

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2025 15:45:36
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

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

Кафедра факультетской терапии им. А.Я. Губергрица

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
зав. кафедрой,
д. мед. н., доц. Н.Е. Моногарова

Фонд оценочных средств по дисциплине

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность

31.05.02 Педиатрия

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

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Универсальные компетенции (УК)			
УК 1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2.1. Умеет собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области.	T1 УК-1.2.1. T2 УК-1.2.1.	C1 УК-1.2.1.
	УК-1.2.2. Умеет осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта.	T3 УК-1.2.2. T4 УК-1.2.2.	C2 УК-1.2.2.
	УК-1.2.3. Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	T5 УК-1.2.3. T6 УК-1.2.3.	C3 УК-1.2.3.
	УК-1.3.2. Владеет навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности.	T7 УК-1.3.2. T8 УК-1.3.2.	C4 УК-1.3.2.
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.	T9 ОПК-1.1.1. T10 ОПК-1.1.1.	C5 ОПК-1.1.1.
	ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения.	T11 ОПК-1.1.2 T12 ОПК-1.1.2	C6 ОПК-1.1.2
	ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.	T13 ОПК-1.1.3. T14 ОПК-1.1.3.	C7 ОПК-1.1.3.
	ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.	T15 ОПК-1.2.1. T16 ОПК-1.2.1.	C8 ОПК-1.2.1.
	ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями).	T17 ОПК-1.2.2. T18 ОПК-1.2.2.	C9 ОПК-1.2.2.
	ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.	T19 ОПК-1.2.3. T20 ОПК-1.2.3.	C10 ОПК-1.2.3.
	ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их	T21 ОПК-1.3.1. T22 ОПК-1.3.1.	C11 ОПК-1.3.1.

	родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний.		
	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 пациентами (их законными представителями).	T23 ОПК-1.3.2. T24 ОПК-1.3.2.	C12 ОПК-1.3.2.
ОПК 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1.2. Знает методы и алгоритмы клинического, лабораторного и инструментального обследования пациентов с различными инфекционными и неинфекционными заболеваниями, принципы постановки клинического диагноза.	T25 ОПК-4.1.2. T26 ОПК-4.1.2.	C13 ОПК-4.1.2.
	ОПК-4.2.1. Умеет проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	T27 ОПК-4.2.1. T28 ОПК-4.2.1.	C14 ОПК-4.2.1.
	ОПК-4.2.2. Умеет определять объем основных и дополнительных методов исследования.	T29 ОПК-4.2.2. T30 ОПК-4.2.2.	C15 ОПК-4.2.2.
	ОПК-4.2.4. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, лабораторного и инструментального обследования, формулировать предварительный диагноз.	T31 ОПК-4.2.4. T32 ОПК-4.2.4.	C16 ОПК-4.2.4.
	ОПК-4.3.1. Владеет навыком проведения обследования пациента с целью установления диагноза.	T33 ОПК-4.3.1. T34 ОПК-4.3.1.	C17 ОПК-4.3.1.
	ОПК-4.3.2. Владеет навыком назначения и применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.	T35 ОПК-4.3.2. T36 ОПК-4.3.2.	C18 ОПК-4.3.2.
ОПК 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1.11. Знает структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем.	T37 ОПК-5.1.11. T38 ОПК-5.1.11.	C19 ОПК-5.1.11.
	ОПК-5.2.13. Знает причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы развития.	T39 ОПК-5.2.13. T40 ОПК-5.2.13.	C20 ОПК-5.2.13.
	ОПК-5.2.14. Знает основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, механизмы возникновения.	T41 ОПК-5.2.14. T42 ОПК-5.2.14.	C21 ОПК-5.2.14.
	ОПК-5.1.15. Знает основные лабораторные симптомы и синдромы при заболеваниях внутренних органов и механизмы их возникновения.	T43 ОПК-5.1.15. T44 ОПК-5.1.15.	C22 ОПК-5.1.15.

ОПК-5.1.16. Знает клиническую картину болезней и состояний, требующих направления на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	T45 ОПК-5.1.16. T46 ОПК-5.1.16.	C23 ОПК-5.1.16.
ОПК-5.1.17. Знает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи, неотложной помощи, паллиативной медицинской помощи.	T47 ОПК-5.1.17. T48 ОПК-5.1.17.	C24 ОПК-5.1.17.
ОПК-5.2.1. Умеет оценивать состояние и самочувствие взрослого человека, ребенка подростка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно- жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела взрослого человека, детей и подростков, оценивать физическое и психомоторное развитие детей и подростков.	T49 ОПК-5.2.1. T50 ОПК-5.2.1.	C25 ОПК-5.2.1.
ОПК-5.2.2. Умеет оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи.	T51 ОПК-5.2.2. T52 ОПК-5.2.2.	C26 ОПК-5.2.2.
ОПК-5.2.4. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования.	T53 ОПК-5.2.4. T54 ОПК-5.2.4.	C27 ОПК-5.2.4.
ОПК-5.2.5. Умеет интерпретировать результаты лабораторного обследования по возрастному-половым группам.	T55 ОПК-5.2.5. T56 ОПК-5.2.5.	C28 ОПК-5.2.5.
ОПК-5.2.6. Умеет обосновывать необходимость и объем инструментального обследования.	T57 ОПК-5.2.6. T58 ОПК-5.2.6.	C29 ОПК-5.2.6.
ОПК-5.2.7. Умеет интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов по возрастному-половым группам.	T59 ОПК-5.2.7. T60 ОПК-5.2.7.	C30 ОПК-5.2.7.
ОПК-5.2.8. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний и состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T61 ОПК-5.2.8. T62 ОПК-5.2.8.	C31 ОПК-5.2.8.

	ОПК-5.3.1. Владеет оценением состояния и самочувствия взрослого человека, ребенка, подростка.	T63 ОПК-5.3.1. T64 ОПК-5.3.1.	C32 ОПК-5.3.1.
	ОПК-5.3.2. Владеет оценением клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи.	T65 ОПК-5.3.2. T66 ОПК-5.3.2.	C33 ОПК-5.3.2.
	ОПК-5.3.4. Владеет интерпретированием результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов по возрастно-половым группам.	T67 ОПК-5.3.4. T68 ОПК-5.3.4.	C34 ОПК-5.3.4.
	ОПК-5.3.5. Владеет проведением дифференциального диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	T69 ОПК-5.3.5. T70 ОПК-5.3.5.	C35 ОПК-5.3.5.
ОПК 6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1.4. Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций.	T71 ОПК-6.1.4. T72 ОПК-6.1.4.	C36 ОПК-6.1.4.
	ОПК-6.1.8. Знает причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы развития.	T73 ОПК-6.1.8. T74 ОПК-6.1.8.	C37 ОПК-6.1.8.
	ОПК-6.1.9. Знает основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, механизмы возникновения.	T75 ОПК-6.1.9. T76 ОПК-6.1.9.	C38 ОПК-6.1.9.
	ОПК-6.1.10. Знает основные лабораторные симптомы и синдромы при заболеваниях внутренних органов и механизмы их возникновения.	T77 ОПК-6.1.10. T78 ОПК-6.1.10.	C39 ОПК-6.1.10.
	ОПК-6.1.12. Знает принципы и правила оказания первичной медико-санитарной помощи.	T79 ОПК-6.1.12. T80 ОПК-6.1.12.	C40 ОПК-6.1.12.
	ОПК-6.1.13. Знает принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности).	T81 ОПК-6.1.13. T82 ОПК-6.1.13.	C41 ОПК-6.1.13.
	ОПК-6.2.2. Умеет проводить санитарно-просветительную работу среди пациентов и лиц, осуществляющих уход за	T83 ОПК-6.2.2. T84 ОПК-6.2.2.	C42 ОПК-6.2.2.

	больными.		
	ОПК-6.2.5. Умеет оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания первичной медико-санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи, неотложной помощи на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	T85 ОПК-6.2.5. T86 ОПК-6.2.5.	C43 ОПК-6.2.5.
	ОПК-6.2.7. Умеет оказывать первичную медико-санитарную помощь, медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	T87 ОПК-6.2.7. T88 ОПК-6.2.7.	C44 ОПК-6.2.7.
	ОПК-6.3.2. Владеет проведением санитарно-просветительной работы среди пациентов и лиц, осуществляющих уход за больными.	T89 ОПК-6.3.2. T90 ОПК-6.3.2.	C45 ОПК-6.3.2.
	ОПК-6.3.4. Владеет диагностикой состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.	T91 ОПК-6.3.4. T92 ОПК-6.3.4.	C46 ОПК-6.3.4.
	ОПК-6.3.5. Владеет оказанием первичной медико-санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи, неотложной помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	T93 ОПК-6.3.5. T94 ОПК-6.3.5.	C47 ОПК-6.3.5.
	ОПК-6.3.7. Владеет навыками учета психологических особенностей пациента в процессе его лечения.	T95 ОПК-6.3.7. T96 ОПК-6.3.7.	C48 ОПК-6.3.7.
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль	ОПК-7.1.1. Знает современные принципы, методы лечения больных и новые направления в терапии, основанные на принципах доказательной медицины.	T97 ОПК-7.1.1. T98 ОПК-7.1.1.	C49 ОПК-7.1.1.
	ОПК-7.1.2. Знает стандарты оказания специализированной медицинской помощи населению.	T99 ОПК-7.1.2.	C50 ОПК-7.1.2.

его эффективности и безопасности		T100 ОПК-7.1.2.	
	ОПК-7.1.3. Знает национальные программы, клинические рекомендации и протоколы по оказанию медицинской помощи.	T101 ОПК-7.1.3. T102 ОПК-7.1.3.	C51 ОПК-7.1.3.
	ОПК-7.1.4. Знает лекарственные средства и терапевтические технологии для лечения заболеваний.	T103 ОПК-7.1.4. T104 ОПК-7.1.4.	C52 ОПК-7.1.4.
	ОПК-7.1.5. Знает алгоритмы назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста, нозологической формы и клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	T105 ОПК-7.1.5. T106 ОПК-7.1.5.	C53 ОПК-7.1.5.
	ОПК-7.1.13. Знает методологию оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов, используемых для лечения и профилактики заболеваний.	T107 ОПК-7.1.13. T108 ОПК-7.1.13.	C54 ОПК-7.1.13.
	ОПК-7.1.14. Знает клинико-фармакологические подходы, современные схемы и режимы рациональной фармакотерапии конкретных нозологических форм, основанные на принципах доказательной медицины в свете международных и отечественных согласительных документов.	T109 ОПК-7.1.14. T110 ОПК-7.1.14.	C55 ОПК-7.1.14.
	ОПК-7.1.15. Знает принципы, основные направления и тактику оказания неотложной медицинской помощи.	T111 ОПК-7.1.15. T112 ОПК-7.1.15.	C56 ОПК-7.1.15.
	ОПК-7.1.17. Знает принципы назначения лечебного питания с учетом возраста, клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	T113 ОПК-7.1.17. T114 ОПК-7.1.17.	C57 ОПК-7.1.17.
	ОПК-7.2.1. Умеет составить план лечения и профилактики в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи.	T115 ОПК-7.2.1. T116 ОПК-7.2.1.	C58 ОПК-7.2.1.
	ОПК-7.2.2. Умеет назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, в том числе интенсивную	T117 ОПК-7.2.2. T118 ОПК-7.2.2.	C59 ОПК-7.2.2.

	терапию и реанимационные мероприятия, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ОПК-7.2.3. Умеет назначить лечебное питание.	T119 ОПК-7.2.3. T120 ОПК-7.2.3.	C60 ОПК-7.2.3.
	ОПК-7.2.4. Умеет анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациента.	T121 ОПК-7.2.4. T122 ОПК-7.2.4.	C61 ОПК-7.2.4.
	ОПК-7.2.5. Умеет оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии.	T123 ОПК-7.2.5. T124 ОПК-7.2.5.	C62 ОПК-7.2.5.
	ОПК-7.3.1. Владеет разработкой плана лечения и профилактики, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в том числе интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	T125 ОПК-7.3.1. T126 ОПК-7.3.1.	C63 ОПК-7.3.1.
	ОПК-7.3.2. Владеет оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	T127 ОПК-7.3.2. T128 ОПК-7.3.2.	C64 ОПК-7.3.2.
	ОПК-7.3.3. Владеет анализом действия лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм.	T129 ОПК-7.3.3. T130 ОПК-7.3.3.	C65 ОПК-7.3.3.
	ОПК-7.3.4. Владеет назначением лечебного питания.	T131 ОПК-7.3.4. T132 ОПК-7.3.4.	C66 ОПК-7.3.4.
ОПК 8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации	ОПК-8.1.12. Знает общие противопоказания для физиотерапии в различном возрасте.	T133 ОПК-8.1.12. T134 ОПК-8.1.12.	C67 ОПК-8.1.12.
	ОПК-8.1.17. Знает состояния и заболевания, ограничивающие способности пациента осуществлять трудовую деятельность.	T135 ОПК-8.1.17. T136 ОПК-8.1.17.	C68 ОПК-8.1.17.
	ОПК-8.2.9. Умеет провести комплексную оценку физического состояния, составить медицинское заключение.	T137 ОПК-8.2.9. T138 ОПК-8.2.9.	C69 ОПК-8.2.9.

пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.2.10. Умеет определить тактику врачебных действий при назначении средств медицинской реабилитации в комплексной терапии больного.	T139 ОПК-8.2.10. T140 ОПК-8.2.10.	C70 ОПК-8.2.10.
	ОПК-8.2.12. Умеет определять состояния и заболевания, ограничивающие способности пациента осуществлять трудовую деятельность.	T141 ОПК-8.2.12. T142 ОПК-8.2.12.	C71 ОПК-8.2.12.
	ОПК-8.3.1. Владеет проведением клиническое обследование, уточнить диагноз и течение болезни у больных.	T143 ОПК-8.3.1. T144 ОПК-8.3.1.	C72 ОПК-8.3.1.
	ОПК-8.3.10. Владеет оценкой физического развития человека, выявления отклонения и нарушения в его состоянии и предоставления рекомендации по их коррекции и занятиям лечебной физкультурой.	T145 ОПК-8.3.10. T146 ОПК-8.3.10.	C73 ОПК-8.3.10.
	ОПК-8.3.12. Владеет определением состояний и заболеваний, ограничивающих способности пациента осуществлять трудовую деятельность.	T147 ОПК-8.3.12. T148 ОПК-8.3.12.	C74 ОПК-8.3.12.
ОПК 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1.2. Знает современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины, основанной на доказательствах и персонализированной медицины.	T149 ОПК-10.1.2. T150 ОПК-10.1.2.	C75 ОПК-10.1.2.
	ОПК-10.1.3. Знает основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны.	T151 ОПК-10.1.3. T152 ОПК-10.1.3.	C76 ОПК-10.1.3.
	ОПК-10.2.2. Умеет пользоваться современной медико-биологической терминологией.	T153 ОПК-10.2.2. T154 ОПК-10.2.2.	C77 ОПК-10.2.2.
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК 5 Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации	ПК-5.1.3. Знает Законодательство РФ в сфере охраны здоровья и нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций.	T155 ПК-5.1.3. T156 ПК-5.1.3.	C78 ПК-5.1.3.
	ПК-5.2.6. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	T157 ПК-5.2.6. T158 ПК-5.2.6.	C79 ПК-5.2.6.
	ПК-5.3.6. Владеет ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде.	T159 ПК-5.3.6. T160 ПК-5.3.6.	C80 ПК-5.3.6.

