

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Басий Раиса Васильевна  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 01.04.2026 15:35:26  
Уникальный программный ключ:  
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

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

«Утверждено»

Проректор по учебной работе

Доц. Басий Р.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г

г.

**Комплекс оценочных материалов по специальности  
31.05.01 Лечебное дело**

Донецк 2025

<b>Общекультурные компетенции</b>		
<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Дисциплина</b>	<b>Тестовые задания</b>
<b>ОК-1</b> способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физика, математика	<b>T1</b> ОК-1 <b>T2</b> ОК-1
	Химия	<b>T3</b> ОК-1 <b>T4</b> ОК-1
	Учимся учиться в вузе	<b>T5</b> ОК-1 <b>T6</b> ОК-1
<b>ОК-2</b> Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	Философия	<b>T7</b> ОК-2 <b>T8</b> ОК-2
<b>ОК-3</b> Способен анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	История медицины	<b>T9</b> ОК-3 <b>T10</b> ОК-3
	История Отечества	<b>T11</b> ОК-3 <b>T12</b> ОК-3
	Экономика	<b>T13</b> ОК-3 <b>T14</b> ОК-3
	Философия	<b>T15</b> ОК-3 <b>T16</b> ОК-3
<b>ОК-4</b> Способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Основы военной подготовки	<b>T17</b> ОК-4 <b>T18</b> ОК-4
	Биоэтика	<b>T19</b> ОК-4 <b>T20</b> ОК-4
<b>ОК-5</b> Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	Психология и педагогика	<b>T21</b> ОК-5 <b>T22</b> ОК-5
	Биоэтика	<b>T23</b> ОК-5 <b>T24</b> ОК-5
<b>ОК-6</b> способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и	Прикладная физическая культура	<b>T25</b> ОК-6 <b>T26</b> ОК-6
	Физическая культура	<b>T27</b> ОК-6 <b>T28</b> ОК-6
	Физическая культура и спорт для лиц с	<b>T29</b> ОК-6 <b>T30</b> ОК-6

профессиональной деятельности	ограничениями жизнедеятельности и здоровья		
<b>ОК – 7</b> Готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	<b>T31</b> ОК-7 <b>T32</b> ОК-7	
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	<b>T33</b> ОК-7 <b>T34</b> ОК-7	
<b>ОК-8</b> готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Основы профессиональной коммуникации	<b>T35</b> ОК-8 <b>T36</b> ОК-8	
	Психология и педагогика	<b>T37</b> ОК-8 <b>T38</b> ОК-8	
	Биоэтика	<b>T39</b> ОК-8 <b>T40</b> ОК-8	
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>			
<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Дисциплина</b>	<b>Тестовые задания</b>	<b>Ситуационные задания</b>
<b>ОПК-1</b> Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии,	Биология	<b>T41</b> ОПК-1 <b>T42</b> ОПК-1	
	Анатомия человека	<b>T43</b> ОПК-1 <b>T44</b> ОПК-1	
	Биостатистика	<b>T45</b> ОПК-1 <b>T46</b> ОПК-1	
	Медицинская информатика	<b>T47</b> ОПК-1 <b>T48</b> ОПК-1	
	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	<b>T49</b> ОПК-1 <b>T50</b> ОПК-1	

информационно-коммуникационных технологий и учетом основных	Микробиология, вирусология	<b>T51</b> ОПК-1 <b>T52</b> ОПК-1	
	Патологическая анатомия	<b>T53</b> ОПК-1 <b>T54</b> ОПК-1	
	Биохимия	<b>T55</b> ОПК-1 <b>T56</b> ОПК-1	
<b>ОПК-2</b> готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Иностранный язык	<b>T57</b> ОПК-2 <b>T58</b> ОПК-2	
	Иностранный язык для специальных целей	<b>T59</b> ОПК-2 <b>T60</b> ОПК-2	
	Основы профессиональной коммуникации	<b>T61</b> ОПК-2 <b>T62</b> ОПК-2	
	Латинский язык	<b>T63</b> ОПК-2 <b>T64</b> ОПК-2	
	Русский язык и культура речи	<b>T65</b> ОПК-2 <b>T66</b> ОПК-2	
<b>ОПК-3.</b> Способен использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	Экономика	<b>T67</b> ОПК-3 <b>T68</b> ОПК-3	
	Правоведение	<b>T69</b> ОПК-3 <b>T70</b> ОПК-3	
<b>ОПК-4</b> способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Акушерство и гинекология	<b>T71</b> ОПК-4 <b>T72</b> ОПК-4	
	Основы профессиональной коммуникации	<b>T73</b> ОПК-4 <b>T74</b> ОПК-4	
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"		<b>C1</b> ОПК-4
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала		<b>C2</b> ОПК-4

	(помощник процедурной медицинской сестры)		
	Пропедевтика внутренних болезней	<b>T75</b> ОПК-4 <b>T76</b> ОПК-4	
	Трансплантология	<b>T77</b> ОПК-4 <b>T78</b> ОПК-4	
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала)		<b>C3</b> ОПК-4 <b>C4</b> ОПК-4
	Психиатрия, медицинская психология	<b>T79</b> ОПК-4 <b>T80</b> ОПК-4	
	Сестринское дело	<b>T81</b> ОПК-4 <b>T82</b> ОПК-4 <b>T83</b> ОПК-4 <b>T84</b> ОПК-4	
	Уход за больными терапевтического профиля	<b>T85</b> ОПК-4 <b>T86</b> ОПК-4	
	Биоэтика	<b>T87</b> ОПК-4 <b>T88</b> ОПК-4	
	Педиатрия	<b>T89</b> ОПК-4 <b>T90</b> ОПК-4	
	Факультетская хирургия	<b>T91</b> ОПК-4 <b>T92</b> ОПК-4	
	Уход за больными хирургического профиля	<b>T93</b> ОПК-4 <b>T94</b> ОПК-4	
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа		<b>C5</b> ОПК-4
<b>ОПК-5.</b> способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения	Госпитальная хирургия, детская хирургия	<b>T95</b> ОПК-5 <b>T96</b> ОПК-5	
	Психология и педагогика	<b>T97</b> ОПК-5 <b>T98</b> ОПК-5	
	Биоэтика	<b>T99</b> ОПК-5 <b>T100</b> ОПК-5	

профессиональных ошибок	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	<b>T101</b> ОПК-5 <b>T102</b> ОПК-5	
<b>ОПК-6</b> готовностью к ведению медицинской документации	Акушерство и гинекология	<b>T103</b> ОПК-6 <b>T104</b> ОПК-6	
	Госпитальная хирургия, детская хирургия	<b>T105</b> ОПК-6 <b>T106</b> ОПК-6	
	Оториноларингология	<b>T107</b> ОПК-6 <b>T108</b> ОПК-6	
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа		<b>C6</b> ОПК-6
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"		<b>C7</b> ОПК-6
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)		<b>C8</b> ОПК-6
	Пропедевтика внутренних болезней	<b>T109</b> ОПК-6 <b>T110</b> ОПК-6	
	Фтизиатрия	<b>T111</b> ОПК-6 <b>T112</b> ОПК-6	
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала)		<b>C9</b> ОПК-6 <b>C10</b> ОПК-6

