудок, кишечник, поджелудочная железа, печень, желчный пузырь).

УЗИ поджелудочной железы.

Копрограмма.

Анализ мочи на диастазу.

Клинический анализ крови.

Биохимический анализ крови (белок и белковые фракции, билирубин, трансаминазы, амилаза).

4. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 91.1

С116 ПК-6.2.6.Больной 43 лет страдает сахарным диабетом I типа, получает инсулин.

После введения инсулина через 30 минут появились следующие жалобы: резкая слабость; чувство голода; дрожание пальцев рук; двоение в глазах; покалывание языка.

При осмотре: кожные покровы влажные; запаха изо рта нет; тугор кожи в норме; тонус мышц повышен; пульс 76 уд/мин., ритмичный; АД в норме.

Вопросы:

1. Какому синдрому соответствуют полученные данные?

2. Какие лабораторные данные подтвердят патологию?

3. Каким Федеральным законом определяются взаимоотношения и полномочия врача по контролю за работой медсестры?

Эталоны ответов:

1. У пациента развился синдром гипогликемии.

2. Необходимо провести лабораторные исследования:

- анализ крови на сахар;

- анализ мочи на сахар.

3. ФЗ №323 от 21.11.2011 статья 79.1

С117 ПК-6.3.1.Больной В., в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом с

рецидивирующим течением. Обратился к участковому врачу с жалобами на сухость во рту, повышенную утомляемость, общую слабость, частые ночные мочеиспускания.

Вопросы:

1. Какое осложнение хронического панкреатита с рецидивирующим течением можно заподозрить у пациента?

2. Какие дополнительные лабораторные методы обследования позволят уточнить диагноз?

3. Какая тактика участкового терапевта?

Эталоны ответов:

1. Панкреатогенный сахарный диабет
2. Оценка уровня гликемии, гликозилированного гемоглобина
3. Консультация эндокринолога с целью подбора сахароснижающей терапии

С118 ПК-6.3.2. Пациент Ж, 48 лет, жалуется на незаживающие раны нижних конечностей (бытовая травма), общую слабость, сухость во рту, снижение остроты зрения.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Впервые выявленный СД, тип 2
2. Глюкоза, гликемический профиль, HbA_{1c}, ОАМ, ОАК
3. Тактика зависит от уровней гликемии, или стартовая терапия ПССП или инсулинотерапия

С119 ПК-6.3.3. Пациентка 80 лет, жалуется на слабость, сухость во рту, отеки голеней и стоп, брадикардию, низкое АД. В анамнезе АИТ, ТТГ контролировала 2 года назад. Принимает не регулярно L-тироксин в дозе 25мг. 1р/д.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Манифестный гипотиреоз? Нарушение толерантности к глюкозе? Впервые выявленный СД?
2. ТТГ, Т4, Т3, АТ-ТПО, УЗИ ЩЖ, ЭКГ, глюкоза натощак, ПГТТ, гликемический профиль, HbA_{1c}
3. Контроль ГЩЖ, ЗГТ L-тироксином, назначение ПССП при подтверждении д/з

С120 ПК-6.3.4. Пациентка 66 лет обратилась к терапевту с жалобами на повышение температуры тела, боль в горле, кашель с отхождением малого количества слизистогнойной мокроты, боли в мышцах. Более в течение 36 часов, заболевание связывает с переохлаждением и контактами в коллективе с людьми, у которых были респираторные симптомы. Хронические заболевания отрицает. При осмотре: сознание ясное, ЧДД 36 в мин., SO₂ 89%, ЧСС 115 в мин, АД 130 и 80 мм рт.ст. Аускультативно: ниже угла лопатки с обеих сторон выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз
2. Предложите тактику обследования с определением необходимых мер идентификации возбудителя
3. Предложите маршрутизацию пациента (лечение амбулаторно, в дневном стационаре или госпитализация), основные подходы к оказанию медицинской помощи, участие медицинской сестры

Эталоны ответов:

1. Внегоспитальная двухсторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелая. Острая дыхательная недостаточность.
2. Рентгенография грудной клетки в двух проекциях; определение антигенов SARS-Cov2, вируса гриппа, пневмококка и легионеллы; ЭКГ в 12 отведениях. Общий анализ крови, биохимический анализ (креатинин, мочевины, АСТ, АЛТ, альбумин); С-реактивный белок, прокальцитонин, определение кислотно-основного состояния и газов крови, коагулограмма. Микробиологическое исследование мокроты.
3. Госпитализация в ОРИТ. Ингаляция увлажненного кислорода. Начало антибактериальной терапии не позднее 1 ч от установки диагноза. Антикоагулянтная терапия.

C121 ПК-6.3.5. Пациент Д, предъявляет жалобы на общую слабость, умеренное головокружение, затруднение глотания, чувство сухости во рту. При объективном осмотре ЩЖ не увеличена, уплотнена (каменистой плотности).

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какие исследования являются необходимыми для верификации диагноза?
3. Какая тактика терапии будет целесообразна в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Тиреоидит Риделя. (Фиброзирующий тиреоидит)
2. ОАК, ОАМ, БХ, ТТГ, Т4, Т3, УЗИ ЩЖ, ЭКГ, патаргормон
3. ГКС, антиэстрогены, хирургическое лечение