Оценивание результатов текущей успеваемости, итогового занятия, 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 УК-1.2.1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ СБОРА ДАННЫХ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

- А. *анкетирование пациентов и анализ медицинских карт
- Б. интервью с родственниками пациентов
- В. наблюдение за персоналом
- Г. анализ административной документации

Т2 УК-1.2.1. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ:

- А. пациентские форумы
- Б. медицинские журналы
- В. *клинические исследования и отчеты отделения
- Г. социальные сети

Т3 УК-1.2.2. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКОЕ ОБСТРУКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ (ХОЗЛ) НЕОБХОДИМО

- А. назначить антибиотики и наблюдать за пациентом
- Б. провести магнитно-резонансную томографию
- В. провести гастроскопию и проверить желудок
- Г. *собрать анамнез и провести спирометрию

Т4 УК-1.2.2. ДЛЯ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. УЗИ брюшной полости и МРТ головного мозга
- Б. Клинический анализ мочи и глюкометрия
- В. *электрокардиограмму и эхокардиографию
- Г. анализ ликвора и рентгенография костей

Т5 УК-1.2.3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ПОВЫШЕННЫМИ УРОВНЯМИ АМИЛАЗЫ И ЛИПАЗЫ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- А. аутоиммунную природу заболевания
- Б. влияние лекарственных препаратов
- В. *воспалительную этиологию заболевания
- Г. генетическую предрасположенность

Т6 УК-1.2.3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. атрофический гастрит
- Б. глистные инвазии
- В. диарея
- Г. *кровотечение

Т7 УК-1.3.2 КЛЮЧЕВЫЕ ШАГИ ПРИ РАЗРАБОТКЕ АЛГОРИТМА РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

- А. *оценка влияния лечения на общее состояние пациента и корректировка тактики
- Б. определение основных жалоб пациента и установление предварительного диагноза

- В. проведение всех доступных методов обследования, даже если они не связаны с жалобами
- Г. назначение лекарственных препаратов без учета индивидуальных особенностей пациента

Т8 УК-1.3.2 ВАЖНЫЕ ЭТАПЫ В РАЗРАБОТКЕ СТРАТЕГИИ ДОСТИЖЕНИЯ ПОСТАВЛЕННОЙ ЦЕЛИ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ

- А. установление связи с пациентом и определение его ожиданий от лечения
- Б. *составление плана лечения с учетом диагноза и текущего состояния пациента
- В. принятие решений, исходя только из мнения лечащего врача
- Г. игнорирование результатов предыдущих исследований пациента

Т8 УК-1.3.2 ВАЖНЫЕ ЭТАПЫ В РАЗРАБОТКЕ СТРАТЕГИИ ДОСТИЖЕНИЯ ПОСТАВЛЕННОЙ ЦЕЛИ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ

- Д. установление связи с пациентом и определение его ожиданий от лечения
- Е. *составление плана лечения с учетом диагноза и текущего состояния пациента
- Ж. принятие решений, исходя только из мнения лечащего врача
- З. игнорирование результатов предыдущих исследований пациента

Т9 ОПК-1.1.1. ЭТИЧЕСКОЕ ЗАПРЕЩЕНИЕ РАЗГЛАШЕНИЕ ВОПРОСОВ ИНТИМНОЙ ЖИЗНИ, БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ ДОВЕРЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ – ЭТО

- А. эгротогения
- Б. *врачебная тайна
- В. веритофобия
- Г. ятрогения

Т10 ОПК-1.1.1. ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ -

- А. *действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента
- Б. помощь должна быть оказана безотлагательно
- В. в процессе работы с пациентом должен быть подучен опыт
- Г. помощь пациенту должна быть оказана с учетом окружающей обстановки

Т11 ОПК-1.1.2. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ

- А. справедливости
- Б. *конфиденциальности
- В. доброты
- Г. нравственности

Т12 ОПК-1.1.2. НЕЗАКОННАЯ ВЫДАЧА БОЛЬНИЧНЫХ РЕЦЕПТОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ, КАК

- А. корысть
- Б. *уголовная ответственность
- В. проступок
- Г. халатность

Т13 ОПК-1.1.3. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- А. на основании показаний

- Б. *на основании информированного согласия
- В. по желанию родственников
- Г. по желанию пациента

T14 ОПК-1.1.3. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО ПОМОЩЬ

- А. новорождённому
- Б. оказываемая в поликлинике
- В. *умирающему больному
- Г. оказываемая в отделении интенсивной терапии

T15 ОПК-1.2.1. ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ДИАГНОЗА С ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО:

- А. *Соблюдать конфиденциальность информации
- Б. Выразить свое мнение публично
- В. Делать прогнозы без уточнения данных
- Г. Сообщать результаты анализов в общих залах

T16 ОПК-1.2.1. ПРИ РАБОТЕ С РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТА ВАЖНО:

- А. *Предоставить полную информацию о состоянии больного
- Б. Игнорировать вопросы и комментарии
- В. Подчеркивать серьезность положения без надобности
- Г. Сообщать диагноз только по телефону

T17 ОПК-1.2.2. ПАЦИЕНТ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ЖИВОТЕ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПЕРФОРАЦИЮ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ДОЛЖЕН БЫТЬ

- А. *немедленно направлен в хирургическое отделение
- Б. оставлен на амбулаторное лечение
- В. немедленно направлен в терапевтическое отделение
- Г. немедленно направлен в отделение интенсивной терапии и реанимации

T18 ОПК-1.2.2. ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ С КОЛЛЕГАМИ ВАЖНО:

- А. высказать свое мнение без учета остальных факторов
- Б. полагаться исключительно на личный опыт и интуицию
- В. *соблюдать профессиональную этику и уважение к мнениям других врачей
- Г. поддерживать открытость и готовность к диалогу

T19 ОПК-1.2.3. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН

- А. пожилого возраста
- Б. детского возраста
- В. подросткового возраста
- Г. *ефективного возраста

T20 ОПК-1.2.3. АНКИЛОЗИРУЮЩЕМУ СПОНДИЛОАРТРИТУ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДВЕРЖЕНЫ

- А. женщины в возрасте 20-30 лет
- Б. *мужчины в возрасте 20-40 лет
- В. мужчины в возрасте более 60 лет
- Г. женщины в возрасте более 45 лет

T21 ОПК-1.3.1. ПРИ ВСТРЕЧЕ С ПАЦИЕНТОМ ВАЖНО НЕ ТОЛЬКО ВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ, НО И:

- А. *использование невербальных сигналов, таких как зрительный контакт и язык тела
- Б. упрощение медицинской терминологии до минимума
- В. ориентирование на письменную коммуникацию
- Г. избегание обсуждений эмоциональных аспектов заболевания

T22 ОПК-1.3.1. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТАКТА С РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ

- А. *сочетать вербальное и невербальное общение, выражая эмпатию и поддержку
- Б. сосредоточиться на предоставлении исключительно фактической информации
- В. ограничить общение вопросами и ответами
- Г. проводить встречи в строго регламентированное время без дополнительных объяснений

T23 ОПК-1.3.2. В СЛУЧАЕ РАЗНОГЛАСИЙ С КОЛЛЕГОЙ ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ДИАГНОЗА ПАЦИЕНТА, РАЦИОНАЛЬНЫМ БУДЕТ:

- А. навязать свое мнение без учета мнения коллеги
- Б. отказаться от дальнейшего обсуждения, чтобы избежать конфликта
- В. *выслушать мнение коллеги, выразить свое мнение аргументированно и уважительно, стремясь к совместному решению
- Г. прекратить обсуждение и принять решение в одиночку

T24 ОПК-1.3.2. ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ С КОЛЛЕГАМИ В СИТУАЦИИ, КОГДА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ЭТИЧЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ, НЕОБХОДИМО

- А. основываться на опыте коллег, при необходимости обсуждая разногласия
- Б. учитывать экономические аспекты и общие тенденции лечения
- В. *соблюдать этические нормы, профессиональные стандарты и учитывать юридические аспекты
- Г. опираться на имеющиеся рекомендации и инструкции, избегая личных предпочтений

T25 ОПК-4.1.2. ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____ В АРТЕРИЯХ.

- А. размеры атеросклеротических бляшек
- Б. *скорость кровотока
- В. плотность крови
- Г. уровень глюкозы

T26 ОПК-4.1.2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

- А. *биопсия слизистой желудка
- Б. рентгениследование желудка
- В. фиброгастроскопия
- Г. определение уропепсина в моче

T27 ОПК-4.2.1. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫ ОДЫШКА, БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА И

- А. потливость

- Б. *обмороки
- В. артралгия
- Г. лихорадка

T28 ОПК-4.2.1. НАЛИЧИЕ ДИСПЛАЗИИ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ

- А. пептической язвы
- Б. сахарного диабета
- В. *рака желудка
- Г. панкреатита

T29 ОПК-4.2.2. У ПАЦИЕНТКИ У., СТРАДАЮЩЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ИЗМЕНЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А. *эхокардиографию
- Б. электрокардиографию
- В. велоэргометрию
- Г. холтеровское мониторирование

T30 ОПК-4.2.2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ КОЖНЫЙ ЗУД, ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР С ЗЕЛЕНОВАТЫМ ОТТЕНКОМ, СЛЕДЫ РАСЧЕСОВ НА КОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- А. цитолиза
- Б. портальной гипертензии
- В. *холестаза
- Г. печеночной гиперазотемии

T31 ОПК-4.2.4. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО

- А. относительный лимфоцитоз
- Б. лимфоцитоз менее 3×10^9 /л
- В. *лимфоцитоз более 10×10^9 /л
- Г. лимфоцитоз не более 5×10^9 /л

T32 ОПК-4.2.4. ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ___ СИНДРОМА

- А. холестатического
- Б. иммуновоспалительного
- В. гепатопривного
- Г. *цитолитического

T33 ОПК-4.3.1. КСАНТОМЫ И КСАНТЕЛАЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- А. *гиперлипидемии
- Б. подагры
- В. ревматизма
- Г. панкреатита

Т34 ОПК-4.3.1. У ПАЦИЕНТА С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ КАЛ

- А. темно-коричневый
- Б. *обесцвеченный
- В. светло-желтый
- Г. темно-зеленый

Т35 ОПК-4.3.2. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА: АКТИВНОСТЬ I СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, СН I, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *эхокардиографию
- Б. колоноскопию
- В. бронхоскопию
- Г. эзофагогастродуоденоскопию

Т36 ОПК-4.3.2. ДООБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ С ДИАГНОЗОМ: ЖКБ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

- А. фиброгастродуоденоскопии
- Б. *УЗИ желчных протоков
- В. чрезпеченочной холангиографии
- Г. внутривенной холангиографии

Т37 ОПК-5.1.11. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. *4-5 г
- Б. 2-5 г
- В. 10-12 г
- Г. 25-30 г

Т38 ОПК-5.1.11. ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА ПРОДУЦИРУЕТСЯ ОБКЛАДОЧНЫМИ КЛЕТКАМИ

- А. двенадцатиперстной кишки
- Б. кардиального отдела желудка
- В. *дна и тела желудка
- Г. пилорического отдела желудка

Т39 ОПК-5.2.13. ПОЯВЛЕНИЕ КСАНТОМ И КСАНТЕЛАЗМ НА КОЖЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ УРОВНЯ

- А. *холестерина
- Б. билирубина
- В. трансаминаз
- Г. мочевины

Т40 ОПК-5.2.13. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТА С ЖКБ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *бактериальная инфекция
- Б. застой желчи
- В. обтурация шейки пузыря
- Г. механическое повреждение

T41 ОПК-5.2.14. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГУБЕРГРИЦА-СКУЛЬСКОГО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАТОЛОГИИ

- А. печени
- Б. *поджелудочной железы
- В. селезёнки
- Г. почек

T42 ОПК-5.2.14. У ПАЦИЕНТКИ С ЖКБ О РАЗВИТИЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ

- А. иррадиации болей в правую лопатку
- Б. рвоты, не принесшей облегчения
- В. *интенсивной боли в правом подреберье
- Г. симптома Ортнера

T43 ОПК-5.1.15. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *исследование костного мозга
- Б. клинический анализ крови
- В. исследование спинномозговой жидкости
- Г. биохимический анализ крови

T44 ОПК-5.1.15. ДЛЯ ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОЙ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- А. определение уровня креатинина крови
- Б. *бактериологическое исследование мочи
- В. анализ мочи по Зимницкому
- Г. определение уровня электролитов крови

T45 ОПК-5.1.16. ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ И КАШЕЛЬ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И НОЧЬЮ, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ КИСЛЫМ У ПАЦИЕНТКИ В., 44 ЛЕТ, МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ

- А. хронический гастрит
- Б. язвенная болезнь желудка
- В. *ГЭРБ
- Г. хронический панкреатит

T46 ОПК-5.1.16. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ СИМПТОМОВ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *артериальная гипертензия
- Б. лихорадка
- В. гипогликемия
- Г. боль в пояснице

T47 ОПК-5.1.17. У ПАЦИЕНТКИ С ЖКБ О РАЗВИТИЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ

- А. *интенсивной боли в правом подреберье
- Б. иррадиации болей в правую лопатку
- В. рвоты, не принесшей облегчения

Г. симптома Ортнера

Т48 ОПК-5.1.17. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ И ОПАСНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- А. *олиго-анурическая
- Б. начальная
- В. восстановления диуреза
- Г. выздоровления

Т49 ОПК-5.2.1. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- А. соотношение роста к весу
- Б. произведение роста и веса
- В. *соотношение массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах
- Г. разность между весом и ростом

Т50 ОПК-5.2.1. ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА, СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, МЕЗОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИМ УСИЛЕНИЕМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА, АКЦЕНТ II ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *комбинированного митрального порока
- Б. митрального стеноза
- В. митральной недостаточности
- Г. комбинированного аортального порока

Т51 ОПК-5.2.2. ПОЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ЖАЛОБ НА ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ЖИВОТА ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ О

- А. *перфорации язвы желудка
- Б. обострение хронического панкреатита
- В. раке печени
- Г. кровотечения из язвы желудка

Т52 ОПК-5.2.2. ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В ГРУДИ, ДЛЯЩЕЙСЯ 30 МИНУТ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ СЛАБОСТЬЮ И ХОЛОДНЫМ ПОТОМ, ВРАЧ ЗАПОДОЗРИЛ

- А. гипертонический криз
- Б. *инфаркт миокарда
- В. пневмонию
- Г. астматический приступ

Т53 ОПК-5.2.4. У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *определение тропонинов в крови
- Б. МРТ сердца
- В. рентгенография грудной клетки
- Г. общий анализ крови

T54 ОПК-5.2.4. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- А. *креатинин
- Б. мочевины
- В. эритропоэтин
- Г. коагулограмму

T55 ОПК-5.2.5. ВЫЯВЛЕНИЕ В КРОВИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ HBSAG, HBEAG, ANTI-HBS IGM И IGG, DNA HBV; ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ANTI-HCV, RNA HCV ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *хронического вирусного гепатита В в фазе репликации
- Б. перенесенного в прошлом острого вирусного гепатита В
- В. перенесенного в прошлом острого вирусного гепатита С
- Г. хронического вирусного гепатита В в фазе интеграции

T56 ОПК-5.2.5. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

- А. гиперхромия, микроцитоз
- Б. *гипохромия, микроцитоз
- В. гипохромия, макроцитоз
- Г. мишеневидные эритроциты

T57 ОПК-5.2.6. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ НАЛИЧИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. *пункционной биопсии почек
- Б. сцинтиграфии почек
- В. УЗИ почек
- Г. компьютерной томограммы забрюшинного пространства

T58 ОПК-5.2.6. ПАЦИЕНТКЕ Б., 47 ЛЕТ, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПИЩЕВОД БАРРЕТТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. *тест Бернштейна
- Б. манометрия
- В. ФГДС
- Г. хромозэндоскопия

T59 ОПК-5.2.7. ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ У ПАЦИЕНТА Я., 62 ЛЕТ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. *язве
- Б. стенозе
- В. дивертикуле
- Г. опухоли

T60 ОПК-5.2.7. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГИПОКАЛИЕМИЯ В ФАЗУ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДИУРЕЗА НА ЭКГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. депрессией сегмента ST
- Б. *удлинением интервала Q–T
- В. удлинением интервала P–Q
- Г. элевацией сегмента ST

T61 ОПК-5.2.8. У ПАЦИЕНТА 18-ТИ ЛЕТ С ВЫСОКИМ ТИТРОМ АСЛ-О, АСК, АСГ И ПОЛИАРТРИТОМ ВРАЧ-НЕВРОЛОГ УСТАНОВИЛ МАЛУЮ ХОРЕЮ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. реактивном артрите
- Б. *острой ревматической лихорадке
- В. ревматоидном артрите
- Г. системной красной волчанке

T62 ОПК-5.2.8. У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ ПРИ ОСМОТРЕ ГЛАЗНОГО ДНА ОПИСЫВАЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ АНГИОРЕТИНОПАТИЮ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

- А. I стадии
- Б. II стадии
- В. *III стадии
- Г. ремиссии

T63 ОПК-5.3.1. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО КРЕСТЦУ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТА

- А. *Макарова
- Б. Кушелевского-I
- В. Томайера
- Г. Шобера

T64 ОПК-5.3.1. ПАЦИЕНТ С ПЕРФОРАЦИЕЙ ЯЗВЫ ДПК ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПРИНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- А. лёжа на животе
- Б. *коленно – локтевое
- В. стоя
- Г. лёжа на спине

T65 ОПК-5.3.2. СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПАДЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 70/40 ММ РТ.СТ. И ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИЕЙ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВРАЧ ОЦЕНИЛ КАК

- А. *кардиогенный шок
- Б. гиповолемический шок
- В. острая печеночная недостаточность
- Г. тромбоэмболию легочной артерии

T66 ОПК-5.3.2. ПАЦИЕНТ С ИМ ВНЕЗАПНО ЗАХРИПЕЛ, ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ЧАСТЫЕ (300 ДО 400 В МИНУТУ), НЕРЕГУЛЯРНЫЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ЧЕТКОЙ КОНФИГУРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОСЦИЛЛЯЦИИ С МЕНЯЮЩЕЙСЯ АМПЛИТУДОЙ, ЧТО НЕОБХОДИМО ТРАКТОВАТЬ КАК

- А. желудочковую тахикардию
- Б. *фибрилляцию желудочков
- В. фибрилляцию предсердий

Г. наджелудочковую тахикардию

T67 ОПК-5.3.4. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- А. *креатинин
- Б. мочевины
- В. эритропоэтин
- Г. коагулограмму

T68 ОПК-5.3.4. ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЭКГ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- А. *гипертрофии левого желудочка
- Б. атриовентрикулярной блокады
- В. гипертрофии правого желудочка
- Г. пароксизмальной тахикардии

T69 ОПК-5.3.5. У ПАЦИЕНТКИ Р., 39 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЛЕВОМ КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, ПРИПУХЛОСТЬ И ПОКРАСНЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВОКРУГ НЕГО, С «КИШЕЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ» ОКОЛО ТРЕХ НЕДЕЛЬ НАЗАД, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО

- А. псориатический артрит
- Б. *реактивный артрит
- В. подагра
- Г. ревматоидный артрит

T70 ОПК-5.3.5. У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ТЯЖЕСТЬ В ПОЯСНИЦЕ, МОЧУ ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ», ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,8*С В ТЕЧЕНИЕ 3-Х НЕДЕЛЬ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. *острый гломерулонефрит
- Б. острый пиелонефрит
- В. хронический гломерулонефрит
- Г. хронический пиелонефрит

T71 ОПК-6.1.4. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А. *порядок и объем оказания медицинской помощи
- Б. стоимость медицинских услуг
- В. порядок финансирования здравоохранения
- Г. количество медицинского персонала

T72 ОПК-6.1.4. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- А. *методы диагностики и лечения заболеваний
- Б. сведения о квалификации врачей
- В. рекомендации по питанию
- Г. список медицинских учреждений

T73 ОПК-6.1.8. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЛЕЖИТ

- А. *поликлональный аутоантительный ответ
- Б. формирование иммунной реакции немедленного типа

- В. вирусное поражение соединительной ткани
- Г. дегенеративно-дистрофические изменения соединительной ткани

Т74 ОПК-6.1.8. НА РАННИХ ЭТАПАХ ПАТОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА ЛИПОПРОТЕИДЫ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ПОДВЕРГАЮТСЯ _____ В СТЕНКЕ АРТЕРИЙ.