	Нейрохирургия	T113 ОПК- 6 T114 ОПК -6	
	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	T115 ОПК-6 T116 ОПК-6	
	Общая хирургия	T117 ОПК-6 T118 ОПК-6	
	Психиатрия, медицинская психология	T119 ОПК-6 T120 ОПК-6	
	Уход за больными терапевтического профиля	T121 ОПК-6 T122 ОПК-6	
	Медицинская реабилитация	T123 ОПК-6 T124 ОПК-6	
	Офтальмология	T125 ОПК-6 T126 ОПК-6	
	Факультетская хирургия	T127 ОПК-6 T128 ОПК-6	
	Дерматовенерология	T129 ОПК-6 T130 ОПК-6	
	Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика	T131 ОПК-6 T132 ОПК-6	
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа		C11 ОПК-6
<b>ОПК-7.</b> Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	Основы методов лучевого исследования	T133 ОПК-7 T134 ОПК-7	
	Биология	T135 ОПК-7 T136 ОПК-7	
	Клиническая патофизиология	T137 ОПК-7 T138 ОПК-7	
	Клиническая лабораторная диагностика	T139 ОПК-7 T140 ОПК-7	

	Поликлиническая терапия	T141 ОПК-7 T142 ОПК-7	
	Нормальная физиология	T143 ОПК-7 T144 ОПК-7	
	Биостатистика	T145 ОПК-7 T146 ОПК-7	
	Медицинская информатика	T147 ОПК-7 T148 ОПК-7	
	Физика, математика	T149 ОПК-7 T150 ОПК-7	
	Химия	T151 ОПК-7 T152 ОПК-7	
	Гистология, цитология, эмбриология	T153 ОПК-7 T154 ОПК-7	
	Биохимия	T155 ОПК-7 T156 ОПК-7	
	Фармакология	T157 ОПК-7 T158 ОПК-7	
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T159 ОПК-7 T160 ОПК-7	
	Гистофизиология висцеральных систем	T161 ОПК-7 T162 ОПК-7	
	Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов	T163 ОПК-7 T164 ОПК-7	
<b>ОПК-8</b> готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Акушерство и гинекология	T165 ОПК-8 T166 ОПК-8	
	Урология	T167 ОПК-8 T168 ОПК-8	
	Госпитальная терапия	T169 ОПК-8 T170 ОПК-8	
	Госпитальная хирургия, детская хирургия	T171 ОПК-8 T172 ОПК-8	
	Оториноларингология	T173 ОПК-8 T174 ОПК-8	
	Поликлиническая терапия	T175 ОПК-8 T176 ОПК-8	
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на		<b>C12 ОПК-8</b>

	должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)		
	Фтизиатрия	T177 ОПК-8 T178 ОПК-8	
	Сестринское дело	T179 ОПК-8 T180 ОПК-8 T181 ОПК-8 T182 ОПК-8	
	Клиническая фармакология	T183 ОПК-8 T184 ОПК-8	
	Уход за больными терапевтического профиля	T185 ОПК-8 T186 ОПК-8	
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	T187 ОПК-8 T188 ОПК-8	
	Инновационные методы диагностики во внутренних болезнях	T189 ОПК-8 T190 ОПК-8	
	Фармакология	T191 ОПК-8 T192 ОПК-8	
	Педиатрия	T193 ОПК-8 T194 ОПК-8	
	Дерматовенерология	T195 ОПК-8 T196 ОПК-8	
	Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика	T197 ОПК-8 T198 ОПК-8	
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T199 ОПК-8 T200 ОПК-8	
<b>ОПК-9.</b> Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Основы методов лучевого исследования	T201 ОПК-9 T202 ОПК-9	
	Госпитальная хирургия, детская хирургия	T203 ОПК-9 T204 ОПК-9	
	Клиническая патофизиология	T205 ОПК-9 T206 ОПК-9	
	Клиническая лабораторная диагностика	T207 ОПК-9 T208 ОПК-9	
	Анатомия человека	T209 ОПК-9 T210 ОПК-9	

	Лучевая диагностика	T211 ОПК-9 T212 ОПК-9	
	Патологическая физиология	T213 ОПК-9 T214 ОПК-9	
	Поликлиническая терапия	T215 ОПК-9 T216 ОПК-9	
	Пропедевтика внутренних болезней	T217 ОПК-9 T218 ОПК-9	
	Нормальная физиология	T219 ОПК-9 T220 ОПК-9	
	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	T221 ОПК-9 T222 ОПК-9	
	Нейрохирургия	T223 ОПК-9 T224 ОПК-9	
	Общая хирургия	T225 ОПК-9 T226 ОПК-9	
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	T227 ОПК-9 T228 ОПК-9	
	Патологическая анатомия	T229 ОПК-9 T230 ОПК-9	
	Гистология, цитология, эмбриология	T231 ОПК-9 T232 ОПК-9	
	Биохимия	T233 ОПК-9 T234 ОПК-9	
	Педиатрия	T235 ОПК-9 T236 ОПК-9	
	Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика	T237 ОПК-9 T238 ОПК-9	
	Гистофизиология висцеральных систем	T239 ОПК-9 T240 ОПК-9	
	Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов	T241 ОПК-9 T242 ОПК-9	
<b>ОПК-10</b> Готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной		<b>С13</b> ОПК-10

первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"		
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)		<b>C14</b> ОПК-10
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала)		<b>C15</b> ОПК-10 <b>C16</b> ОПК-10
	Сестринское дело	<b>T243</b> ОПК-10 <b>T244</b> ОПК-10 <b>T245</b> ОПК-10 <b>T246</b> ОПК-10	
	Уход за больными терапевтического профиля	<b>T247</b> ОПК-10 <b>T248</b> ОПК-10	
	Уход за больными хирургического профиля	<b>T249</b> ОПК-10 <b>T250</b> ОПК-10	
	<b>ОПК-11.</b> готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Госпитальная хирургия, детская хирургия	<b>T251</b> ОПК-11 <b>T252</b> ОПК-11
Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"			<b>C17</b> ОПК-11
Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)			<b>C18</b> ОПК-11

	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала)		<b>C19</b> ОПК-11 <b>C20</b> ОПК-11
	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	<b>T253</b> ОПК-11 <b>T254</b> ОПК-11	
	Общая хирургия	<b>T255</b> ОПК-11 <b>T256</b> ОПК-11	
	Сестринское дело	<b>T257</b> ОПК-11 <b>T258</b> ОПК-11 <b>T259</b> ОПК-11 <b>T260</b> ОПК-11	
	Уход за больными терапевтического профиля	<b>T261</b> ОПК-11 <b>T262</b> ОПК-11	
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	<b>T263</b> ОПК-11 <b>T264</b> ОПК-11	
	Стоматология	<b>T265</b> ОПК-11 <b>T266</b> ОПК-11	
<b>Профессиональные компетенции</b>			
<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Дисциплина</b>	<b>Тестовые задания</b>	<b>Ситуационные задания</b>
<b>ПК-1</b> Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и	Фтизиатрия	<b>T267</b> ПК-1 <b>T268</b> ПК-1	<b>C21</b> ПК-1
	Основы здорового образа жизни	<b>T269</b> ПК-1 <b>T270</b> ПК-1	<b>C22</b> ПК-1
	Гигиена	<b>T271</b> ПК-1 <b>T272</b> ПК-1	<b>C23</b> ПК-1
	Микробиология, вирусология	<b>T273</b> ПК-1 <b>T274</b> ПК-1	<b>C24</b> ПК-1
	Психиатрия, медицинская психология	<b>T275</b> ПК-1 <b>T276</b> ПК-1	<b>C25</b> ПК-1
	Эндокринология	<b>T277</b> ПК-1 <b>T278</b> ПК-1	<b>C26</b> ПК-1
	Дерматовенерология	<b>T279</b> ПК-1 <b>T280</b> ПК-1	<b>C27</b> ПК-1

развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T281 ПК-1 T282 ПК-1	C28 ПК-1
<b>ПК-2</b> способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Акушерство и гинекология	T283 ПК-2 T284 ПК-2	C29 ПК-2
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа		C30 ПК-2
	Фтизиатрия	T285 ПК-2 T286 ПК-2	C31 ПК-2
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T287 ПК-2 T288 ПК-2	C32 ПК-2
<b>ПК-3</b> способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	Эпидемиология	T289 ПК-3 T290 ПК-3	C33 ПК-3
	Фтизиатрия	T291 ПК-3 T292 ПК-3	C34 ПК-3
	Гигиена	T293 ПК-3 T294 ПК-3	C35 ПК-3
	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	T295 ПК-3 T296 ПК-3	C36 ПК-3
<b>ПК-4.</b> способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	T297 ПК-4 T298 ПК-4	C37 ПК-4

<b>ПК-5</b> готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии	<b>T299</b> ПК-5 <b>T300</b> ПК-5	<b>C38</b> ПК-5
	Акушерство и гинекология	<b>T301</b> ПК-5 <b>T302</b> ПК-5	<b>C39</b> ПК-5
	Урология	<b>T303</b> ПК-5 <b>T304</b> ПК-5	<b>C40</b> ПК-5
	Госпитальная терапия	<b>T305</b> ПК-5 <b>T306</b> ПК-5	<b>C41</b> ПК-5
	Госпитальная хирургия, детская хирургия	<b>T307</b> ПК-5 <b>T308</b> ПК-5	<b>C42</b> ПК-5
	Инфекционные болезни	<b>T309</b> ПК-5. <b>T310</b> ПК-5.	<b>C43</b> ПК-5
	Оториноларингология	<b>T311</b> ПК-5 <b>T312</b> ПК-5	<b>C44</b> ПК-5
	Лучевая диагностика	<b>T313</b> ПК-5 <b>T314</b> ПК-5	<b>C45</b> ПК-5
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа		<b>C46</b> ПК-5
	Пропедевтика внутренних болезней	<b>T315</b> ПК-5 <b>T316</b> ПК-5	<b>C47</b> ПК-5
	Факультетская терапия	<b>T317</b> ПК-5 <b>T318</b> ПК-5	<b>C48</b> ПК-5
	Фтизиатрия	<b>T319</b> ПК-5 <b>T320</b> ПК-5	<b>C49</b> ПК-5
	Клиническая иммунология	<b>T321</b> ПК-5 <b>T322</b> ПК-5	<b>C50</b> ПК-5
	Нейрохирургия	<b>T323</b> ПК-5 <b>T324</b> ПК-5	<b>C51</b> ПК-5
	Общая хирургия	<b>T325</b> ПК-5 <b>T326</b> ПК-5	<b>C52</b> ПК-5
Психиатрия, медицинская психология	<b>T327</b> ПК-5 <b>T328</b> ПК-5	<b>C53</b> ПК-5	
Эндокринология	<b>T329</b> ПК-5 <b>T330</b> ПК-5	<b>C54</b> ПК-5	

	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	T331 ПК-5 T332 ПК-5	C55 ПК-5
	Офтальмология	T333 ПК-5 T334 ПК-5	C56 ПК-5
	Стоматология	T335 ПК-5 T336 ПК-5	C57 ПК-5
	Травматология, ортопедия и хирургия экстремальных ситуаций	T337 ПК-5 T338 ПК-5	C58 ПК-5
	Педиатрия	T339 ПК-5 T340 ПК-5	C59 ПК-5
	Факультетская хирургия	T341 ПК-5 T342 ПК-5	C60 ПК-5
	Дерматовенерология	T343 ПК-5 T344 ПК-5	C61 ПК-5
	Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика	T345 ПК-5 T346 ПК-5	C62 ПК-5
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T347 ПК-5 T348 ПК-5	C63 ПК-5
	Актуальные вопросы гематологии	T349 ПК-5 T350 ПК-5	C64 ПК-5
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа		C65 ПК-5
<b>ПК-6</b> способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии	T351 ПК-6 T352 ПК-6	C66 ПК-6
	Акушерство и гинекология	T353 ПК-6 T354 ПК-6	C67 ПК-6
	Урология	T355 ПК-6 T356 ПК-6	C68 ПК-6
	Госпитальная терапия	T357 ПК-6 T358 ПК-6	C69 ПК-6
	Госпитальная хирургия, детская хирургия	T359 ПК-6 T360 ПК-6	C70 ПК-6

связанных со здоровьем, Х пересмотра	Инфекционные болезни	<b>T361</b> ПК-6. <b>T362</b> ПК-6.	<b>C71</b> ПК-6
	Оториноларингология	<b>T363</b> ПК-6 <b>T364</b> ПК-6	<b>C72</b> ПК-6
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа		<b>C73</b> ПК-6
	Пропедевтика внутренних болезней	<b>T365</b> ПК-6 <b>T366</b> ПК-6	<b>C74</b> ПК-6
	Факультетская терапия	<b>T367</b> ПК-6 <b>T368</b> ПК-6	<b>C75</b> ПК-6
	Фтизиатрия	<b>T369</b> ПК-6 <b>T370</b> ПК-6	<b>C76</b> ПК-6
	Клиническая иммунология	<b>T371</b> ПК-6 <b>T372</b> ПК-6	<b>C77</b> ПК-6
	Нейрохирургия	<b>T373</b> ПК-6 <b>T374</b> ПК-6	<b>C78</b> ПК-6
	Общая хирургия	<b>T375</b> ПК-6 <b>T376</b> ПК-6	<b>C79</b> ПК-6
	Психиатрия, медицинская психология	<b>T377</b> ПК-6 <b>T378</b> ПК-6	<b>C80</b> ПК-6
	Эндокринология	<b>T379</b> ПК-6 <b>T380</b> ПК-6	<b>C81</b> ПК-6
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	<b>T381</b> ПК-6 <b>T382</b> ПК-6	<b>C82</b> ПК-6
	Инновационные методы диагностики во внутренних болезнях	<b>T383</b> ПК-6 <b>T384</b> ПК-6	<b>C83</b> ПК-6
	Медицинская реабилитация	<b>T385</b> ПК-6 <b>T386</b> ПК-6	<b>C84</b> ПК-6
Онкология, лучевая терапия	<b>T387</b> ПК-6 <b>T388</b> ПК-6	<b>C85</b> ПК-6	