- А. *окислению
- Б. гидролизу
- В. конденсации
- Г. деградации

Т75 ОПК-6.1.9. У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛАСЬ БЛЕДНОСТЬ, ГИПОТОНΙΑ, РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ», ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. *кровотечении
- Б. рубцово-язвенном стенозе
- В. неверно установленном диагнозе
- Г. перфорации

Т76 ОПК-6.1.9. СИНДРОМ ЛЕРИША ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОККЛЮЗИИ

- А. почек
- Б. *брюшной аорты
- В. бронхов
- Г. артерий мозга

Т77 ОПК-6.1.10. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ _____ В КРОВИ.

- А. *холестерина
- Б. глюкозы
- В. кальция
- Г. калия

Т78 ОПК-6.1.10. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛИПАЗЫ И АМИЛАЗЫ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А. желтухи
- Б. гепатита В
- В. желудочной язвы
- Г. *панкреатита

Т79 ОПК-6.1.12. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАБОТЫ ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ –

- А. оказание помощи только в амбулаторных условиях
- Б. выполнение только диагностических процедур
- В. *оказание неотложной помощи и первичной медицинской помощи
- Г. проведение только профилактических мероприятий

T80 ОПК-6.1.12. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ И ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО НАЧАТЬ

- А. *СЛР
- Б. измерение артериального давления
- В. промывание желудка
- Г. выполнять приём Геймлиха

T81 ОПК-6.1.13. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ

- А. подачу увлажненного кислорода
- Б. регулярное промывание желудка
- В. *экстренную хирургическую помощь
- Г. экстренное применение седативных средств

T82 ОПК-6.1.13. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕПЕТАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. прием антигистаминных препаратов
- Б. в/в введение нитратов
- В. *электрическая кардиоверсия
- Г. электрофорез

T83 ОПК-6.2.2. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А. дыхательные процедуры
- Б. моноклональные антитела
- В. анаболические стероиды
- Г. *кардиотренировки

T84 ОПК-6.2.2. ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА СО СНИЖЕННОЙ САТУРАЦИЕЙ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО

- А. использовать ингаляционные глюкокортикостероиды
- Б. *обеспечить подачу кислорода
- В. лечебные мероприятия дополнить физиопроцедурами
- Г. проводить массаж грудной клетки

T85 ОПК-6.2.5. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ И ОПАСНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- А. *олиго-анурическая
- Б. начальная
- В. восстановления диуреза
- Г. выздоровления

T86 ОПК-6.2.5. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *потеря сознания
- Б. ощущение холода
- В. сухость во рту
- Г. учащенное дыхание

T87 ОПК-6.2.7. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ К ДЫХАТЕЛЬНЫМ ДВИЖЕНИЯМ В БАЗОВОЙ СЛР У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХ СПАСАТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 15:1
- Б. 20:5
- В. 10:1
- Г. *30:2

T88 ОПК-6.2.7. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ В МИНУТУ.

- А. *100–120
- Б. 80–100
- В. 60–80
- Г. 40–60

T89 ОПК-6.3.2. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ОКРУЖАЮЩИХ ХЕЛИКОБАКТЕРИЯМИ ВКЛЮЧАЮТ

- А. ограничение половых контактов
- Б. недопустимость быть донором
- В. *не пользоваться общей посудой без тщательной обработки
- Г. носить марлевую маску до устранения хеликобактерной инфекции

T90 ОПК-6.3.2. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *предупреждение инфицирования стрептококком
- Б. уменьшение боли
- В. увеличение физической активности
- Г. снижения риска сердечно-сосудистых осложнений

T91 ОПК-6.3.4. НА ОСНОВАНИИ ЭКГ С ПРИЗНАКАМИ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, ВРАЧ ПРЕДПОЛОЖИЛ

- А. *инфаркт миокарда
- Б. гипертонический криз
- В. приступ бронхиальной астмы
- Г. острую сердечную недостаточность

T92 ОПК-6.3.4. У ПАЦИЕНТА С ИМ НАБЛЮДАЕТСЯ ЦИАНОЗ, ПРЕКРАТИЛИСЬ СЕРДЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ, НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУЛЬС НА МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ВРАЧ УСТАНОВИЛ

- А. *остановку сердца
- Б. острую сердечную недостаточность
- В. развитие синдрома Дресслера
- Г. тромбоэмболию легочной артерии

T93 ОПК-6.3.5. КОМПРЕССИИ ГРУДИ ВО ВРЕМЯ СЛР У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬСЯ НА ГЛУБИНУ

- А. *5-6 см

- Б. 2-3 см
- В. 8-10 см
- Г. 1-2 см

T94 ОПК-6.3.5. КУПИРОВАТЬ РАЗВИВШИЙСЯ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕМ

- А. пропранолола
- Б. ибупрофена
- В. азитримидина
- Г. *сальбутамола

T95 ОПК-6.3.7. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРОЯВЛЯЕТ АГРЕССИЮ, ВРАЧ ДОЛЖЕН

- А. отвечать агрессией
- Б. *оставаться спокойным и стараться понять причины агрессии
- В. немедленно прекратить общение
- Г. игнорировать пациента

T96 ОПК-6.3.7. ВАЖНЫМ АСПЕКТОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ускорение процесса консультации
- Б. *проявление терпения и внимание к их проблемам
- В. пренебрежение их мнением
- Г. назначение большого количества анализов

T97 ОПК-7.1.1. В КАЧЕСТВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТКЕ Х., 53 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ: ХРОНИЧЕСКИЙ ПОДАГРИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТОФУСЫ, НЕФРОЛИТИАЗ НУЖНО НАЗНАЧИТЬ

- А. урикозурики
- Б. *урикодепрессоры
- В. нестероидные противовоспалительные средства
- Г. глюкокортикостероиды

T98 ОПК-7.1.1. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ СИНДРОМОМ ХОЛЕСТАЗА ПРИМЕНЯЮТ

- А. *урсодезоксихолевую кислоту
- Б. глюкокортикостероиды
- В. миотропные спазмолитики
- Г. интерфероны

T99 ОПК-7.1.2. ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. диуретики
- Б. антибиотики
- В. *статины
- Г. бета-блокаторы

T100 ОПК-7.1.2. ОСНОВУ БАЗИСНОЙ (ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ) ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ

- А. *глюкокортикостероиды
- Б. статины
- В. ингибиторы АПФ
- Г. диуретики

T101 ОПК-7.1.3. С ЦЕЛЬЮ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТОВ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- А. *нестероидные противовоспалительные препараты
- Б. гипотензивную терапию
- В. ферментные препараты
- Г. прокинетики

T102 ОПК-7.1.3. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА Л., 41 ГОДА, С ДИАГНОЗОМ: ГЭРБ С НАЛИЧИЕМ ДИСТАЛЬНОГО ПЕПТИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ИНГИБИТОР ПРОТОННОГО НАСОСА И АНТАЦИД, НО ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ЭПИЗОДАМИ ТОШНОТЫ МОЖНО ДОПОЛНИТЬ

- А. анальгетиком
- Б. гепатопротектором
- В. М-холинолитиком
- Г. *прокинетику

T103 ОПК-7.1.4. ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ А ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *витамин В₁₂
- Б. витамин В₆
- В. препараты железа
- Г. переливание крови

T104 ОПК-7.1.4. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- А. витамины группы В
- Б. мочегонные
- В. антиоксиданты
- Г. *антикоагулянты и антиагреганты

T105 ОПК-7.1.5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА Н., 38 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ: РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ, УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ, С ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ СТОП И ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА, АКТИВНАЯ ФАЗА, С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА В АНАМНЕЗЕ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДЯЩУЮСЯ В ФАЗЕ РЕМИССИИ, СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- А. *диклофенаку
- Б. ибупрофену
- В. нимесулиду
- Г. индометацину

T106 ОПК-7.1.5. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. *цитостатиков
- Б. интерферонов
- В. урсодезоксихолевой кислоты

Г. адеметионина

T107 ОПК-7.1.13. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ПОСЛЕ КУРСА АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ УРЕАЗНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ ЧЕРЕЗ ___ НЕДЕЛИ

- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. *4

T108 ОПК-7.1.13. УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ПОЯВЛЕНИЕ СТРИЙ НА КОЖЕ ЖИВОТА И БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ У ПАЦИЕНТКИ, СТРАДАЮЩЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, СВЯЗАНО С ПРИЕМОМ

- А. *преднизолон
- Б. диклофенак
- В. плаквенила
- Г. циклофосфан

T109 ОПК-7.1.14. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НАЗНАЧАЕТСЯ

- А. *пенициллин
- Б. преднизолон
- В. аспирин
- Г. тетрациклин

T110 ОПК-7.1.14. ПАЦИЕНТКЕ Л., 55 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА ИЗЖОГУ И ТОШНОТУ ПОКАЗАНЫ

- А. спазмолитики
- Б. холинолитики
- В. антагонисты кальция
- Г. *прокинетики

T111 ОПК-7.1.15. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ _____ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- А. *морфина
- Б. аспирина
- В. преднизолон
- Г. лазикса

T112 ОПК-7.1.15. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- А. анальгетики
- Б. диуретики
- В. *нитраты
- Г. спазмолитики

T113 ОПК-7.1.17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА А, ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТИЧЕСКИЙ СТОЛ №2 (ПО ПЕВЗНЕРУ), ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *механически щадящая, но сокогонная
- Б. богатая растительной клетчаткой
- В. ограничение тугоплавких жиров, экстрактивных веществ
- Г. ограничение белков, жидкости, поваренной соли

T114 ОПК-7.1.17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ВАРИАНТ, В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ОГРАНИЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ

- А. клетчатки
- Б. *жидкости и поваренной соли
- В. витаминов
- Г. овощей и фруктов

T115 ОПК-7.2.1. МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЁХКОМПОНЕНТНОЙ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ СОГЛАСНО МААХСТРИХТСКОМУ КОНСЕНСУСУ VI ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ: ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ 12 П.К., АКТИВНАЯ ФАЗА, АССОЦИИРОВАННАЯ С H. PYLORI СОСТАВЛЯЕТ ___ (В ДНЯХ)

- А. *10
- Б. 14
- В. 7
- Г. 21

T116 ОПК-7.2.1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. *до нормализации гемоглобина
- Б. 1-2 недели
- В. 4-5 месяцев
- Г. 1 месяц

T117 ОПК-7.2.2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, С ОБНАРУЖЕННОЙ ПРИ ФГДС ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ УРЕАЗНЫМ ТЕСТОМ, СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- А. *ингибитору протонной помпы
- Б. антациду
- В. блокатору H₂-гистаминовых рецепторов
- Г. прокинетику

T118 ОПК-7.2.2. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ТОЛЬКО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ, К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- А. *иммунодепрессанты (иммуносупрессоры)
- Б. антимикробные препараты
- В. препараты фолиевой кислоты
- Г. антигистаминные препараты

T119 ОПК-7.2.3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АУТОИММУННОМ ГАСТРИТЕ В СТАДИИ НЕРЕЗКОГО ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТИЧЕСКОГО СТОЛА №___ (ПО ПЕВЗНЕРУ).

- А. *2
- Б. 3
- В. 4
- Г. 5

T120 ОПК-7.2.3. T119 ОПК-7.2.3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛИТЕ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ДИАРЕЕЙ, РЕКОМЕНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТИЧЕСКОГО СТОЛА №___ (ПО ПЕВЗНЕРУ).

- А. 2
- Б. 3
- В. *4
- Г. 5

T121 ОПК-7.2.4. УМЕНЬШЕНИЕ ИЗЖОГИ У ПАЦИЕНТКИ П., 35 ЛЕТ, ПОСЛЕ ПРИЁМА АНТАЦИДОВ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- А. уничтожения *Helicobacter pylori*
- Б. *химической нейтрализации соляной кислоты
- В. блокады H₂-рецепторов гистамина
- Г. усиления перистальтики

T122 ОПК-7.2.4. УМЕНЬШЕНИЕ ИЗЖОГИ У ПАЦИЕНТКИ П., 62 ЛЕТ, ПОСЛЕ ПРИЁМА ИНГИБИТОРА ПРОТОННОГО НАСОСА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- А. блокирования М-холинорецепторов
- Б. *подавления выработки соляной кислоты
- В. блокирования H₂-рецепторов гистамина
- Г. повышения тонуса нижнего пищеводного сфинктера

T123 ОПК-7.2.5. ПАЦИЕНТКЕ Р., 52 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА СКОВАННОСТЬ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ ОБЕИХ РУК, ГИПЕРТЕРМИЮ И ОТЕК ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЕЙ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ НЕДЕЛЬ НПВС БЕЗ СУЩЕСТВЕННОГО ЭФФЕКТА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВИТЬ К ЛЕЧЕНИЮ

- А. *глюкокортикостероиды
- Б. анальгетики
- В. антибиотики
- Г. диуретики

T124 ОПК-7.2.5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ВИТАМИНОМ В12 РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- А. 12-24 часа от начала лечения
- Б. 2-4 дня от начала лечения
- В. *5-8 дней от начала лечения
- Г. 2 недели от начала лечения

T125 ОПК-7.3.1. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ *HELICOBACTER PYLORI* В КОМБИНАЦИИ С ГЕРБ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *ингибиторы протонной помпы и антибиотики
- Б. бета-блокаторы и анальгетики
- В. антидепрессанты и противомикробные препараты
- Г. диуретики и противорвотные средства

T126 ОПК-7.3.1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТА С ТЕНДЕНЦИЕЙ К КРОВОТЕЧЕНИЯМ ВАЖНО НАЗНАЧИТЬ

- А. *ингибиторы протонной помпы и антибиотики
- Б. анальгетики и противорвотные средства
- В. противовирусные препараты и витамины
- Г. противомикробные препараты и спазмолитики

T127 ОПК-7.3.2. ПАЦИЕНТУ Ж., 47 ЛЕТ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ОРТОФЕН ПО 200 МГ 3 РАЗА В ДЕНЬ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОПОЛНИТЬ ТЕРАПИЮ

- А. аминокaproновой кислотой
- Б. аспирином
- В. *аллопуринолом
- Г. диклофенаком

T128 ОПК-7.3.2. ПАЦИЕНТУ М., 31 ГОДА, С ДИАГНОЗОМ ГЭРБ С ПЕПТИЧЕСКИМ ЭЗОФАГИТОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ИНГИБИТОР ПРОТОННОГО НАСОСА, НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЬ ЛЕЧЕНИЕ

- А. блокатором H₂-гистаминовых рецепторов
- Б. спазмолитиком
- В. *антацидом
- Г. анальгетиком