	Офтальмология	<b>T389</b> ПК-6 <b>T390</b> ПК-6	<b>C86</b> ПК-6
	Синдромы в клинике внутренней медицины	<b>T391</b> ПК-6 <b>T392</b> ПК-6	<b>C87</b> ПК-6
	Стоматология	<b>T393</b> ПК-6 <b>T394</b> ПК-6	<b>C88</b> ПК-6
	Травматология, ортопедия и хирургия экстремальных ситуаций	<b>T395</b> ПК-6 <b>T396</b> ПК-6	<b>C89</b> ПК-6
	Патологическая анатомия	<b>T397</b> ПК-6 <b>T398</b> ПК-6	<b>C90</b> ПК-6
	Педиатрия	<b>T399</b> ПК-6 <b>T400</b> ПК-6	<b>C91</b> ПК-6
	Факультетская хирургия	<b>T401</b> ПК-6 <b>T402</b> ПК-6	<b>C92</b> ПК-6
	Дерматовенерология	<b>T403</b> ПК-6 <b>T404</b> ПК-6	<b>C93</b> ПК-6
	Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика	<b>T405</b> ПК-6 <b>T406</b> ПК-6	<b>C94</b> ПК-6
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	<b>T407</b> ПК-6 <b>T408</b> ПК-6	<b>C95</b> ПК-6
	Судебная медицина	<b>T409</b> ПК-6 <b>T410</b> ПК-6	<b>C96</b> ПК-6
	Частная физиотерапия	<b>T411</b> ПК-6 <b>T412</b> ПК-6	<b>C97</b> ПК-6
	Инновационные технологии в хирургии	<b>T413</b> ПК-6 <b>T414</b> ПК-6	<b>C98</b> ПК-6
	Актуальные вопросы гематологии	<b>T415</b> ПК-6 <b>T416</b> ПК-6	<b>C99</b> ПК-6
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа		<b>C100</b> ПК-6
<b>ПК-7.</b> готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	<b>T417</b> ПК-7 <b>T418</b> ПК-7	<b>C101</b> ПК-7

медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Профессиональные болезни, радиационная медицина	<b>T419</b> ПК-7 <b>T420</b> ПК-7	<b>C102</b> ПК-7
	Судебная медицина	<b>T421</b> ПК-7 <b>T422</b> ПК-7	<b>C103</b> ПК-7
<b>ПК-8</b> способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии	<b>T423</b> ПК-8 <b>T424</b> ПК-8	<b>C104</b> ПК-8
	Акушерство и гинекология	<b>T425</b> ПК-8 <b>T426</b> ПК-8	<b>C105</b> ПК-8
	Урология	<b>T427</b> ПК-8 <b>T428</b> ПК-8	<b>C106</b> ПК-8
	Госпитальная терапия	<b>T429</b> ПК-8 <b>T430</b> ПК-8	<b>C107</b> ПК-8
	Госпитальная хирургия, детская хирургия	<b>T431</b> ПК-8 <b>T432</b> ПК-8	<b>C108</b> ПК-8
	Инфекционные болезни	<b>T433</b> ПК-8 <b>T434</b> ПК-8	<b>C109</b> ПК-8
	Нелекарственные методы лечения	<b>T435</b> ПК-8 <b>T436</b> ПК-8	<b>C110</b> ПК-8
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа		<b>C111</b> ПК-8
	Трансплантология	<b>T437</b> ПК-8 <b>T438</b> ПК-8	<b>C112</b> ПК-8
	Факультетская терапия	<b>T439</b> ПК-8 <b>T440</b> ПК-8	<b>C113</b> ПК-8
	Фтизиатрия	<b>T441</b> ПК-8 <b>T442</b> ПК-8	<b>C114</b> ПК-8
	Клиническая иммунология	<b>T443</b> ПК-8 <b>T444</b> ПК-8	<b>C115</b> ПК-8
	Нейрохирургия	<b>T445</b> ПК-8 <b>T446</b> ПК-8	<b>C116</b> ПК-8
	Психиатрия, медицинская психология	<b>T447</b> ПК-8 <b>T448</b> ПК-8	<b>C117</b> ПК-8

	Эндокринология	<b>T449</b> ПК-8 <b>T450</b> ПК-8	<b>C118</b> ПК-8
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	<b>T451</b> ПК-8 <b>T452</b> ПК-8	<b>C119</b> ПК-8
	Онкология, лучевая терапия	<b>T453</b> ПК-8 <b>T454</b> ПК-8	<b>C120</b> ПК-8
	Офтальмология	<b>T455</b> ПК-8 <b>T456</b> ПК-8	<b>C121</b> ПК-8
	Синдромы в клинике внутренней медицины	<b>T457</b> ПК-8 <b>T458</b> ПК-8	<b>C122</b> ПК-8
	Стоматология	<b>T459</b> ПК-8 <b>T460</b> ПК-8	<b>C123</b> ПК-8
	Факультетская хирургия	<b>T461</b> ПК-8 <b>T462</b> ПК-8	<b>C124</b> ПК-8
	Дерматовенерология	<b>T463</b> ПК-8 <b>T464</b> ПК-8	<b>C125</b> ПК-8
	Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика	<b>T465</b> ПК-8 <b>T466</b> ПК-8	<b>C126</b> ПК-8
	Основы фитотерапии и гомеопатии	<b>T467</b> ПК-8 <b>T468</b> ПК-8	<b>C127</b> ПК-8
	Инновационные технологии в хирургии	<b>T469</b> ПК-8 <b>T470</b> ПК-8	<b>C128</b> ПК-8
	Актуальные вопросы гематологии	<b>T471</b> ПК-8 <b>T472</b> ПК-8	<b>C129</b> ПК-8
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно- исследовательская работа		<b>C130</b> ПК-8
<b>ПК-9</b> Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Госпитальная терапия	<b>T473</b> ПК-9 <b>T474</b> ПК-9	<b>C131</b> ПК-9
	Госпитальная хирургия, детская хирургия	<b>T475</b> ПК-9 <b>T476</b> ПК-9	<b>C132</b> ПК-9
	Инфекционные болезни	<b>T477</b> ПК-9 <b>T478</b> ПК-9	<b>C133</b> ПК-9
	Клиническая практика по получению профессиональных умений		<b>C134</b> ПК-9

	и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа		
	Поликлиническая терапия	<b>T479</b> ПК-9 <b>T480</b> ПК-9	<b>C135</b> ПК-9
	Факультетская терапия	<b>T481</b> ПК-9 <b>T482</b> ПК-9	<b>C136</b> ПК-9
	Клиническая иммунология	<b>T483</b> ПК-9 <b>T484</b> ПК-9	<b>C137</b> ПК-9
	Клиническая фармакология	<b>T485</b> ПК-9 <b>T486</b> ПК-9	<b>C138</b> ПК-9
	Актуальные вопросы гематологии	<b>T487</b> ПК-9 <b>T488</b> ПК-9	<b>C139</b> ПК-9
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа		<b>C140</b> ПК-9
<b>ПК-10</b> Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Госпитальная терапия	<b>T489</b> ПК-10 <b>T490</b> ПК-10	<b>C141</b> ПК-10
	Госпитальная хирургия, детская хирургия	<b>T491</b> ПК-10 <b>T492</b> ПК-10	<b>C142</b> ПК-10
	Инфекционные болезни	<b>T493</b> ПК-10 <b>T494</b> ПК-10	<b>C143</b> ПК-10
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа		<b>C144</b> ПК-10
	Поликлиническая терапия	<b>T495</b> ПК-10 <b>T496</b> ПК-10	<b>C145</b> ПК-10