T129 ОПК-7.3.3. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ, К ЛЕЧЕНИЮ НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ

- А. миотропный спазмолитик
- Б. *ингибитор протонной помпы
- В. ферментный препарат
- Г. урсодезоксихолевую кислоту

T130 ОПК-7.3.3. СНИЖЕНИЕ ТОНУСА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА И ПОЯВЛЕНИЕ ИЗЖОГИ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ИБС МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С ПРИЕМОМ

- А. антибиотиков
- В. *нитратов
- С. мочегонных препаратов
- Д. ингибиторов АПФ

T131 ОПК-7.3.4. ПРИ ПОДАГРЕ ВРАЧ ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ ДИЕТУ №

- А. 4
- Б. 5
- В. *6

Г. 10

T132 ОПК-7.3.4. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВРАЧ ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ ДИЕТУ №

- А. 1
- Б. 4
- В. *5
- Г. 10

T133 ОПК-8.1.12. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ БЕЗ ХПН РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ФАЗУ

- А. *ремиссии
- Б. обострения
- В. нерезкого обострения
- Г. острейшую

T134 ОПК-8.1.12. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ФАЗУ

- А. обострения
- Б. нерезкого обострения
- В. острейшую
- Г. *ремиссии

T135 ОПК-8.1.17. ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВАЖНО

- А. направить на консультацию к дерматологу
- Б. назначить генетическое тестирование
- В. проводить еженедельные психологические сеансы
- Г. *организовать реабилитационные мероприятия с участием кардиолога

T136 ОПК-8.1.17. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ (МНОГОЛЕТНЕМ) ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ

- А. опухолевого процесса
- Б. хронической печеночной недостаточности
- В. *хронической почечной недостаточности
- Г. анорексии

T137 ОПК-8.2.9. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА В МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА К

- А. ЛПОНП
- Б. ЛПНП
- В. *ЛПВП
- Г. триглицеридам

T138 ОПК-8.2.9. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ФГДС ЕДИНИЧНЫХ ОГРАНИЧЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОЙ СКЛАДКИ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ДО 7 ММ У ПАЦИЕНТА С., 35 ЛЕТ, С ИЗЖОГОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТЕПЕНИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СОГЛАСНО ЛОС-АНЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- А. А

- Б. *В
- В. С
- Г. D

T139 ОПК-8.2.10. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. рефлексотерапия
- Б. *дыхательная гимнастика
- В. профилактическая антибиотикотерапия
- Г. лекарственный электрофорез

T140 ОПК-8.2.10. ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ: ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ С ПОНИЖЕННОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В ФАЗЕ РЕМИССИИ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ КУРОРТ

- А. *Кисловодск
- Б. Боржоми
- В. Миргород
- Г. Евпатория

T141 ОПК-8.2.12. ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОЗЛ) НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА:

- А. консультацию хирурга
- Б. психиатрическое обследование
- В. *медико-социальную экспертизу
- Г. офтальмологическое обследование

T142 ОПК-8.2.12. ПРОГНОЗ ДЛЯ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- А. *благоприятный
- Б. неблагоприятный
- В. приводящий к инвалидизации
- Г. значительно ухудшающий качество жизни

T143 ОПК-8.3.1. В ЦЕЛЯХ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЖЕГОДНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ.

- А. Глюкозы
- Б. ЛПВП
- В. *ЛПНП
- Г. Тромбоцитов

T144 ОПК-8.3.1. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО:

- А. *провести измерение артериального давления, аускультацию сердца и легких
- Б. ограничиться сбором анамнеза
- В. провести только физикальное обследование суставов
- Г. назначить сразу гипотензивные препараты без осмотра

T145 ОПК-8.3.10. ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ РАБОТНИКА СТРОИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИИ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ:

- А. *возраст, состояние здоровья и физическую нагрузку
- Б. только возраст
- В. специфику его работы в офисе
- Г. общие рекомендации без учета профессии

T146 ОПК-8.3.10. ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ И УЛУЧШЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А. антиагреганты
- Б. *физиотерапевтические процедуры
- В. антибактериальные препараты
- Г. препараты золота

T147 ОПК-8.3.12. ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ, РАБОТАЮЩЕЙ ПОВАРОМ, ПРОГНОЗ ДЛЯ ТРУДА БУДЕТ СЛЕДУЮЩИМ

- А. неблагоприятный
- Б. инвалидизация
- В. благоприятный
- Г. *временно нетрудоспособна до ликвидации обострения

T148 ОПК-8.3.12. ПРОГНОЗ В ОТНОШЕНИИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У ПРОГРАММИСТА, 36 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ: ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДПК В ФАЗЕ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ РЕМИССИИ, С НАЛИЧИЕМ РУБЦУЮЩЕЙСЯ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ

- А. *может работать по данной специальности
- Б. нуждается в трудоустройстве
- В. трудоспособность временно ограничена
- Г. направить на облегчённый труд

T149 ОПК-10.1.2. ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЮТ ИНДЕКС

- А. Кетле (Quetelet)
- Б. *Ноделя (Knodell)
- В. НОМА
- Г. Альговера (Algovver)

T150 ОПК-10.1.2. НАЛИЧИЕ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ КРИПТОГЕННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕМ ___ ТИПА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А. *преренального
- Б. ренального
- В. постренального
- Г. обструктивного

T151 ОПК-10.1.3. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ

- А. о диагнозе и лечении

- Б. об обращении и заболевании
- В. о прогнозе и исходе болезни
- Г. *вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина

T152 ОПК-10.1.3. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА МОЖЕТ БЫТЬ РАСКРЫТА БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА В СЛУЧАЕ

- А. желания врача
- Б. присутствия пациента на приеме
- В. *угрозы общественному здоровью
- Г. публикации статьи в газете

T153 ОПК-10.2.2. ОДНИМ ИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА

- А. *Агатсона
- Б. Тиффно
- В. Альговера
- Г. Кердо

T154 ОПК-10.2.2. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЛЕЖИТ

- А. формирование иммунной реакции немедленного типа
- Б. *поликлональный аутоантительный ответ
- В. вирусное поражение соединительной ткани
- Г. дегенеративно-дистрофические изменения соединительной ткани

T155 ПК-5.1.3. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НЕОБХОДИМО

- А. следовать рекомендациям профессиональных ассоциаций
- Б. учитывать внутренние стандарты учреждения
- В. ориентироваться на общемировую практику
- Г. *соблюдать требования Приказа Минздрава РФ № 834н "Об утверждении порядка ведения медицинской документации"

T156 ПК-5.1.3. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВАЖНО СОБЛЮДАТЬ

- А. *требования Федерального закона № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Б. только внутренние правила медицинского учреждения
- В. личные предпочтения врача
- Г. рекомендации коллег

T157 ПК-5.2.6. ПРИ ВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НЕОБХОДИМО

- А. использовать любые удобные программы
- Б. *соблюдать Приказ Министерства здравоохранения РФ № 926н "Об утверждении порядка ведения медицинской документации"
- В. игнорировать требования по защите данных
- Г. вести документацию только на бумаге

T158 ПК-5.2.6. ПРИ ВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ НЕОБХОДИМО

- А. использовать любые доступные программы
- Б. вести документацию исключительно на бумажных носителях
- В. игнорировать требования по защите персональных данных
- Г. *соблюдать стандарты и нормы, установленные Министерством здравоохранения РФ

T159 ПК-5.3.6. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ДОЛЖНА ЗАПОЛНЯТЬСЯ

- А. только в электронном виде
- Б. *в электронном виде и (или) на бумажном носителе
- В. только для трудоспособного населения
- Г. только на бумажном носителе

T160 ПК-5.3.6. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ СВЕДЕНИЯ О

- А. уровне стресса
- Б. пищевых предпочтениях
- В. *аллергических реакциях пациента
- Г. составе семьи

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 УК-1.2.1 Пациент В., 47 лет, жалуется на постоянные боли в правом подреберье, тошноту и потерю аппетита. Болезнь длится около 6 месяцев. В анамнезе выявлены хронический гепатит и злоупотребление алкоголем. При физикальном обследовании обнаружена болезненность при пальпации в правом подреберье и увеличение печени на 3 см ниже реберного края.

Вопросы:

1. Какие лабораторно-инструментальные методы обследования следует назначить для уточнения диагноза?
2. Как интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных обследований?
3. Какие дополнительные обследования могут быть назначены для оценки общего состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Анализы крови (АЛТ, АСТ, ГГТ), УЗИ печени, биопсия печени.
2. Повышенные уровни печеночных ферментов указывают на повреждение печени. УЗИ может показать увеличение печени и изменения в ее структуре. Биопсия поможет определить степень фиброза и наличие воспаления или цирроза.
3. Общий анализ крови, коагулограмма, липидный профиль, обследование на наличие вирусов гепатитов В и С, ЭКГ.

С2 УК-1.2.2 Пациент М., 50 лет, жалуется на приступы внезапной одышки, особенно ночью, а также на усталость и отеки голеней. Эти симптомы наблюдаются в течение последних шести месяцев. Он также отметил, что ему становится легче в сидячем положении. При осмотре выявлены влажные хрипы в легких и повышенное артериальное давление.

Вопросы:

1. Какие действия следует предпринять для уточнения диагноза?
2. Какие методы диагностики могут подтвердить предполагаемый диагноз?
3. Какую информацию следует искать при анализе собранных данных?

Эталоны ответов:

1. Провести полное физикальное обследование, собрать анамнез, обратить внимание на провоцирующие факторы и состояние при приступах.
2. Эхокардиография, электрокардиограмма, анализы крови (BNP), рентгенография органов грудной клетки.
3. Информация о наличии сопутствующих заболеваний (гипертония, ИБС), данные об эффективности ранее применявшегося лечения, результаты инструментальных и лабораторных исследований.

С3 УК-1.2.3 Пациент Т., 60 лет, жалуется на хроническую усталость, боли в суставах и мышечную слабость. В анамнезе указано наличие артериальной гипертензии и сахарного диабета 2 типа. При физикальном обследовании отмечается отечность суставов и наличие гиперпигментированных пятен на коже. Анализы крови выявили повышенный уровень глюкозы и маркеров воспаления.

Вопросы:

1. Какие этиопатогенетические особенности следует учитывать при данном состоянии?
2. Как связаны между собой различные составляющие проблемной ситуации?
3. Какую дополнительную информацию следует собрать для более точной оценки состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Комбинация метаболических нарушений (сахарный диабет), воспаления (повышенные маркеры воспаления) и сосудистых изменений (артериальная гипертензия) указывает на системное воспалительное заболевание, например, ревматоидный артрит.
2. Сахарный диабет и артериальная гипертензия могут способствовать развитию воспалительных процессов в суставах, что в свою очередь вызывает хроническую усталость и мышечную слабость.
3. Дополнительная информация о режиме питания, физической активности, семейном анамнезе, результатах других лабораторных и инструментальных исследований.

С4 УК-1.3.2 Пациент С., 62 года, жалуется на головокружение, общую слабость и боль в грудной клетке. В анамнезе указаны гипертония и стенокардия. Пациент регулярно принимает гипотензивные препараты. При осмотре выявлено повышение артериального давления и учащенное сердцебиение.

Вопросы:

1. Какие шаги необходимо предпринять для разработки алгоритма работы с этим пациентом?
2. Как предвидеть результаты каждого шага и их влияние на состояние пациента?
3. Какие внешние факторы необходимо учитывать при разработке стратегии лечения?

Эталоны ответов:

1. Сбор анамнеза и жалоб, проведение физикального осмотра, назначение инструментальных (ЭКГ) и лабораторных исследований (анализ крови).
2. Проведение ЭКГ позволит выявить возможные аритмии и ишемические изменения. Анализ крови выявит возможные отклонения в липидном профиле и маркерах воспаления.
3. Учесть наличие сопутствующих заболеваний, влияние стресса и питания на состояние пациента, а также взаимодействие с родственниками и медперсоналом.

С5 ОПК-1.1.1. У пациента п., 18 лет, с детского возраста периодически отмечается желтушность кожных покровов.

Объективно: «башенный» череп, высокое небо. Кожные покровы и видимые слизистые имеют лимонно-желтую окраску. При пальпации селезенка на 3 см ниже реберной дуги.

В общем анализе крови: НВ – 106 г/л, эр. – $3,3 \times 10^{12}/л$.

Вопросы:

1. Какие этические нормы следует соблюдать при общении с пациентом и его родственниками?
2. Как обеспечить конфиденциальность информации о состоянии пациента?
3. Каковы принципы врачебной деонтологии в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Соблюдать конфиденциальность, предоставлять информацию только с согласия пациента, проявлять уважение и сочувствие.
2. Информировать родственников только с согласия пациента или его законного представителя, избегать обсуждения состояния пациента в присутствии посторонних лиц.
3. Обеспечить профессионализм и объективность в общении, избегать лишних деталей и прогнозов без подтверждения, уделять внимание эмоциональной поддержке пациента и его семьи.

С6 ОПК-1.1.2. У пациента Т., 39 лет, диагностирован хронический гепатит вирусной В и D этиологии. В крови: HBsAg+, anti-HBc IgM+, HBeAg+, DNA HBV+, anti-HDV IgM+.

Вопросы:

1. Какие законодательные акты регулируют вопросы диагностики и лечения хронического гепатита В и D на территории Российской Федерации?
2. Какие права пациента нарушены, если его не проинформировали о наличии HBeAg+ и DNA HBV+ в его крови?
3. Какова роль врачебной тайны в случае диагностики инфекционных заболеваний, таких как хронический гепатит В и D, и какие юридические последствия могут возникнуть при её нарушении?

Эталоны ответов:

1. В Российской Федерации вопросы диагностики и лечения хронического гепатита регулируются Федеральным законом № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", протоколы, клинические рекомендации лечения гепатита В.
2. Нарушены права пациента на получение информации и добровольное согласие на медицинское вмешательство, предусмотренные статьями 22 и 20 Федерального закона № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Пациент имеет право знать о своем состоянии здоровья и результатах медицинских обследований.
3. Врачебная тайна защищает личную информацию пациента и помогает устанавливать доверительные отношения между пациентом и врачом. Нарушение врачебной тайны может повлечь за собой юридическую ответственность медицинского персонала, включая административные штрафы и даже уголовную ответственность по статье 137 Уголовного кодекса Российской Федерации за нарушение неприкосновенности частной жизни.

С7 ОПК-1.1.3. У пациента О., 36 лет, диагностирован реактивный урогенитальный (хламидийный) артрит, острое течение, с поражением левого коленного сустава.

Вопросы:

1. Как обеспечить решение профессиональных задач с учетом этических норм и деонтологических принципов?
2. Какие правовые нормы необходимо учитывать при взаимодействии с пациентом и его законными представителями?
3. Какие действия помогут согласовать мнения коллег и найти оптимальное решение для пациента?

Эталоны ответов:

1. Обеспечить уважительное отношение к мнению коллег и пациента, соблюдать конфиденциальность, предоставлять полную и объективную информацию.
2. Соблюдать законодательство РФ о правах пациента, обеспечивать информированное согласие на медицинское вмешательство, учитывать рекомендации профсоюзов.
3. Проведение междисциплинарного консилиума, обсуждение вариантов лечения с пациентом и его представителями, совместное принятие решений на основе доказательной медицины.

С8 ОПК-1.2.1 Пациент Р., 65 лет, госпитализирован с диагнозом "острый инфаркт миокарда". Семья пациента обеспокоена и требует ежедневного обновления информации о его состоянии. Важно наладить взаимодействие с пациентом и его родственниками, при этом соблюдая все этические нормы и правила.

Вопросы:

1. Какие этические нормы следует соблюдать при общении с пациентом и его родственниками?
2. Как обеспечить конфиденциальность информации о состоянии пациента?
3. Каковы принципы врачебной деонтологии в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Соблюдать конфиденциальность, предоставлять информацию только с согласия пациента, проявлять уважение и сочувствие.
2. Информировать родственников только с согласия пациента или его законного представителя, избегать обсуждения состояния пациента в присутствии посторонних лиц.
3. Обеспечить профессионализм и объективность в общении, избегать лишних деталей и прогнозов без подтверждения, уделять внимание эмоциональной поддержке пациента и его семьи.

С9 ОПК-1.2.2 Пациент К., 58 лет, с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность" требует госпитализации. Коллеги предлагают различные подходы к лечению, а родственники пациента настаивают на проведении определенных процедур. Важно наладить взаимодействие с коллегами и пациентом (его законными представителями), соблюдая все этические нормы и правила.

Вопросы:

1. Какие правила и нормы следует соблюдать при взаимодействии с коллегами для согласования плана лечения?
2. Как обеспечить этическое взаимодействие с пациентом и его родственниками?
3. Какие принципы деонтологии необходимо учитывать в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Уважительное отношение к мнениям коллег, открытое обсуждение вариантов лечения, совместное принятие решений на основе доказательной медицины.
2. Информировать пациента и его родственников о возможных вариантах лечения, учитывать их предпочтения, соблюдая конфиденциальность.

3. Профессионализм в общении, объективность в предоставлении информации, поддержка эмоционального состояния пациента и его родственников, обеспечение прав пациента на информированное согласие.

С10 ОПК-1.2.3 Пациентка З., 70 лет, мусульманка, жалуется на боли в суставах и ограничение подвижности. Диагноз: деформирующий остеоартроз. Пациентка обеспокоена возможностью проведения процедур в больнице, учитывая её религиозные убеждения и культурные особенности.

Вопросы:

1. Как учитывать религиозные и культурные особенности пациентки в процессе коммуникации и лечения?
2. Какие методы следует использовать для установления контакта с пациенткой?
3. Как вселить надежду на успех лечения и проявить внимание к пациентке?

Эталоны ответов:

1. Уважать религиозные и культурные особенности, обеспечить возможность соблюдения религиозных обрядов, учитывать пищевые предпочтения.
2. Использовать уважительное и внимательное общение, проявлять эмпатию, уточнять её предпочтения и ожидания от лечения.
3. Обсудить возможные методы лечения, подчеркнуть позитивные перспективы, обеспечить эмоциональную поддержку, регулярно информировать о ходе лечения.

С11 ОПК-1.3.1 Пациент Н., 53 года, поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в области поясницы, отеки ног и ухудшение общего самочувствия. Семья пациента крайне обеспокоена его состоянием и требует регулярных обновлений информации о ходе лечения.

Вопросы:

1. Какие методы вербального и невербального общения следует использовать для установления контакта с пациентом?
2. Как обеспечить эффективное общение с родственниками пациента при лечении и профилактике заболевания?
3. Какие навыки важны для поддержания доверительных отношений с пациентом и его родственниками?

Эталоны ответов:

1. Использовать ясные и понятные объяснения, поддерживать зрительный контакт, проявлять эмпатию и внимание к невербальным сигналам.
2. Регулярно информировать родственников о состоянии пациента, выслушивать их вопросы и опасения, предоставлять объективную и доступную информацию.
3. Навыки активного слушания, умение выражать поддержку и сочувствие, способность адаптировать общение в зависимости от эмоционального состояния пациента и его родственников.

С12 ОПК-1.3.2 Пациент Д., 52 года, с диагнозом "хроническая почечная недостаточность", находится в отделении нефрологии. Возникло разногласие между коллегами по поводу дальнейшей тактики лечения. Пациент требует участия в принятии решений и высказывает свои предпочтения.

Вопросы:

1. Как обеспечить решение профессиональных задач с учетом этических норм и деонтологических принципов?
2. Какие правовые нормы необходимо учитывать при взаимодействии с пациентом и его законными представителями?

3. Какие действия помогут согласовать мнения коллег и найти оптимальное решение для пациента?

Эталоны ответов:

1. Обеспечить уважительное отношение к мнению коллег и пациента, соблюдать конфиденциальность, предоставлять полную и объективную информацию.
2. Соблюдать законодательство РФ о правах пациента, обеспечивать информированное согласие на медицинское вмешательство, учитывать рекомендации профсоюзов.
3. Проведение междисциплинарного консилиума, обсуждение вариантов лечения с пациентом и его представителями, совместное принятие решений на основе доказательной медицины.

С13 ОПК-4.1.2. Пациент М., 50 лет, жалуется на постоянные боли в правом подреберье, тошноту и потерю аппетита. Болезнь длится более 6 месяцев. В анамнезе у пациента хронический гепатит и злоупотребление алкоголем. При физикальном обследовании обнаружена болезненность при пальпации в правом подреберье и увеличение печени на 3 см ниже реберного края.

Вопросы:

1. Какие факторы риска и причины развития заболевания можно выявить?
2. Какие методы осмотра и физикального обследования следует применить?
3. Как интерпретировать результаты осмотра и обследования?

Эталоны ответов:

1. Хронический гепатит, злоупотребление алкоголем, длительность заболевания.
2. Пальпация печени, анализы крови на печеночные ферменты (АЛТ, АСТ, ГГТ), УЗИ печени, биопсия печени.
3. Повышенные уровни печеночных ферментов указывают на повреждение печени. УЗИ покажет увеличение печени и изменения в ее структуре. Биопсия определит степень фиброза и наличие воспаления или цирроза.

С14 ОПК-4.2.1. Пациент Л., 62 года, жалуется на хроническую усталость, одышку и отеки нижних конечностей. В анамнезе указана артериальная гипертензия и хроническая почечная недостаточность. При физикальном обследовании выявлены повышенное артериальное давление и признаки легочной гипертензии.

Вопросы:

1. Какие лабораторные исследования следует назначить для уточнения состояния пациента?
2. Какие инструментальные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. К каким врачам-специалистам следует направить пациента для дополнительных консультаций?

Эталоны ответов:

1. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (электролиты, креатинин, мочевины), анализ мочи.
2. Эхокардиография, УЗИ почек, рентгенография органов грудной клетки.
3. Кардиолог, нефролог, пульмонолог.

С15 ОПК-4.2.2. Пациент К., 65 лет, поступил с жалобами на постоянные боли в пояснице, снижение аппетита и общую слабость. Болезнь длится около 3 месяцев. В анамнезе у пациента хроническая почечная недостаточность. При физикальном обследовании выявлены отеки нижних конечностей и болезненность при пальпации поясничной области.

Вопросы:

1. Какие предварительные диагнозы можно сформулировать на основании результатов физикального обследования?
2. Какие лабораторно-инструментальные методы обследования следует включить в план для уточнения диагноза?
3. Как интерпретировать результаты этих обследований в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Хроническая почечная недостаточность с возможным обострением, инфекция мочевыводящих путей.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (креатинин, мочевины), общий анализ мочи, УЗИ почек, КТ или МРТ поясничной области.
3. Повышенные уровни креатинина и мочевины указывают на ухудшение функции почек. УЗИ и КТ/МРТ могут выявить структурные изменения в почках и подтвердить наличие инфекции или других патологий.

С16 ОПК-4.2.4. Пациент Т., 63 года, жалуется на боли в грудной клетке при физической нагрузке, одышку и учащенное сердцебиение. Болезнь длится около 4 месяцев. При осмотре отмечается повышение артериального давления и тахикардия. В анамнезе гипертоническая болезнь и гиперлипидемия.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно сформулировать на основании данных осмотра?
2. Какие лабораторно-инструментальные методы исследования следует назначить для уточнения диагноза?
3. Как интерпретировать результаты этих исследований в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Предварительный диагноз: Ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения.
2. ЭКГ, анализ крови на липидный профиль и тропонины, эхокардиография.
3. ЭКГ покажет признаки ишемии миокарда. Анализ крови на тропонины поможет исключить острый коронарный синдром. Эхокардиография оценит функцию левого желудочка. Стресс-тест подтвердит наличие стенокардии.

С17 ОПК-4.3.1. Пациент Ф., 60 лет, жалуется на внезапное возникновение сильной боли в груди, сопровождающееся одышкой и потоотделением. При осмотре выявлено повышение артериального давления, тахикардия и холодный пот. Электрокардиограмма показала признаки ишемии миокарда.

Вопросы:

1. Какие клинические признаки внезапного острого состояния можно выявить в данном случае?
2. Какие лабораторные и инструментальные методы обследования следует назначить для уточнения диагноза?
3. Как провести дифференциальную диагностику данного состояния?

Эталоны ответов:

1. Внезапная сильная боль в груди, одышка, потоотделение, повышение артериального давления, тахикардия, холодный пот.
2. Анализы крови (тропонины), ЭКГ, эхокардиография, рентгенография органов грудной клетки.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить между острым коронарным синдромом, тромбоэмболией легочной артерии, острым миокардитом и гипертоническим кризом.

С18 ОПК-4.3.2. Пациент З., 59 лет, внезапно потерял сознание во время ожидания приёма у врача. При осмотре обнаружены слабый пульс и поверхностное дыхание. Пациент бледен и на кожных покровах присутствует холодный пот. В анамнезе указана ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

1. Какие лекарственные препараты необходимо применять при оказании медицинской помощи в данном случае?
2. Какие медицинские изделия могут понадобиться для оказания помощи?
3. Как правильно пользоваться средствами индивидуальной защиты при оказании помощи?

Эталоны ответов:

1. Подъязычный нитроглицерин, аспирин для жевания, адреналин при анафилактическом шоке.
2. Автоматический наружный дефибриллятор (АНД), кислородная маска, аппараты для искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ).
3. Надеть перчатки, использовать маску и защитные очки, чтобы минимизировать риск передачи инфекций.

С19 ОПК-5.1.11. Пациент Г., 55 лет, жалуется на продолжительную усталость, потерю веса и постоянные ночные поты. Он также отметил появление безболезненного увеличения лимфатических узлов на шее и в подмышечной области. В анамнезе пациента указывается, что он курит более 30 лет и работает на химическом предприятии.

Вопросы:

1. Какие жалобы и анамнез следует учитывать при данном состоянии?
2. Какие факторы риска и причины развития заболевания можно выявить?
3. Какие методы осмотра и физикального обследования следует применить для уточнения состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Продолжительная усталость, потеря веса, постоянные ночные поты, увеличенные лимфатические узлы.
2. Длительное курение, работа на химическом предприятии.
3. Осмотр лимфатических узлов, анализы крови (включая биохимию и гематологию), УЗИ лимфатических узлов, биопсия лимфатических узлов.

С20 ОПК-5.2.13. Пациент И., 58 лет, жалуется на постоянные боли в эпигастрии, особенно после еды, и потерю аппетита. Болезнь длится около 4 месяцев. В анамнезе у пациента хронический гастрит. При осмотре обнаружена болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Вопросы:

1. Какие морфофункциональные данные следует учитывать при данном состоянии?
2. Какие физиологические состояния и патологические процессы можно выявить?
3. Как оценить этиопатогенетические особенности данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Состояние слизистой оболочки желудка, уровень кислотности желудочного сока.

2. Хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, повышенная кислотность, снижение аппетита.
3. Повышенная кислотность приводит к повреждению слизистой оболочки желудка, что вызывает хроническое воспаление и боли. Необходимо учитывать длительность заболевания и влияние факторов риска, таких как неправильное питание и стресс.

С21 ОПК-5.2.14. Пациент С., 48 лет, жалуется на внезапную сильную боль в животе, которая не проходит уже несколько часов. Боль сопровождается тошнотой и рвотой. В анамнезе - язвенная болезнь желудка. При физикальном обследовании выявлена напряженность и болезненность брюшной стенки.

Вопросы:

1. Какие возможные диагнозы следует рассмотреть на основании этих данных?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Как распознать клинические признаки внезапных острых состояний в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Перфорация язвы желудка, острый панкреатит, кишечная непроходимость.
2. Эндоскопия, УЗИ брюшной полости, анализы крови (общий анализ, липаза, амилаза).
3. Напряженность и болезненность брюшной стенки указывают на острое хирургическое заболевание, требующее неотложной медицинской помощи.

С22 ОПК-5.1.15. У пациента К., 40 лет, с хроническим гепатитом отмечается желтушность кожных покровов, субфебрилитет, в крови АЛТ — 305 ед./л, билирубин — 48 мкмоль/л, связанный — 22 мкмоль/л, также выявлены выявлены anti-HCV IgM, RNA HCV.

Вопросы:

1. Какая группа препаратов является этиотропной в данном случае?
2. Для какого биохимического синдрома характерно указанное повышение трансаминаз, билирубина?
3. Оцените биохимическую активность гепатита.

Эталоны ответов:

1. Интерфероны, противовирусные (прямые ингибиторы обратной транскриптазы (ПИОТ), прямые ингибиторы протеазы (ПИП)).
2. Цитолитического.
3. Умеренная.

С23 ОПК-5.1.16. Пациент Д., 52 года, жалуется на постоянные боли в животе, снижение веса и хроническую усталость. Болезнь длится около 4 месяцев. В анамнезе язвенный колит, периодические обострения.

Вопросы:

1. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо назначить для подтверждения и уточнения диагноза?
2. Как определить очередность и объем этих диагностических мероприятий?
3. Какие параметры следует учитывать при составлении плана исследования?

Эталоны ответов:

1. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (СРБ, альбумин), анализ кала (кровь, паразиты, бактерии), колоноскопия с биопсией.
2. Начать с лабораторных исследований (общий и биохимический анализ крови) для оценки общего состояния и воспалительного процесса, затем провести анализ кала для

исключения инфекций, завершить колоноскопией с биопсией для детального осмотра слизистой оболочки кишечника.

3. Учитывать состояние пациента, наличие обострений, результаты предыдущих анализов, возможность проведения более инвазивных процедур (биопсия).

С24 ОПК-5.1.17. Пациент О., 22 лет, жалуется на одышку при физической нагрузке, учащенное сердцебиение, повышение температуры тела до 38°C. Периодически отмечает ноющие боли в области сердца. Также беспокоят боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при незначительном движении. Месяц назад болел ангиной.

При объективном осмотре: правый коленный сустав отечен, кожа над ним гиперемирована. Температура тела — 37,8°C. В легких везикулярное дыхание. На верхушке сердца I тон приглушен, выслушивается мягкий систолический шум. ЧСС — 96 в мин. АД — 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите обследование для назначения этиотропного лечения.
3. Назначьте лечение, включая диету.

Эталоны ответов:

1. Острая ревматическая лихорадка: кардит, артрит правого коленного сустава, активность II ст., СН I.
2. Титр АСЛ-О.
3. Диета №10, антибиотики группы пенициллина, НПВП.

С25 ОПК-5.2.1. Пациент Д., 65 лет, поступил в гастроэнтерологический стационар с жалобами на тяжесть в эпигастрии после приема пищи, часто отрыжку «тухлым». Также отмечает ощущение жжения, покалывания в ногах, выраженную слабость, одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: кожные покровы бледные, субиктеричность склер.

При пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. Печень на 1,5 см ниже края реберной дуги. Селезенка на 2 см ниже края реберной дуги.

Общий анализ крови: Нв — 87 г/л, эр. — $2,1 \times 10^{12}/л$, ЦП — 1,24. Уровень цианокобаламина в сыворотке крови — 110 пг/мл (N — 191 — 663 пг/мл).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое заболевание привело к ухудшению состояния пациента?
3. Какие рекомендации можно дать пациенту для предупреждения повторных эпизодов заболевания?

Эталоны ответов:

1. В-12 дефицитная анемия
2. Хр. гастрит типа А
3. Постоянный прием цианокобаламина

С26 ОПК-5.2.2. Пациент В., 70 лет, внезапно потерял сознание в очереди на прием. При осмотре у него обнаружены холодная, бледная кожа, отсутствие пульса и дыхания. В анамнезе ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет 2 типа.

Вопросы:

1. Какие основные неотложные состояния следует рассмотреть на основании этих данных?

2. Какие диагностические методы следует использовать для уточнения состояния пациента?
3. Какие первоочередные действия необходимо предпринять для оказания медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. Остановка сердца, гипогликемическая кома, острый инфаркт миокарда.
2. ЭКГ, анализ крови на тропонины, уровень глюкозы в крови.
3. Начать сердечно-легочную реанимацию, использовать автоматический наружный дефибриллятор (при наличии), обеспечить проходимость дыхательных путей.

C27 ОПК-5.2.4. Пациентка Ж., 43 года, жалуется на ноющие боли в поясничной области, учащенное мочеиспускание (преимущественно ночью), повышение температуры тела до 38,6°C. Жалобы периодически беспокоят последние 4 года после переохлаждения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Температура — 38,4°C. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отрезки толстой кишки обычных пальпаторных свойств. Печень у края реберной дуги. Селезенка и почки не пальпируются. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Периферических отеков нет.

В общем анализе крови — лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Биохимический анализ крови (общий билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, креатинин, мочеви́на) — в пределах нормы. В общем анализе мочи – лейкоцитурия, бактериурия.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какой инструментальный метод обследования необходим в первую очередь?
3. Какие дополнительные лабораторные исследования целесообразно выполнить?

Эталоны ответов:

1. Хронический двусторонний пиелонефрит, стадия обострения.
2. УЗИ почек.
3. Анализ мочи по Земницкому, Нечипоренко, посев мочи.

C28 ОПК-5.2.5. Пациент т., 53 года, жалуется на постоянную усталость, бледность и головокружение. Болезнь длится около 4 месяцев. В анамнезе у пациента - частые инфекции и обострения хронического гастрита. Лабораторные анализы крови выявили снижение уровня гемоглобина, увеличение СОЭ и пониженное количество эритроцитов.

Вопросы:

1. Какие данные лабораторного обследования необходимо интерпретировать для уточнения состояния пациента?
2. Как интерпретировать результаты анализов крови?
3. Какие дальнейшие действия можно предпринять для подтверждения диагноза и назначения лечения?