	Факультетская терапия	<b>T497</b> ПК-10 <b>T498</b> ПК-10	<b>C146</b> ПК-10
	Фтизиатрия	<b>T499</b> ПК-10 <b>T500</b> ПК-10	<b>C147</b> ПК-10
	Клиническая фармакология	<b>T501</b> ПК-10 <b>T502</b> ПК-10	<b>C148</b> ПК-10
	Факультетская хирургия	<b>T503</b> ПК-10 <b>T504</b> ПК-10	<b>C149</b> ПК-10
	Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика	<b>T505</b> ПК-10 <b>T506</b> ПК-10	<b>C150</b> ПК-10
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно- исследовательская работа		<b>C151</b> ПК-10
<b>ПК-11</b> готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Урология	<b>T507</b> ПК-11 <b>T508</b> ПК-11	<b>C152</b> ПК-11
	Госпитальная терапия	<b>T509</b> ПК-11 <b>T510</b> ПК-11	<b>C153</b> ПК-11
	Госпитальная хирургия, детская хирургия	<b>T511</b> ПК-11 <b>T512</b> ПК-11	<b>C154</b> ПК-11
	Оториноларингология	<b>T513</b> ПК-11 <b>T514</b> ПК-11	<b>C155</b> ПК-11
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно- поликлинического учреждения» Научно- исследовательская работа		<b>C156</b> ПК-11
	Факультетская терапия	<b>T515</b> ПК-11 <b>T516</b> ПК-11	<b>C157</b> ПК-11
	Фтизиатрия	<b>T517</b> ПК-11 <b>T518</b> ПК-11	<b>C158</b> ПК-11

	Нейрохирургия	<b>T519</b> ПК-11 <b>T520</b> ПК-11	<b>C159</b> ПК-11
	Общая хирургия	<b>T521</b> ПК-11 <b>T522</b> ПК-11	<b>C160</b> ПК-11
	Психиатрия, медицинская психология	<b>T523</b> ПК-11 <b>T524</b> ПК-11	<b>C161</b> ПК-11
	Эндокринология	<b>T525</b> ПК-11 <b>T526</b> ПК-11	<b>C162</b> ПК-11
	Офтальмология	<b>T527</b> ПК-11 <b>T528</b> ПК-11	<b>C163</b> ПК-11
	Стоматология	<b>T529</b> ПК-11 <b>T530</b> ПК-11	<b>C164</b> ПК-11
	Факультетская хирургия	<b>T531</b> ПК-11 <b>T532</b> ПК-11	<b>C165</b> ПК-11
	Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика	<b>T533</b> ПК-11 <b>T534</b> ПК-11	<b>C166</b> ПК-11
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа		<b>C167</b> ПК-11
<b>ПК-12</b> готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов	Акушерство и гинекология	<b>T535</b> ПК-12 <b>T536</b> ПК-12	<b>C168</b> ПК-12
	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа		<b>C169</b> ПК-12
<b>ПК-13</b> готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации эпидемическим показаниям.	Эпидемиология	<b>T537</b> ПК-13 <b>T538</b> ПК-13	<b>C170</b> ПК-13
	Госпитальная терапия	<b>T539</b> ПК-13 <b>T540</b> ПК-13	<b>C171</b> ПК-13
	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	<b>T541</b> ПК-13 <b>T542</b> ПК-13	<b>C172</b> ПК-13

	Травматология, ортопедия и хирургия экстремальных ситуаций	<b>T543</b> ПК-13 <b>T544</b> ПК-13	<b>C173</b> ПК-13
<b>ПК-14</b> Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Нелекарственные методы лечения	<b>T545</b> ПК-14 <b>T546</b> ПК-14	<b>C174</b> ПК-14
	Клиническая иммунология	<b>T547</b> ПК-14 <b>T548</b> ПК-14	<b>C175</b> ПК-14
	Эндокринология	<b>T549</b> ПК-14 <b>T550</b> ПК-14	<b>C176</b> ПК-14
	Медицинская реабилитация	<b>T551</b> ПК-14 <b>T552</b> ПК-14	<b>C177</b> ПК-14
	Частная физиотерапия	<b>T553</b> ПК-14 <b>T554</b> ПК-14	<b>C178</b> ПК-14
	Основы гомеопатии и фитотерапии	<b>T555</b> ПК-14 <b>T556</b> ПК-14	<b>C179</b> ПК-14
<b>ПК-15.</b> Готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	Сестринское дело	<b>T557</b> ПК-15 <b>T558</b> ПК-15 <b>T559</b> ПК-15 <b>T560</b> ПК-15	<b>C180</b> ПК-15 <b>C181</b> ПК-15
<b>ПК-16.</b> готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	<b>T561</b> ПК-16 <b>T562</b> ПК-16	<b>C182</b> ПК-16
	Биоэтика	<b>T563</b> ПК-16 <b>T564</b> ПК-16	<b>C183</b> ПК-16
<b>ПК-17.</b> способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	<b>T565</b> ПК-17 <b>T566</b> ПК-17	<b>C184</b> ПК-17

<b>ПК-18.</b> способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	<b>T567</b> ПК-18 <b>T568</b> ПК-18	<b>C185</b> ПК-18
<b>ПК-19</b> способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Эпидемиология	<b>T569</b> ПК -19 <b>T570</b> ПК -19	<b>C186</b> ПК-19
	Госпитальная терапия	<b>T571</b> ПК-19 <b>T572</b> ПК-19	<b>C187</b> ПК-19
	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	<b>T573</b> ПК-19 <b>T574</b> ПК-19	<b>C188</b> ПК-19
<b>ПК-20</b> готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	Основы научно-исследовательской работы	<b>T575</b> ПК-20 <b>T576</b> ПК-20	<b>C189</b> ПК-20
<b>ПК-21</b> Способность к участию в проведении научных исследований.	Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа		<b>C190</b> ПК-21
	Основы научно-исследовательской работы	<b>T577</b> ПК-21 <b>T578</b> ПК-21	<b>C191</b> ПК-21
<b>ПК-22</b> готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на	Основы научно-исследовательской работы	<b>T579</b> ПК-22 <b>T580</b> ПК-22	<b>C192</b> ПК-22

охрану здоровья граждан			
-------------------------	--	--	--

Оценивание тестовых заданий с одним правильным ответом, где каждый вопрос оценивается по бинарной шкале осуществляется следующим образом: 1 балл — если ответ полностью правильный, 0 баллов — если ответ неверный, неполный или отсутствует.

Оценивание ситуационных задач осуществляется путем оценивания ответов на отдельные вопросы и расчета среднего балла за задачу как отношение набранных баллов к максимально возможному:

2 балла – выставляются при демонстрации исчерпывающих знаний по вопросу задачи;

1 балл – выставляется при демонстрации достаточных знаний по вопросу задачи, при этом были допущены ошибки при выполнении задания;

0 баллов – выставляется в случае, если обучающийся не продемонстрировал знания по вопросу задачи, допустил многочисленные ошибки.

### Тестовые задания

#### Физика, математика

##### Т1 ОК-1. ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ – ЭТО

- А. Совокупность вариант и соответствующих им частот
- Б. Совокупность объектов изучения
- В. \* Часть объектов генеральной совокупности, выбранных случайным образом
- Г. Часть объектов исследования

##### Т2 ОК-1. ДИСКРЕТНОЙ СЛУЧАЙНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СЛУЧАЙНАЯ ВЕЛИЧИНА, КОТОРАЯ

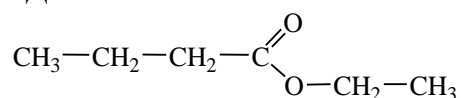
- А. \* Принимает счетное множество значений
- Б. Может принимать любые значения внутри некоторого интервала
- В. Принимает бесконечное множество значений внутри некоторого интервала
- Г. Может принимать любые значения

#### Химия

##### Т3 ОК-1. ПЛАЗМОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОГРУЖЕНИИ КЛЕТКИ В РАСТВОР NaCl С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ \_\_\_\_\_ МОЛЬ/Л

- А. 0,1
- Б. 0,2
- В. 0,9
- Г. \*2

##### Т4 ОК-1. ПРИ КИСЛОТНОМ ГИДРОЛИЗЕ СЛОЖНОГО ЭФИРА



ОБРАЗУЮТСЯ:

- А. Пропионовая кислота и пропанол-1
- Б. Бутановая кислота и метанол
- В. Уксусная кислота и бутанол-1
- Г. \*Бутановая кислота и этанол

#### Учимся учиться в вузе

##### Т5 ОК-1. \_\_\_\_\_ – ФОРМЫ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ

- А. Первичная, вторичная, функциональная
- Б. Устойчивая, неустойчивая, прогрессирующая
- В. Скрытая, явная, неустойчивая
- Г. \*Социально-психологическая, дидактическая, физиологическая

**Т6 ОК-1. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТА –**

- А. \*Помочь человеку организовать своё время так, чтобы с меньшими усилиями и в кратчайшие сроки достигать своих целей
- Б. Научить человека ориентироваться во времени
- В. Помочь человеку эффективно использовать время
- Г. Научить человека ориентироваться на конечный положительный результат и успешную деятельность всей организации

**Философия**

**Т7 ОК-2 ИСТОЧНИК ДВИЖЕНИЯ ЛЕЖИТ**

- А. Во внешних факторах
- \*Б. Во внутренних противоположностях
- В. В окружающей среде
- Г. В случайностях

**Т8 ОК-2 ИДЕАЛЬНЫМ НАЗЫВАЮТ**

- А. Высший уровень развития
- Б. Определенную степень развития
- \*В. Идеи, планы, мыслительные процессы
- Г. Идеалы

**История медицины**

**Т9 ОК-3. В АНТИЧНОЙ ТРАДИЦИИ «ОТЦОМ ИСТОРИИ» СЧИТАЛСЯ**

- А. Цицерон
- Б. Аристотель
- В. Платон
- Г. Геродот\*

**Т10 ОК-3 30 ИЮНЯ 1941 Г. ДЛЯ РУКОВОДСТВА СТРАНОЙ В УСЛОВИЯХ ВОЙНЫ БЫЛ ОБРАЗОВАН**

- А. Государственный комитет по чрезвычайному положению
- Б. Совет министров
- В. Совет народных комиссаров
- Г. Государственный комитет обороны\*

**История Отечества**

**Т11 ОК-3. В АНТИЧНОЙ ТРАДИЦИИ «ОТЦОМ ИСТОРИИ» СЧИТАЛСЯ**

- А. Цицерон
- Б. Аристотель
- В. Платон
- Г. Геродот\*

**Т12 ОК-3 30 ИЮНЯ 1941 Г. ДЛЯ РУКОВОДСТВА СТРАНОЙ В УСЛОВИЯХ ВОЙНЫ БЫЛ ОБРАЗОВАН**

- А. Государственный комитет по чрезвычайному положению
- Б. Совет министров
- В. Совет народных комиссаров
- Г. Государственный комитет обороны\*

### Экономика

**T13 ОК-3.** ТЕРМИН «ЭКОНОМИКА» ИМЕЕТ РАЗЛИЧНЫЕ ТРАКТОВКИ. КАК ТЕРМИН «ЭКОНОМИКА» ПЕРЕВОДИТСЯ С ГРЕЧЕСКОГО КАК

- А. \*Дом, хозяйство
- Б. Страна
- В. Сбережение
- Г. Капитал

**T14 ОК-3.** ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ РЫНОЧНОГО МЕХАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Потенциальный спрос
- Б. Способность предоставить товары на рынок
- В. Желание предоставить товары на рынок
- Г. \*Конкуренция

### Философия

**T15 ОК-3** ЛЮДИ С РАЗЛИЧНЫМ ПРОИСХОЖДЕНИЕМ, КУЛЬТУРНЫМИ ОБЫЧАЯМИ И ТРАДИЦИЯМИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЕЙ

- А. Мировоззренческой
- Б. Методологической
- В. Прогностической
- Г. Практической

**T16 ОК-3** В ОСНОВУ АКСИОЛОГИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПОЛОЖЕНЫ

- \*А. Ценности
- Б. Интересы
- В. Потребности
- Г. Культура

### Основы военной подготовки

**T17 ОК-4.** ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УДАРНОЙ ВОЗДУШНОЙ ВОЛНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_

- А. \*Избыточным давлением, динамической нагрузкой
- Б. Скоростным напором воздуха, термическим воздействием
- В. Длительностью воздействия, световым импульсом
- Г. Механическим воздействием осколков боеприпаса

**T18 ОК-4.** ОРГАНИЗОВАННОЕ ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ И ЧАСТЕЙ ВОЮЮЩИХ СТОРОН - ЭТО:

- А. Схватка
- Б. Атака
- В. \*Бой
- Г. Сражение

### Биоэтика

**T19 ОК-4** ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ГИППОКРАТОВСКОЙ МОДЕЛИ БИОЭТИКИ-

- А. Делать благо
- Б. \*Не навредить
- В. Соблюдать автономию
- Г. Не лжесвидетельствовать

**T20 ОК-4** ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ ПАРАЦЕЛЬСОМ -

- А. Не навреди
- Б. Не убий
- В. \* Делай благо
- Г. Будь снисходителен

#### **Психология и педагогика**

**Т21 ОК-5 КОМПОНЕНТАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А.\* Темперамент, характер, способности
- Б. Внимание, память, мышление
- В. Воображение, речь, ощущение
- Г. Восприятие, память, внимание