Эталоны ответов:

1. Уровень гемоглобина, СОЭ, количество эритроцитов, дополнительные параметры крови (гематокрит, средний объем эритроцита).
2. Снижение уровня гемоглобина и эритроцитов указывает на анемию. Увеличение СОЭ может свидетельствовать о хроническом воспалительном процессе или инфекции.
3. Провести дополнительные исследования на определение типа анемии (железодефицитная, В12-дефицитная), консультацию гастроэнтеролога для оценки состояния желудка, назначение терапии (препараты железа, витамины).

С29 ОПК-5.2.6. Пациентка П., 48 лет, жалуется на ноющие боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38,1°С, учащенное мочеиспускание. Жалобы периодически беспокоят последние 3 года.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Температура — 37,9°С. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отрезки толстой кишки обычных пальпаторных свойств. Печень у края реберной дуги. Селезенка и почки не пальпируются. Положительный симптом Пастернацкого. Периферических отеков нет.

В общем анализе крови — лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Биохимический анализ крови (общий билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, креатинин, мочевины) — в пределах нормы. В общем анализе мочи – лейкоцитурия, бактериурия.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какой инструментальный метод исследования необходим в первую очередь?
3. Какой инструментальный метод исследования позволяет оценить выделительную функцию почек?

Эталоны ответов:

1. Хронический пиелонефрит, стадия обострения.
2. УЗИ почек.
3. Экскреторная урография

С30 ОПК-5.2.7. Пациент М., 54 года, жалуется на боли в груди, усиливающиеся при физической нагрузке, и одышку. Болезнь длится около 3 месяцев. В анамнезе указана артериальная гипертензия. Инструментальное обследование включает ЭКГ и эхокардиографию.

Вопросы:

1. Какие данные инструментального обследования необходимо интерпретировать для уточнения состояния пациента?
2. Как интерпретировать результаты ЭКГ и эхокардиографии?
3. Какие дальнейшие действия можно предпринять для подтверждения диагноза и назначения лечения?

Эталоны ответов:

1. Данные ЭКГ (исключение ишемии, аритмий), результаты эхокардиографии (оценка функции левого желудочка, наличие стенозов или регургитаций).
2. Изменения на ЭКГ могут указывать на ишемическую болезнь сердца или гипертрофию миокарда. Эхокардиография поможет определить фракцию выброса левого желудочка и выявить структурные изменения сердца.
3. Провести стресс-тест, ангиографию для оценки коронарных артерий, консультацию кардиолога для корректировки терапии.

С31 ОПК-5.2.8. Пациента Д., 46 лет, беспокоят жгучие боли за грудиной, усиливающиеся в горизонтальном положении, отрыжка воздухом, иногда пищей, кислый привкус во рту. Периодически принимал нитроглицерин, однако прием нитроглицерина боль не купирует. Считает себя больным около года.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Деятельность сердца ритмичная, ЧСС — 78 в минуту. АД — 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный под мечевидным отростком. Выставлен предварительный диагноз: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Вопросы:

1. С каким заболеванием необходимо в первую очередь проводить дифференциальный диагноз?
2. Назначьте методы обследования для уточнения диагноза.
3. Назначьте лечение, включая диету.

Эталоны ответов:

1. ИБС.
2. ЭКГ, ФГДС с биопсией слизистой пищевода, рентгенография пищевода с контрастированием, суточное рН-мониторирование пищевода.
3. Диета №1, ИПП, антациды, альгинаты, прокинетики.

С32 ОПК-5.3.1. Пациент А., 50 лет, жалуется на слабость, потерю аппетита и периодические боли в правом подреберье. Болезнь длится около 3 месяцев. В анамнезе — хронический гепатит В. При физикальном обследовании выявлена болезненность в правом подреберье и увеличение печени на 2 см ниже реберного края.

Вопросы:

1. Какие ранние признаки заболеваний внутренних органов следует учитывать при данном состоянии?
2. Какие методы диагностики можно использовать для раннего выявления заболевания?
3. Как интерпретировать результаты диагностики для подтверждения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Слабость, потеря аппетита, боли в правом подреберье, увеличение печени.
2. Анализы крови на печеночные ферменты (АЛТ, АСТ), ультразвуковое исследование печени, анализ на вирусную нагрузку гепатита В.
3. Повышенные уровни печеночных ферментов и увеличение печени указывают на активность хронического гепатита В и возможное прогрессирование к циррозу.

С33 ОПК-5.3.2. Пациент, 55 лет, поступил с жалобами на сильную давящую боль в грудной клетке, которая отдает в левую руку и плечо, а также на одышку и ощущение страха. На ЭКГ выявлены признаки острого коронарного синдрома.

Вопросы:

1. Каковы основные клинические признаки ИБС, которые нужно знать для диагностики этого состояния?
2. Какие неотложные действия нужно предпринять при подозрении на острый коронарный синдром?
3. Какие диагностические методы являются основными для подтверждения диагноза ИБС?

Эталоны ответов:

1. Давящая или жгучая боль за грудиной, которая может иррадиировать в левую руку, плечо, шею, нижнюю челюсть или спину. Одышка или чувство нехватки воздуха. Чувство страха или паники. Потливость, слабость, головокружение. Тошнота и рвота.
2. Обеспечить пациенту покой и доступ свежего воздуха. Вызвать скорую медицинскую помощь. Дать пациенту нитроглицерин под язык (если нет противопоказаний). Поддерживать уровень кислорода в крови (при необходимости - кислородотерапия). Контроль артериального давления и пульса.
3. Электрокардиограмма (ЭКГ) для выявления признаков ишемии или инфаркта миокарда. Лабораторные исследования: измерение уровней тропонинов и других маркеров повреждения

миокарда. Эхокардиография для оценки функционального состояния сердца. Коронарная ангиография для визуализации коронарных артерий и выявления окклюзий.

С34 ОПК-5.3.4. У пациента Т., 39 лет, диагностирован хронический гепатит вирусной В и D этиологии. В крови: HBsAg+, anti-HBc IgM+, HBeAg+, DNA HBV+, anti-HDV IgM+.

Вопросы:

1. Какие факторы риска и причины развития заболевания можно выявить?
2. Какие методы осмотра и физикального и инструментального/лабораторного обследования следует применить?
3. Как интерпретировать результаты обследования?

Эталоны ответов:

1. Хронический гепатит В+D чаще всего ассоциирован с инъекционной наркоманией.
2. Пальпация печени, анализы крови на печеночные ферменты (АЛТ, АСТ, ГГТ), УЗИ печени, биопсия печени.
3. HBsAg+: Положительный тест на поверхностный антиген гепатита В, что указывает на активную инфекцию.
Anti-HBc IgM+: Положительный тест на иммуноглобулин М к ядру гепатита В, что также указывает на активную или недавнюю инфекцию.
HBeAg+: Положительный тест на эпитоп эндемического гепатита В, что свидетельствует о высокой репликации вируса.
DNA HBV+: Положительный тест на ДНК гепатита В, что подтверждает присутствие вируса в крови.
Anti-HDV IgM+: Положительный тест на иммуноглобулин М к гепатиту D, что указывает на совместную инфекцию гепатитами В и D.

С35 ОПК-5.3.5. Пациент С., 52 года, с диагнозом "желчнокаменная болезнь" жалуется на приступообразные боли в правом подреберье, особенно после приема жирной пищи. Болезнь длится более 2 лет, с периодическими обострениями. В анамнезе у пациента хронический холецистит.

Вопросы:

1. Какие профессиональные базы данных следует использовать для уточнения диагноза и составления плана лечения?
2. Как использовать МКБ и клинические рекомендации при решении данной профессиональной задачи?
3. Какие стандарты медицинской помощи необходимо учитывать при назначении лечения?

Эталоны ответов:

1. Действующая международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), клинические рекомендации по лечению желчнокаменной болезни, стандарты медицинской помощи для данного диагноза.
2. Использовать МКБ-10 для точной классификации и кодирования диагноза, следовать клиническим рекомендациям для выбора оптимального лечения, учитывать доказательную базу и стандарты лечения.
3. Стандарты медицинской помощи, включающие медикаментозное лечение (спазмолитики, препараты для растворения камней), диетотерапию и возможные показания к хирургическому вмешательству.

С36 ОПК-6.1.4. Пациент, 52 года, поступил в приемное отделение с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, повышение АД до 200/115 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какие нормативные правовые акты и/или иные документы, определяющие деятельность медицинских работников следует использовать для коррекции состояния пациента?
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести согласно клиническим рекомендациям?
3. Какие основные аспекты лечения гипертонического криза необходимо учесть в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Применение клинических рекомендаций, а также протоколов лечения гипертонического криза.
2. Мониторинг артериального давления, электрокардиография (ЭКГ), ОАК, ОАМ, анализ крови на электролиты.
3. Введение гипотензивных препаратов (например, урапидила гидрохлорид или фуросемид), контроль уровня артериального давления, наблюдение за состоянием пациента и предотвращение осложнений (например, острой сердечной недостаточности, ИМ или ОНМК).

С37 ОПК-6.1.8. Пациент Н., 47 лет, жалуется на постоянную усталость, боли в суставах и повышение температуры до 37.5°C. Болезнь длится около 3 месяцев. В анамнезе указана ревматоидная артрит и случайные эпизоды лихорадки. При физикальном обследовании выявлена болезненность и отечность суставов, а также лимфаденопатия.

Вопросы:

1. Какие этиопатогенетические особенности заболевания следует учитывать на основании данных физикального обследования?
2. Как связаны клинические симптомы с выявленными патологическими изменениями?
3. Какие дальнейшие действия можно предпринять для уточнения диагноза и проведения лечения?

Эталоны ответов:

1. Хроническое воспаление суставов, системное воспаление, лимфаденопатия, что указывает на возможное аутоиммунное заболевание.
2. Постоянная усталость, боли в суставах и лихорадка связаны с ревматоидным воспалением, которое вызывает иммунный ответ и системное воспаление.
3. Назначить анализ крови на воспалительные маркеры (СРБ, СОЭ), антитела к циклическому цитруллиновому пептиду (анти-ЦЦП), ревматоидный фактор, провести ультразвуковое исследование суставов, консультацию ревматолога.

С38 ОПК-6.1.9. Пациент Р., 60 лет, жалуется на регулярные приступы тошноты, рвоты и потерю веса. Болезнь длится около 6 месяцев. В анамнезе у пациента хронический панкреатит. При осмотре выявлен низкий ИМТ и болезненность при пальпации в верхней части живота.

Вопросы:

1. Какие морфофункциональные данные следует учитывать при данном состоянии?
2. Какие патологические процессы можно выявить на основании осмотра и анамнеза?
3. Как оценить этиопатогенетические особенности данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Уровень ферментов поджелудочной железы, состояние слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Хроническое воспаление поджелудочной железы, нарушение секреции пищеварительных ферментов, мальабсорбция.
3. Хроническое воспаление поджелудочной железы приводит к нарушению её функции, что вызывает симптомы тошноты, рвоты и потерю веса. Необходимо учитывать влияние питания, алкоголя и других факторов на состояние поджелудочной железы.

С39 ОПК-6.1.10. Пациент И., 45 лет, жалуется на постоянные боли в животе, снижение веса и хроническую диарею. В анамнезе у пациента язвенный колит. Болезнь длится около 6 месяцев, с периодическими обострениями.

Вопросы:

1. Какие результаты лабораторно-инструментального исследования необходимо проанализировать для уточнения состояния пациента?
2. Как интерпретировать полученные результаты обследований?
3. Какие дополнительные исследования следует обосновать и планировать для дальнейшего обследования пациента?

Эталоны ответов:

1. Общий анализ крови (гемоглобин, СОЭ), биохимический анализ крови (альбумин, электролиты), колоноскопия, анализ кала (кровь, паразиты, бактерии).
2. Пониженный гемоглобин и повышенная СОЭ могут указывать на воспалительный процесс и анемию. Биохимический анализ крови поможет оценить уровень белков и электролитов. Колоноскопия выявит степень воспаления и повреждения слизистой оболочки кишечника.
3. Планировать дополнительные анализы на инфекции, УЗИ органов брюшной полости для исключения осложнений, консультацию гастроэнтеролога.

С40 ОПК-6.1.12. Пациент, 55 лет, вызвал СМП с жалобами на головокружение, общую слабость, дискомфорт в грудной клетке, ощущение «перебоев в работе сердца» (ранее подобного не отмечал). При осмотре: частота пульса нерегулярная – 112 уд/мин, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Врач БСМП заподозрил фибрилляцию предсердий.

Вопросы:

1. Какие методы диагностики необходимо применить для подтверждения диагноза фибрилляции предсердий?
2. Какие основные принципы лечения фибрилляции предсердий следует использовать?
3. Нужно ли госпитализировать пациента и в какое отделение?

Эталоны ответов:

1. Электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография.
2. Антиаритмическая терапия (например, амидафон), антиагреганты (например, энноксапарин), контроль частоты сердечных сокращений (например, бета-блокаторы), возможная кардиоверсия.
3. Пациента с впервые возникшей ФП необходимо госпитализировать в отделение неотложной кардиологии.

С41 ОПК-6.1.13. Пациент М., 62 года, внезапно потерял сознание во время прогулки. При осмотре обнаружены отсутствие пульса и дыхания, кожа бледная и холодная. В анамнезе у пациента гипертония и ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

1. Какие первоочередные действия следует предпринять для оказания первой помощи?
2. Как провести базовую сердечно-легочную реанимацию в данном случае?
3. Как использовать дефибриллятор при необходимости?

Эталоны ответов:

1. Проверить проходимость дыхательных путей, начать компрессии грудной клетки, вызвать скорую медицинскую помощь.
2. Проведение компрессий грудной клетки с частотой 100-120 в минуту, обеспечить вентиляцию легких через искусственное дыхание.
3. При наличии автоматического наружного дефибриллятора (АНД), включить устройство, следовать голосовым инструкциям, обеспечить один разряд при необходимости.

С42 ОПК-6.2.2. Пациент Л., 50 лет, жалуется на изжогу, периодические боли в верхней части живота и вздутие после приема пищи. В анамнезе у пациента указано частое употребление жирной и острой пищи, стресс на работе и нерегулярное питание. Установлен предварительный диагноз «Функциональная диспепсия».

Вопросы:

1. Какие факторы риска следует учитывать при назначении профилактических мероприятий?
2. Какие основные принципы групповой и индивидуальной профилактики заболеваний внутренних органов следует использовать в данном случае?
3. Какие профилактические мероприятия можно рекомендовать пациенту?

Эталоны ответов:

1. Частое употребление жирной и острой пищи, стресс на работе, нерегулярное питание.
2. Регулярное питание небольшими порциями, снижение потребления жирной и острой пищи, управление стрессом, увеличение физической активности.
3. Рекомендовать диету с низким содержанием жиров и острой пищи, регулярные приемы пищи, уменьшение уровня стресса через физическую активность и релаксационные техники, регулярные медицинские осмотры для раннего выявления возможных заболеваний.

С43 ОПК-6.2.5. Пациент, 60 лет, с жалобами на сильную боль в грудной клетке, не купирующуюся нитроглицерином, слабость, потливость.

Вопросы:

1. Каковы основные клинические признаки инфаркта миокарда?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести при подозрении на инфаркт миокарда?
3. Какие препараты необходимо ввести при инфаркте миокарда?

Эталоны ответов:

1. Сильная боль в грудной клетке, не купирующаяся нитроглицерином, слабость, потливость, одышка.
2. Обеспечить пациенту покой, дать кислород, вызвать скорую помощь.
3. Аспирин, нитроглицерин, морфин (при сильной боли).

С44 ОПК-6.2.7. Пациент Н., 66 лет, внезапно потерял сознание и упал. При осмотре выявлены отсутствие пульса и дыхания, бледная кожа и отсутствие реакции на внешние раздражители. В анамнезе у пациента ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

1. Какие первоочередные действия необходимо предпринять для оказания экстренной медицинской помощи?
2. Какие стандарты медицинской помощи необходимо учитывать при оказании помощи в данном случае?
3. Как обеспечить успешное проведение неотложной медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. Начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР), использовать автоматический наружный дефибриллятор (АНД) при наличии, проверить проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.
2. Стандарты медицинской помощи включают алгоритмы проведения СЛР, использование АНД, обеспечение проходимости дыхательных путей и поддержание основных жизненных функций.
3. Обеспечить адекватное проведение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания, регулярный контроль состояния пациента, взаимодействие с командой медицинской помощи при необходимости

С45 ОПК-6.3.2. Больной Р. 40 лет, длительно злоупотребляющий алкоголем, предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, преимущественно после еды, потерю веса. Уровень фекальной эластазы – 110 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какой вероятный диагноз пациента?
2. Какие рекомендации по изменению образа жизни и питанию можно дать пациенту?
3. Какую санитарно-просветительскую информацию следует предоставить пациенту для повышения его осведомленности?