**Т22 ОК-5 ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ЭТИ СПОСОБНОСТИ, МОЖЕТ ДОСТИЧЬ УСПЕХОВ В ОБУЧЕНИИ, ТРУДЕ, МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ДАННЫЙ ВИД СПОСОБНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Общий
- Б. Специальный
- В. Технический
- Г. Организационный

#### **Биоэтика**

**Т23 ОК-5 В РАМКАХ ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ВРАЧ ЯВЛЯЕТСЯ-**

- А. Равноправным участником лечебного процесса
- Б. Сторонним наблюдателем
- В. Объектом права
- Г. \*Безусловным авторитетом

**Т24 ОК-5 В ФЗ РФ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 21.11.2011 323-ФЗ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПОСВЯЩЕНА СТАТЬЯ**

- А. 10
- Б. 11
- В. 12
- Г. \*13

#### **Прикладная физическая культура**

**Т25 ОК-6 ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- А. Педагогический процесс, направленный на воспитание физических качеств и развитие функциональных возможностей, которые создают благоприятные условия для совершенствования систем организма
- Б.\*Специализированный вид физического воспитания, который осуществляется соответственно требованиям и особенностям данной профессии
- В. Тип социальной практики физического воспитания, которая включает теоретико-методические, программно-нормативные и организационные основы, которые обеспечивают физическое совершенствование человека и формирование здорового образа жизни
- Г. Процесс овладения жизненно важными двигательными навыками

**Т26 ОК-6 СОВОКУПНОСТЬ УПРАЖНЕНИЙ, ПРИЕМОВ И МЕТОДОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫМ И ДРУГИМ УМЕНИЯМ И**

НАВЫКАМ, А ТАКЖЕ НА ИХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ  
НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Методикой обучения
- Б. Физической культурой
- В. Физическим воспитанием
- Г. Методикой разучивания

#### **Физическая культура**

**T27 ОК-6** ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ БОЛЬШОЙ  
МОЩНОСТИ НАСТУПАЕТ УТОМЛЕНИЕ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ПОВЫШАЮТСЯ  
ПОКАЗАТЕЛИ ЧСС, А УРОВЕНЬ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

- А. \*Снижается
- Б. Повышается
- В. Нарастивается
- Г. Резко падает

**T28 ОК-6** ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИЗИЧЕСКОГО И УМСТВЕННОГО  
ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ РЕЖИМ СНА. ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ  
ЭНЕРГИИ И ЗДОРОВЬЯ СЛЕДУЕТ СПАТЬ

- А. \*Не менее 7-8 часов в сутки
- Б. Около 11-12 часов в сутки
- В. 14 часов в сутки
- Г. Не более 4-5 часов в сутки

#### **Физическая культура и спорт для лиц с ограничениями жизнедеятельности и здоровья**

**T29 ОК-6** ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА  
ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А. Педагогический процесс, направленный на воспитание физических качеств и развитие функциональных возможностей, которые создают благоприятные условия для совершенствования систем организма
- Б.\*Специализированный вид физического воспитания, который осуществляется соответственно требованиям и особенностям данной профессии
- В. Тип социальной практики физического воспитания, которая включает теоретико-методические, программно-нормативные и организационные основы, которые обеспечивают физическое совершенствование человека и формирование здорового образа жизни
- Г. Процесс овладения жизненно важными двигательными навыками

**T30 ОК-6** СОВОКУПНОСТЬ УПРАЖНЕНИЙ, ПРИЕМОВ И МЕТОДОВ,  
НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫМ И ДРУГИМ УМЕНИЯМ И  
НАВЫКАМ, А ТАКЖЕ НА ИХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ  
НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Методикой обучения
- Б. Физической культурой
- В. Физическим воспитанием
- Г. Методикой разучивания

#### **Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф**

**T31 ОК-7.** ГЕОЛОГИЧЕСКИЕ, МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ, ГИДРОЛОГИЧЕСКИЕ,  
ПРИРОДНЫЕ ПОЖАРЫ, МАССОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ И ЖИВОТНЫХ ПО  
СФЕРЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_ ЧС

- А. Техногенным

- Б. \*Природным
- В. Экологическим
- Г. Социальным

**Т32 ОК-7.** АВАРИЯ НА РАДИАЦИОННО-ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ, ПРИВОДЯЩАЯ К ВЫХОДУ ИЛИ ВЫБРОСУ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И (ИЛИ) ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ЗА ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ПРОЕКТОМ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ ДАННОГО ОБЪЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АВАРИЕЙ

- А. Радиационно-химической
- Б. Радиационно-технической
- В. Радиационно-биологической
- Г.\*Радиационной

**Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**Т33 ОК-7** СООТНОШЕНИЕ ГРУДНЫХ КОМПРЕССИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- Б. 3:1
- В. 20:4
- Г. \*30:2

**Т34 ОК-7** ОПТИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ГРУДНЫХ КОМПРЕССИЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ СМ

- А. 1-2
- В. 3-4
- С. \*5-6
- Д. 7-8

**Основы профессиональной коммуникации**

**Т35 ОК-8** К ТРЕМ СТОРОНАМ АСПЕКТА ОБЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А. \*Коммуникация, интеракция, перцепция
- Б. Коммуникация, ингибция, проксемика
- В. Восприятие, эмпатия, медиация
- Г. Интеракция, проксемика, каузальная атрибуция

**Т36 ОК-8** ЕСЛИ ДРУГ ПРИСЛАЛ ВАМ ЧЕРЕЗ СОЦИАЛЬНУЮ СЕТЬ СООБЩЕНИЕ С ПРОСЬБОЙ О ДЕНЕЖНОМ ПЕРЕВОДЕ В ЕГО АДРЕС, ТО ВЫ

- А. Сразу же отправляете деньги, ведь друзьям всегда надо помогать
- Б. \*Позвоните другу, спросите, как у него дела и зачем деньги
- В. Не будете отправлять, поскольку не имеете достаточно денег
- Г. Никогда никому не переводите денег, не имеете такой привычки

**Психология и педагогика**

**Т37 ОК-8** СИНОНИМОМ «АВТОРИТАРНОГО» СТИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.\*Директивный
- Б. Коллегиальный
- В. Формальный
- Г. Анархический

**Т38 ОК-8** ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГРУППЫ, ОТРАЖАЮЩЕЕ РЕАЛЬНУЮ СИТУАЦИЮ РАБОЧЕЙ ОБСТАНОВКИ (ХАРАКТЕРА, УСЛОВИЙ, ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА) И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ – ЭТО

- А. \*Социально-психологический климат в коллективе (СПК)

- Б. Групповая сплоченность
- В. Ценностно-ориентационное единство (ЦОЕ)
- Г. Удовлетворенность общением

#### **Биоэтика**

**Т39 ОК-8** В ПРИСЯГЕ ВРАЧА РОССИИ ДАЕТСЯ ОБЕЩАНИЕ СЧИТАТЬ СВОИХ КОЛЛЕГ

- А. Соратниками
- Б. Наставниками и учениками
- В. Участниками лечебного процесса
- Г. \*Братьями и сестрами

**Т40 ОК-8** ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ВРАЧА РОССИИ БЫЛ ПРИНЯТ В

- А. 1900 г.
- Б. 1914 г.
- В. \*1994 г.
- Г. 2014 г.