Эталоны ответов:

1. Хронический панкреатит с болевым синдромом и экзокринной недостаточностью.
2. Переход на диету с низким содержанием жиров, отказ от алкоголя, регулярные приемы пищи.
3. Информация о важности здорового питания, роли физических упражнений в профилактике заболеваний, методы снижения стресса и улучшения общего состояния здоровья.

С46 ОПК-6.3.4. Пациент К., 55 лет, внезапно потерял сознание и упал. При осмотре обнаружены слабый пульс и поверхностное дыхание. Кожа пациента бледная и холодная на ощупь. В анамнезе у пациента гипертония и ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

1. Какие основные неотложные состояния следует рассмотреть при данном состоянии?
2. Какие диагностические методы следует использовать для уточнения диагноза?
3. Как обеспечить первую медицинскую помощь в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Острый коронарный синдром (инфаркт миокарда), гемодинамически значимое нарушение ритма, ОНМК.
2. ЭКГ, анализ крови на тропонины, УЗИ сердца, измерение артериального давления, общий анализ крови.

3. Обеспечить проходимость дыхательных путей, провести сердечно-легочную реанимацию при необходимости, поддерживать жизненно важные функции до прибытия специализированной помощи.

С47 ОПК-6.3.5. Пациент И., 65 лет, внезапно потерял сознание и упал. При осмотре у пациента обнаружены слабый пульс и поверхностное дыхание. В анамнезе ишемическая болезнь сердца и гипертония.

Вопросы:

1. Какие лекарственные препараты необходимо применять при оказании медицинской помощи в данном случае?
2. Какие медицинские изделия могут понадобиться для оказания помощи?
3. Какие первоочередные действия необходимо предпринять для оказания экстренной помощи?

Эталоны ответов:

1. Нитроглицерин (под язык), аспирин (для жевания), адреналин (при подозрении на анафилактический шок).
2. Автоматический наружный дефибриллятор (АНД), кислородная маска, аппараты для искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
3. Проверить проходимость дыхательных путей, начать сердечно-легочную реанимацию (при необходимости), использовать дефибриллятор согласно инструкциям.

С48 ОПК-6.3.7. Пациент, 62 года, перенес инфаркт миокарда и нуждается в реабилитации для восстановления функции сердца и общего состояния здоровья.

Вопросы:

1. Какие цели проведения реабилитации после инфаркта миокарда?
2. Какие методы реабилитации применяются для пациентов после инфаркта миокарда?
3. Какие противопоказания необходимо учитывать при реабилитации пациентов после инфаркта миокарда?

Эталоны ответов:

1. Восстановление физической активности, стабилизация состояния сердечно-сосудистой системы, улучшение психоэмоционального состояния.
2. Лечебная физкультура, диетотерапия, психологическая поддержка, фармакотерапия.
3. Нестабильная стенокардия, неконтролируемые аритмии, острый тромбоз вен.

С49 ОПК-7.1.1. Пациент Г., 55 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C на протяжении двух недель, гнойно-геморрагические выделения из носа, кашель, иногда кровохарканье. Также беспокоят боли в мышцах и суставах нижних конечностей, резкая потеря массы тела (9 кг за 1,5 месяца).

Объективно: при осмотре полости рта на слизистой оболочке определяются язвенные дефекты. При аускультации легких – рассеянные сухие и разнокалиберные звучные влажные хрипы.

В общем анализе крови: СОЭ – 54 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить для подтверждения диагноза?
3. Определите дальнейшую тактику ведения данного пациента

Эталоны ответов:

1. Гранулематоз Вегенера

2. Биопсия слизистой полости носа
3. Назначение глюкокортикостероидов до достижения ремиссии и последующая поддерживающая терапия

C50 ОПК-7.1.2. Пациент, 55 лет, вызвал СМП с жалобами на головокружение, общую слабость, дискомфорт в грудной клетке, ощущение «перебоев в работе сердца» (ранее подобного не отмечал). При осмотре: частота пульса нерегулярная – 112 уд/мин, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Врач БСМП заподозрил фибрилляцию предсердий.

Вопросы:

1. Какие методы диагностики необходимо применить для подтверждения диагноза фибрилляции предсердий?
2. Какие основные принципы лечения фибрилляции предсердий следует использовать?
3. Нужно ли госпитализировать пациента и в какое отделение?

Эталоны ответов:

1. Электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография.
2. Антиаритмическая терапия (например, амидафон), антиагреганты (например, энноксапарин), контроль частоты сердечных сокращений (например, бета-блокаторы), возможная кардиоверсия.
3. Пациента с впервые возникшей ФП необходимо госпитализировать в отделение неотложной кардиологии.

C51 ОПК-7.1.3. Пациент Д., 51 года, доставлен в кардиологическое отделение с жалобами на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в оба плеча, тошноту, слабость, головокружение. Прием нитроглицерина частично уменьшил боль, но через полчаса боль возобновилась с прежней интенсивностью. Объективно: состояние средней тяжести, бледный, акроцианоз. Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены. ЧСС — 80 в мин. АД — 160/100 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какие клинические рекомендации и протоколы лечения необходимо применить для данного пациента?
2. Какие диагностические процедуры необходимо провести согласно клиническим рекомендациям?
3. Какие основные этапы лечения необходимо выполнить для стабилизации состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Применение протоколов лечения острого коронарного синдрома и ИБС, включающих адекватную медикаментозную терапию и мониторинг состояния пациента.
2. Электрокардиография (ЭКГ), анализ крови на тропонин, эхокардиография.
3. Обеспечение венозного доступа, использование антиагрегантов, нитратов, бета-блокаторов, возможное проведение коронарной ангиографии и реваскуляризации.

C52 ОПК-7.1.4. Пациентка, 65 лет, обратилась с жалобами на одышку при физической нагрузке и хронический кашель с выделением мокроты. Диагноз: ХОБЛ.

Вопросы:

1. Какие основные методы медикаментозного лечения ХОБЛ применяются в клинической практике?
2. Какие немедикаментозные методы лечения и реабилитации рекомендуются при ХОБЛ?

3. Какие медицинские изделия используются при лечении ХОБЛ?

Эталоны ответов:

1. Бронхолитики (бета-2-агонисты, холинолитики), ингаляционные глюкокортикостероиды, муколитики.
2. Респираторная гимнастика, дыхательная реабилитация, отказ от курения, регулярные физические упражнения.
3. Ингаляторы, небулайзеры, кислородные концентраторы.

С53 ОПК-7.1.5. Пациент Е., 28 лет, жалуется на приступообразные боли в правом подреберье, которые появляются после стрессовых ситуаций, уменьшаются после приема седативных препаратов, чередование запоров и поносов, раздражительность, повышенную утомляемость.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Температура — 36,5°C. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, чувствителен в проекции желчного пузыря, симптомы Ортнера, Кера — отрицательные. Отрезки толстой кишки обычных пальпаторных свойств. Печень у края реберной дуги. Селезенка и почки не пальпируются. Периферических отеков нет.

Общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий билирубин, прямой билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза) — в пределах нормы.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какой инструментальный метод обследования необходим в первую очередь?
3. Какие группы препаратов целесообразно назначить?

Эталоны ответов:

1. Дисфункция желчного пузыря по гипертоническому типу.
2. УЗИ желчного пузыря.
3. Спазмолитики, УДХК.

С54 ОПК-7.1.13. Пациент Д., 45 лет, с жалобами на изжогу, частые боли в верхней части живота, особенно после еды. В анамнезе указано частое употребление жирной и острой пищи, нерегулярное питание и стрессы на работе. При физикальном осмотре отмечена болезненность в эпигастрии.

Вопросы:

1. Какие факторы риска следует учитывать при назначении профилактических мероприятий?
2. Какие лекарственные препараты можно рекомендовать для профилактики данного состояния?
3. Какие немедикаментозные методы профилактики наиболее эффективны в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Неправильное питание, частое употребление жирной и острой пищи, стрессы, нерегулярное питание.
2. Антациды, ингибиторы протонной помпы, H₂-блокаторы.
3. Диета с исключением раздражающих продуктов, регулярное питание, снижение уровня стресса, физическая активность.

C55 ОПК-7.1.14. Пациент М., 68 лет, с диагнозом "ишемическая болезнь сердца", жалуется на периодические боли в грудной клетке, одышку при физической нагрузке и усталость. В анамнезе артериальная гипертензия и гиперлипидемия.

Вопросы:

1. Как разработать план лечения с учетом диагноза, возраста пациента и клинической картины заболевания?
2. Какие лекарственные препараты и немедикаментозные методы лечения следует назначить?
3. Как обосновать индивидуальное лечение с учетом стандартов медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. План лечения должен включать контроль артериального давления, снижение уровня холестерина, улучшение коронарного кровообращения и профилактику осложнений.
2. Ингибиторы АПФ (эналаприл), бета-блокаторы (метопролол), статины (аторвастатин), нитраты для снятия острых приступов стенокардии, кардиореабилитация.
3. Индивидуальное лечение должно учитывать возраст пациента, наличие сопутствующих заболеваний и клиническую картину. Стандарты медицинской помощи включают назначение ингибиторов АПФ, бета-блокаторов и статинов для улучшения прогноза и качества жизни пациента.

C56 ОПК-7.1.15. Пациент Г., 60 лет, внезапно потерял сознание и упал. При осмотре выявлено отсутствие пульса и дыхания, бледная кожа и отсутствие реакции на внешние раздражители. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

1. Какие лекарственные препараты следует применить для оказания неотложной медицинской помощи?
2. Какие медицинские изделия могут понадобиться в данной ситуации?
3. Какие стандарты медицинской помощи необходимо учитывать при оказании помощи?

Эталоны ответов:

1. Адреналин, атропин (при асистолии), аммиак для ингаляции (при обмороке).
2. Автоматический наружный дефибриллятор (АНД), кислородная маска, аппараты для искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
3. Стандарты медицинской помощи включают алгоритмы СЛР, использование АНД, обеспечение проходимости дыхательных путей и поддержание основных жизненных функций.

C57 ОПК-7.1.17. Пациент П., 38 лет, обратился с жалобами на периодические боли в животе и вздутие после приема пищи. В анамнезе у пациента частое употребление фаст-фуда, нерегулярное питание и низкая физическая активность. Пациент интересуется, как можно изменить образ жизни для улучшения состояния здоровья и профилактики заболеваний ЖКТ.

Вопросы:

1. Какие основные принципы групповой и индивидуальной профилактики заболеваний внутренних органов следует учитывать?
2. Какие рекомендации по изменению образа жизни и питанию можно дать пациенту?
3. Какую санитарно-просветительскую информацию следует предоставить пациенту для повышения его осведомленности?

Эталоны ответов:

1. Регулярное питание, снижение потребления жирной и острой пищи, увеличение физической активности, соблюдение режима сна и отдыха.
2. Переход на диету с высоким содержанием клетчатки и низким содержанием жиров, регулярные физические упражнения, отказ от фаст-фуда, регулярные приемы пищи.
3. Информация о важности здорового питания, роли физических упражнений в профилактике заболеваний, методы снижения стресса и улучшения общего состояния здоровья.

C58 ОПК-7.2.1. Пациент Н., 36 лет, с хронической ревматической болезнью сердца, жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, особенно усиливающуюся в горизонтальном положении, беспокоит периодически кровохарканье.

Объективно: в легких везикулярное дыхание, в нижне-боковых отделах с обеих сторон выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Правая граница относительной сердечной тупости — 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя — II ребро, левая — на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. На верхушке: I тон ослаблен, систолический шум, щелчок открытия митрального клапана, мезодиастолический шум с пресистолическим усилением; на легочной артерии — акцент II тона. ЧСС — 86 в минуту. АД — 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см ниже края реберной дуги. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Какой порок сердца можно подозревать у пациента?
2. Назначьте дополнительные обследования для уточнения порока сердца.
3. Укажите вариант лекарственного средства и продолжительность вторичной медикаментозной профилактики для этого пациента.

Эталоны ответов:

1. Комбинированный митральный порок.
2. ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография ОГК.
3. Бициллин-5, не менее 5 лет.

C59 ОПК-7.2.2. Пациент П., 72 года, с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), жалуется на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель с мокротой и общую слабость. В анамнезе длительное курение (более 40 лет).

Вопросы:

1. Как составить план лечения с учетом диагноза, возраста пациента и клинической картины заболевания?
2. Какие лекарственные препараты и немедикаментозные методы лечения следует назначить?
3. Как обосновать индивидуальное лечение с учетом стандартов медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. План лечения должен включать назначение бронходилататоров (длительно действующие), ингаляционные кортикостероиды, программы легочной реабилитации, контроль и лечение сопутствующих заболеваний (например, гипертонии).
2. Бронходилататоры (длительно и коротко действующие), ингаляционные кортикостероиды, муколитики, программы легочной реабилитации, отказ от курения, вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции.
3. Индивидуальное лечение обосновано наличием сопутствующих заболеваний, возрастом пациента и тяжестью клинической картины. Стандарты медицинской помощи

включают использование комбинаций бронходилататоров и кортикостероидов, а также легочную реабилитацию и профилактические меры.

С60 ОПК-7.2.3. Пациент Е., 70 лет, жалуется на утомляемость, отдышку при минимальной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. В анамнезе у пациента хроническая сердечная недостаточность и артериальная гипертензия.

Вопросы:

1. Какие лекарственные препараты следует назначить для управления основными симптомами и заболеваниями?
2. Как обосновать использование медицинских изделий в лечении данного пациента?
3. Какие рекомендации по лечебному питанию можно дать с учетом клинической картины?

Эталоны ответов:

1. Ингибиторы АПФ (эналаприл), бета-блокаторы (бисопролол), диуретики (фуросемид), антагонисты альдостерона (спиронолактон).
2. Использование автоматического наружного дефибриллятора (АНД) при наличии рисков аритмий, кислородотерапия для улучшения оксигенации тканей.
3. Ограничение соли и жидкости в рационе, диета с высоким содержанием калия, магния, витаминов и клетчатки для поддержки сердечной функции и контроля артериального давления.

С61 ОПК-7.2.4. Пациент С., 65 лет, с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) направлен на консультацию к пульмонологу и кардиологу. Пульмонолог отметил ухудшение вентиляционной способности легких и рекомендовал усилить терапию бронходилататорами и глюкокортикостероидами. Кардиолог выявил признаки сердечной недостаточности и назначил диуретики, бета-блокаторы и ингибиторы АПФ.

Вопросы:

1. Какие данные из консультаций врачей-специалистов необходимо интерпретировать для уточнения состояния пациента?
2. Какие назначения нецелесообразны в контексте общего состояния пациента?
3. Какие дополнительные шаги необходимо предпринять для комплексного лечения пациента?

Эталоны ответов:

1. Ухудшение вентиляционной способности легких, признаки сердечной недостаточности.
2. Глюкокортикостероиды повышают потребность миокарда в кислороде, что ухудшает течение СН. Бета-блокаторы способствуют констрикции бронхов.
3. Обеспечить регулярное мониторирование функции легких и сердца, корректировку дозировок препаратов при необходимости, консультирование пациента по изменению образа жизни (отказ от курения, физическая активность).

С62 ОПК-7.2.5. Пациент М., 65 лет, получает терапию по поводу хронической сердечной недостаточности. Терапия включает прием ингибиторов АПФ, бета-блокаторов и диуретиков. Пациент жалуется на периодические приступы головокружения и слабости. При осмотре выявлено снижение артериального давления.

Вопросы:

1. Какие факторы следует учитывать при контроле эффективности и безопасности проводимой терапии?
2. Как предотвратить возможные осложнения и побочные действия у данного пациента?

3. Какие меры можно предпринять для улучшения состояния пациента и минимизации побочных эффектов?

Эталоны ответов:

1. Учитывать частоту приступов головокружения и слабости, измерение артериального давления, мониторинг электролитов в крови.
2. Регулярное измерение артериального давления, корректировка дозировки препаратов, контроль уровня калия и натрия в крови.
3. Обеспечить адекватную гидратацию, увеличить физическую активность, следовать рекомендациям по питанию, снизить дозировки препаратов при необходимости.

С63 ОПК-7.3.1. Пациентка Т., 19 лет, жалуется на колющие боли в области сердца без четкой связи с физической нагрузкой, периодически перебои в деятельности сердца, отмечает одышку при физической нагрузке. Беспокоят боли в левом локтевом суставе, повышение температуры до 38°C. Две недели назад болело горло.

При объективном осмотре: левый локтевой сустав отечен, кожа над ним гиперемирована. Температура тела — 37,9°C. В легких везикулярное дыхание. Аускультация сердца: I тон на верхушке приглушен, единичные экстрасистолы. ЧСС — 92 в мин. АД — 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

В анализе крови: лейкоциты — 10 Г/л, СОЭ — 28 мм/час, γ -глобулины — 22%, СРБ ++.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте дополнительные обследования.
3. Назначьте лечение, включая диету.

Эталоны ответов:

1. Острая ревматическая лихорадка: кардит, артрит левого локтевого сустава, активность II степени, СН I.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, титр АСЛ-О, рентгенография ОГК, ЭКГ, ЭхоКГ.
3. Диета №10, антибиотики группы пенициллина, НПВП.

С64 ОПК-7.3.2. Пациент В., 64 года, страдает от хронической сердечной недостаточности. Назначены ингибиторы АПФ, диуретики и бета-блокаторы. Пациент жалуется на периодические головокружения и кашель. Также в анамнезе есть указания на повышенное артериальное давление.

Вопросы:

1. Какие показатели следует использовать для оценки эффективности терапии?
2. Как можно определить безопасность применения назначенных препаратов?
3. Какие шаги можно предпринять для улучшения эффективности и безопасности лечения?

Эталоны ответов:

1. Контроль артериального давления, частоты сердечных сокращений, уровня электролитов в крови, а также оценка симптомов (кашель, головокружение).
2. Регулярные анализы крови для мониторинга функции почек и уровней электролитов, контроль побочных эффектов (кашель при использовании ингибиторов АПФ), наблюдение за изменениями в общем состоянии пациента.
3. Корректировка дозировок препаратов, добавление или изменение терапии в зависимости от реакции пациента, регулярные медицинские осмотры и консультирование по изменению образа жизни.

С65 ОПК-7.3.3. Пациент К., 68 лет, страдает от гипертонической болезни. Жалуется на повышенную жажду, частое мочеиспускание и снижение веса. В анамнезе сахарный диабет 2 типа и дислипидемия.

Вопросы:

1. Какие лекарственные препараты следует назначить для управления основными симптомами и заболеваниями?
2. Как обосновать использование медицинских изделий в лечении данного пациента?
3. Какие рекомендации по лечебному питанию можно дать с учетом клинической картины?

Эталоны ответов:

1. Ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики, антагонисты кальция, статины, гипогликемические средства.
2. Использование глюкометра для регулярного мониторинга уровня глюкозы, автоматического тонометра для контроля артериального давления.
3. Диета с низким содержанием соли, углеводов и жиров, повышение потребления клетчатки, регулярное питание небольшими порциями, контроль калорийности пищи.

С66 ОПК-7.3.4. Пациентка М., 61 год, находится на лечении с диагнозом: хронический бескаменный холецистит, стадия обострения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Температура — 36,7°C. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, симптомы Ортнера, Кера — положительные. Отрезки толстой кишки обычных пальпаторных свойств. Печень у края реберной дуги. Селезенка и почки не пальпируются. Периферических отеков нет.

Общий анализ крови и биохимический анализ крови (общий билирубин, прямой билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза) — в пределах нормы.

По данным УЗИ желчного пузыря — признаки хронического воспаления.

Вопросы:

1. Какую диету по Певзнеру следует рекомендовать?
2. Какие группы препаратов используют для лечения хронического бескаменного холецистита?
3. Какие меры профилактики обострения хронического бескаменного холецистита?

Эталоны ответов:

1. Стол №5
2. Спазмолитики, холеретики, холекинетики, УДХК.
3. Правильное (кратность, сбалансированность, объем) питание, отказ от вредных привычек, физ. нагрузки, санаторно-курортное лечение.

С67 ОПК-8.1.12. Пациент, 62 года, перенес инфаркт миокарда и нуждается в реабилитации для восстановления функции сердца и общего состояния здоровья.

Вопросы:

1. Какие цели проведения реабилитации после инфаркта миокарда?
2. Какие методы реабилитации применяются для пациентов после инфаркта миокарда?
3. Какие противопоказания необходимо учитывать при реабилитации пациентов после инфаркта миокарда?

Эталоны ответов:

1. Восстановление физической активности, стабилизация состояния сердечно-сосудистой системы, улучшение психоэмоционального состояния.

2. Лечебная физкультура, диетотерапия, психологическая поддержка, фармакотерапия.
3. Нестабильная стенокардия, неконтролируемые аритмии, острый тромбоз.

С68 ОПК-8.1.17. Пациент Б., 62 года, с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", жалуется на одышку при минимальной физической нагрузке, отеки нижних конечностей и усталость. Болезнь длится более 5 лет.

Вопросы:

1. Как определить признаки временной нетрудоспособности у данного пациента?
2. Какие осложнения могут возникнуть при хронической сердечной недостаточности?
3. Какие исходы заболевания следует учитывать при оценке состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Одышка при минимальной физической нагрузке (снижение толерантности к физ.нагрузкам), отеки нижних конечностей, общая усталость - признаки временной нетрудоспособности.
2. Возможные осложнения включают легочную гипертензию, отек легких (острая сердечная недостаточность), хроническую почечную недостаточность.
3. Исходы могут включать стабилизацию состояния при адекватном лечении, периодические обострения с ухудшением симптомов, а также прогрессирование заболевания до стадии декомпенсации.

С69 ОПК-8.2.9. Пациент Д., 60 лет, жалуется на постоянную усталость, одышку при физической нагрузке и отеки нижних конечностей. В анамнезе у пациента артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность.

Вопросы:

1. Какие консультации врачей-специалистов необходимо назначить для уточнения диагноза и состояния пациента?
2. Как обосновать необходимость каждого из назначенных специалистов?
3. Какие дополнительные исследования могут понадобиться для комплексного анализа состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Консультации кардиолога, нефролога, эндокринолога.
2. Кардиолог для оценки состояния сердца и корректировки лечения сердечной недостаточности; нефролог для оценки функции почек и влияния артериальной гипертензии на них; эндокринолог для исключения сопутствующих эндокринных нарушений.
3. Эхокардиография, анализ крови на электролиты и гормоны, УЗИ почек.

С70 ОПК-8.2.10. Пациент Л., 70 лет, с диагнозом хроническая почечная недостаточность, жалуется на утомляемость, отеки и снижение аппетита. В анамнезе артериальная гипертензия и сахарный диабет 2 типа. Состояние пациента требует проведения санаторно-курортного лечения для улучшения качества жизни и стабилизации состояния.

Вопросы:

1. Какие врачи-специалисты должны участвовать в назначении и проведении санаторно-курортного лечения?
2. Как обосновать необходимость санаторно-курортного лечения с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи?
3. Какие методы реабилитации могут быть наиболее эффективны для данного пациента?

Эталоны ответов:

1. Нефролог для оценки состояния почек, кардиолог для контроля сердечной функции, эндокринолог для управления диабетом, физиотерапевт для разработки индивидуальной программы физической активности.
2. Санаторно-курортное лечение необходимо для улучшения состояния почек, снижения артериального давления и улучшения общего самочувствия пациента. Оно также поможет в управлении сопутствующими заболеваниями и улучшении качества жизни.
3. Гидротерапия, лечебная физкультура, диетотерапия, климатотерапия, психотерапевтические мероприятия.

С71 ОПК-8.2.12. Пациент Н., 35 лет, программист, предъявляет жалобы на боли в правой половине эпигастриальной области, возникающие через 2 часа после еды и ночью, тошноту, изжогу. Из анамнеза: болеет около 3 недель, самостоятельно принимал алмагель с положительным эффектом. Объективно: кожные покровы и склеры обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налетом. При глубокой пальпации отрезки толстой кишки обычных свойств; локальная болезненность в пилорoduodenальном отделе. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. При ФГДС: рубцующаяся язва в луковице 12 перстной кишки, уреазный тест ++.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Рекомендуйте лечение
3. Оцените прогноз в отношении трудоспособности

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь 12п.к., впервые выявленная, а\ф, с наличием рубцующейся язвы в луковице, ассоциированная с Н.р. (уреазный тест++)
2. ИПП, амоксициллин, кларитромицин
3. Благоприятный при отсутствии осложнений

С72 ОПК-8.3.1. Пациент Д., 65 лет, поступил в гастроэнтерологический стационар с жалобами на тяжесть в эпигастрии после приема пищи, часто отрыжку «тухлым». Также отмечает ощущение жжения, покалывания в ногах, выраженную слабость, одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: кожные покровы бледные, субиктеричность склер. При пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. Печень на 1,5 см ниже края реберной дуги. Селезенка на 2 см ниже края реберной дуги. Общий анализ крови: Нв – 87 г/л, эр. – $2,1 \times 10^{12}/л$, ЦП – 1,24. Уровень цианокобаламина в сыворотке крови – 110 пг/мл (N – 191 – 663 пг/мл).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое заболевание привело к ухудшению состояния пациента?
3. Какие рекомендации можно дать пациенту для предупреждения повторных эпизодов заболевания?

Эталоны ответов:

1. В-12 дефицитная анемия
2. Хр. гастрит типа А
3. Постоянный прием цианокобаламина

С73 ОПК-8.3.10. Пациент К., 60 лет, с диагнозом хроническая сердечная недостаточность, жалуется на одышку, усталость и отеки нижних конечностей. В анамнезе у пациента инфаркт миокарда. Болезнь прогрессирует, несмотря на текущее лечение.

Вопросы:

1. Какие врачи-специалисты должны участвовать в назначении и проведении мероприятий медицинской реабилитации?
2. Как обосновать необходимость реабилитационных мероприятий и предварительной консультации специалистов?
3. Какие методы реабилитации могут быть наиболее эффективны для пациента?

Эталоны ответов:

1. Кардиолог для контроля и корректировки сердечной терапии, физиотерапевт для разработки программы физической активности, диетолог для составления плана питания, психотерапевт для поддержки психоэмоционального состояния.
2. Реабилитационные мероприятия необходимы для улучшения качества жизни пациента, уменьшения симптомов и предотвращения обострений. Предварительная консультация специалистов позволяет учесть все аспекты состояния пациента и разработать комплексный план лечения.
3. Кардиореабилитация, включающая умеренную физическую активность, контроль диеты, психотерапию для управления стрессом, программы по отказу от вредных привычек и регулярный мониторинг состояния.

С74 ОПК-8.3.12. Пациент Л., 58 лет, с диагнозом "Остеоартроз тазобедренного сустава", жалуется на постоянные боли в суставе, ограничения подвижности и хромоту. Состояние прогрессирует, несмотря на текущее лечение, и существенно влияет на качество жизни и способность к самообслуживанию.

Вопросы:

1. Какие медицинские показания следует учитывать для направления пациента на медико-социальную экспертизу?
2. Как разработать индивидуальный план лечения с учетом состояния пациента и стандартов медицинской помощи?
3. Какие меры можно предпринять для улучшения состояния пациента и его качества жизни?

Эталоны ответов:

1. Прогрессирующее ухудшение функции сустава, постоянные боли, ограничения подвижности, необходимость в использовании вспомогательных средств для передвижения.
2. Индивидуальный план лечения должен включать медикаментозную терапию (НПВС, хондропротекторы), физиотерапию, лечебную физкультуру, возможное оперативное вмешательство (эндопротезирование).
3. Регулярные занятия лечебной физкультурой, использование ортопедических приспособлений, консультация реабилитолога, возможное назначение санаторно-курортного лечения для улучшения общего состояния.

С75 ОПК-10.1.2. Пациент Б., 30 лет, жалуется на ноющие боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся ночью, в покое, уменьшающиеся после физических упражнений; отмечает также утреннюю скованность в поясничном отделе позвоночника. Считает себя больным около двух лет, когда периодически стали появляться боли в пояснице, преимущественно во второй половине ночи.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Температура — 37,2°C. Ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Данные обследования: С-реактивный белок — ++, ревматоидный фактор — отриц.

Рентгенография крестцово-подвздошных сочленений: двусторонний сакроилеит II ст.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте дополнительный метод обследования для постановки данного диагноза.
3. Укажите принципы лечения этого заболевания.

Эталоны ответов:

1. Анкилозирующий спондилоартрит, центральная форма, активность II ст., рентген-стадия II, ФН II.
2. HLA B27.
3. Ингибитор фактора некроза опухоли, НПВП, препараты 5-аминосалициловой кислоты, цитостатики, ИПП. Физиотерапия, ЛФК.

С76 ОПК-10.1.3. Пациент Р., 52 года, поступил на прием с жалобами на боли в груди и частые головные боли. В анамнезе у пациента указана артериальная гипертензия. При заполнении медицинской документации важно правильно обработать персональные данные пациента и соблюсти конфиденциальность.

Вопросы:

1. Какие меры следует принять для защиты персональных данных пациента при их обработке?
2. Какие правила необходимо соблюдать для обеспечения конфиденциальности врачебной тайны?
3. Как правильно работать с персональными данными пациента в рамках действующего законодательства?

Эталоны ответов:

1. Использовать зашифрованные и защищенные системы для хранения данных, ограничить доступ к данным только медицинскому персоналу, регулярно обновлять и проверять системы безопасности.
2. Не разглашать информацию о пациенте третьим лицам без его согласия, обсуждать состояние пациента только с его согласия и в предназначенных для этого помещениях, обеспечить хранение данных в защищенных местах.
3. Следовать законодательству о защите персональных данных, регулярно обучать персонал правилам обработки данных, проводить аудит систем защиты данных и соблюдать внутренние протоколы медицинского учреждения.

С77 ОПК-10.2.2. Пациент, 60 лет, с диагнозом хроническая сердечная недостаточность (ХСН).

Вопросы:

1. Что такое биомаркеры и как они используются в диагностике и лечении ХСН?
2. Какие биомаркеры наиболее информативны при оценке состояния пациентов с ХСН?
3. Каковы основные принципы медицины, основанной на доказательствах, при использовании биомаркеров в клинической практике?

Эталоны ответов:

1. Биомаркеры – это биологические молекулы, используемые для оценки патологических процессов, диагностики заболеваний и мониторинга ответа на лечение. В ХСН биомаркеры помогают оценить степень тяжести и прогноз заболевания.
2. N-терминальный про-натрийуретический пептид (NT-proBNP), мозговой натрийуретический пептид (BNP), тропонины.

3. Использование валидированных биомаркеров, систематический анализ данных, применение результатов исследований в клинической практике, учет индивидуальных особенностей пациента.

С78 ПК-5.1.3. Пациент Д., 52 года, с диагнозом "хроническая почечная недостаточность", находится в отделении нефрологии. Возникло разногласие между коллегами по поводу дальнейшей тактики лечения. Пациент требует участия в принятии решений и высказывает свои предпочтения.

Вопросы:

1. Как обеспечить решение профессиональных задач с учетом этических норм и деонтологических принципов?
2. Какие правовые нормы необходимо учитывать при взаимодействии с пациентом и его законными представителями?
3. Какие действия помогут согласовать мнения коллег и найти оптимальное решение для пациента?

Эталоны ответов:

1. Обеспечить уважительное отношение к мнению коллег и пациента, соблюдать конфиденциальность, предоставлять полную и объективную информацию.
2. Соблюдать законодательство РФ о правах пациента, обеспечивать информированное согласие на медицинское вмешательство, учитывать рекомендации профсоюзов.
3. Проведение междисциплинарного консилиума, обсуждение вариантов лечения с пациентом и его представителями, совместное принятие решений на основе доказательной медицины.

С79 ПК-5.2.6. Пациент К., 60 лет, поступил с жалобами на одышку и боли в груди. В анамнезе у пациента артериальная гипертензия и стенокардия. Важно правильно заполнить медицинскую документацию, учитывая все данные пациента.

Вопросы:

1. Какие основные данные необходимо включить в медицинскую документацию?
2. Как обеспечить точность и полноту данных при заполнении медицинской документации в электронном виде?
3. Какие правила следует соблюдать при ведении медицинской документации?

Эталоны ответов:

1. Жалобы пациента, анамнез заболевания и жизни, результаты физикального обследования, данные лабораторных и инструментальных исследований, диагноз, план лечения.
2. Использовать защищенные системы для хранения данных, регулярно проверять и обновлять информацию, избегать сокращений и аббревиатур, которые могут вызвать недопонимание.
3. Соблюдать конфиденциальность данных, хранить документацию в защищенных местах, следовать внутренним протоколам медицинского учреждения, регулярно обновлять и проверять записи.

С80 ПК-5.3.6. Пациент д., 63 года, поступил с жалобами на одышку при физической нагрузке и частые приступы стенокардии. В анамнезе указано наличие хронической ишемической болезни сердца и гипертонии.

Вопросы:

1. Какие основные данные необходимо включить в медицинскую документацию пациента?
2. Какие особенности ведения медицинской документации в электронном виде следует учитывать?
3. Как обеспечить точность и полноту данных при заполнении медицинской документации?

Эталоны ответов:

1. Жалобы пациента, анамнез заболевания и жизни, результаты физикального обследования, данные лабораторных и инструментальных исследований, диагноз, план лечения.
2. Использование защищенных систем для хранения данных, регулярное обновление информации, соблюдение стандартов безопасности и конфиденциальности.
3. Проверка и корректировка информации при каждом визите пациента, использование стандартных форматов и протоколов, минимизация сокращений и аббревиатур, регулярная верификация данных с пациентом.