#### **Биология**

**Т41 ОПК-1.** ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИЗНАКОВ БЫЛИ УСТАНОВЛЕНЫ АВСТРИЙСКИМ ИССЛЕДОВАТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ В 1865 ГОДУ В РАБОТЕ «ОПЫТЫ НАД РАСТИТЕЛЬНЫМИ ГИБРИДАМИ».

- А. Т. Морганом
- Б. \*Г. Менделем
- Г. Ч. Дарвином
- Д. Н. Вавиловым

**Т42 ОПК-1.** У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЁСШЕГО ТЯЖЁЛУЮ ФОРМУ ГРИППА, В ЯДРАХ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПЕРЕСТАЛИ СИНТЕЗИРОВАТЬСЯ ФЕРМЕНТЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СПЛАЙСИНГ. ЧТО ПРИВЕЛО К \_\_\_\_\_

- А. Нарушению транспорта аминокислот
- Б. Отсутствию синтеза АТФ
- В. Отсутствию синтеза про-иРНК
- Г. \*Отсутствию зрелых и-РНК

#### **Анатомия человека**

**Т43 ОПК-1.** ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЗАННОЙ РАНЫ ЛИЦА В ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ, МОГУТ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕНЫ ВЕТВИ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ.

- А. \*Лицевой
- Б. Задней ушной
- В. Затылочной
- Г. Поверхностной височной

**Т44 ОПК-1.** ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ЧЕРЕЗ КОТОРОЕ ПРОХОДИТ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Межлестничное пространство
- Б. Ключично-грудной треугольник
- В. Грудной треугольник
- Г. Треугольник Пирогова

#### **Биостатистика**

**Т45 ОПК-1.** ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАКТОРНОГО ДИСПЕРСИОННОГО АНАЛИЗА НУЛЕВАЯ ГИПОТЕЗА ДОЛЖНА БЫТЬ СФОРМУЛИРОВАНА СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

Фактор не оказывает влияния на изучаемую случайную величину

- Б. Фактор оказывает воздействие на изучаемую случайную величину
- В. Дисперсия фактора равна дисперсии случайной величины
- Г. Случайная величина имеет нормальное распределение

**Т46 ОПК-1.** В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЦИПАМИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПОНЯТИЕ «ДВОЙНОЙ СЛЕПОЙ МЕТОД» ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, КОГДА

- А. Врач знает о применяемом медикаменте или методе лечения, а его пациент – нет
- Б. Пациент знает о применяемом медикаменте или методе лечения, а врач – нет
- В. \*Ни врач, ни пациент не знают, какой препарат применяется согласно рандомизации
- Г. И врач, и пациент знают о применяемом средстве или методе лечения

**Медицинская информатика**

**Т47 ОПК-1.** РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЙ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- А. \* Данными
- Б. Информацией
- В. Элементами
- Г. Связями

**Т48 ОПК-1.** ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО

- А. \* Программная среда, определяющая интерфейс пользователя
- Б. Совокупность программ, используемых для операций с документами
- В. Система программирования на языке низкого уровня
- Г. Совокупность программ, используемых для операций с таблицами

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**

**Т49 ОПК-1.** «УДАЛЕНИЕ ЧАСТИ» ОРГАНА ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- А. \*Резекция
- Б. Экзартикуляция
- В. Экстирпация
- Г. Пункция

**Т50 ОПК-1.** НАЛОЖЕНИЕ СВИЦА НА ТРАХЕЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Трахеостомия
- Б. Гастропексия
- В. Гастроэнностомия
- Г. Нефрэктомия

**Микробиология, вирусология**

**Т51 ОПК-1** В МАЗКЕ СЛИЗИ ИЗ МИНДАЛИН БОЛЬНОГО АНГИНОЙ НАЙДЕНЫ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ, ШАРОВИДНОЙ ФОРМЫ МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ КОРОТКИМИ ЦЕПОЧКАМИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

**T52 ОПК-1** ПОДВИЖНОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ОБУСЛОВЛЕНА

- А. Изменением внутриклеточного давления
- Б. Направленным движением цитоплазмы
- В. Наличием пилей
- Г. \*Наличием жгутиков

**Патологическая анатомия**

**T53 ОПК-1** ПРИ ОКРАСКЕ ПРЕПАРАТОВ ГЕМАТОКСИЛИНОМ И ЭОЗИНОМ В ЦИТОПЛАЗМЕ ГЕПАТОЦИТОВ ВЫЯВЛЕНЫ ОПТИЧЕСКИ ПУСТЫЕ ОКРУГЛЫЕ ВАКУОЛИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ДИСТРОФИИ

- А. Углеводной паренхиматозной
- Б. Гиалиново-капельной паренхиматозной
- В. \*Жировой паренхиматозной
- Г. Гидропической паренхиматозной

**T54 ОПК-1** В КЛАПАНЕ ПУЧКИ ВОЛОКОН И КЛЕТОК РАЗДВИНУТЫ, МЕЖДУ НИМИ ГОЛУБОВАТЫЕ МАССЫ, КОТОРЫЕ ДАЮТ МЕТАХРОМАЗИЮ ПРИ ОКРАСКЕ ТОЛЛУИДИНОВЫМ СИНИМ, ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- А. Амилоидоза
- Б. Гиалиноза
- В. \*Мукоидного набухания
- Г. Гемосидероза

**Биохимия**

**T55 ОПК-1** НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НАРУШЕНИЕМ РАСПАДА ГЛИКОГЕНА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Агликогеноз
- Б. \* Гликогеноз
- В. Болезнь Адисона
- Г. Болезнь Хартнупа

**T56 ОПК-1** ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ПОДАГРЫ, ЭТО

- А. Гипераммониемия
- Б. \* Гиперурикемия
- В. Гипергликемия
- Г. Гипогликемия

**Иностранный язык**

**T57 ОПК-2** БЛИЗКОЕ ПО ЗНАЧЕНИЮ СЛОВО К ГЛАГОЛУ TO OCCUR

- А. To come
- Б. \*To happen
- В. To return
- Г. To get

**T58 ОПК-2** НЕОБХОДИМЫЙ ПРЕДЛОГ В АНГЛИЙСКОМ ПРЕДЛОЖЕНИИ ON

- А. At
- Б. On
- В. In
- Г. By

**Иностранный язык для специальных целей**

**T59 ОПК-2 ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ INFLAMMATION**

- A. A yellowing of the skin or whites of the eyes, indicating excess bilirubin in the blood.
- Б. The process of examining part of the body by careful feeling with the hands or fingertips
- В. A pear-shaped sac lying underneath the right lobe of the liver, in which bile is stored\*
- Г. \*The body's response to injury, which may be acute or chronic. It is characterized by five signs: swelling, pain, redness, warmth and dysfunction

**T60 ОПК-2 ФРАЗА, ПОДХОДЯЩАЯ ПО СМЫСЛУ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

The doctor may use instruments to measure ...

- A. \*Body temperature, heart rate, and blood pressure.
- Б. Urine color.
- В. Skin and eyes color.
- Г. Pain.

**Основы профессиональной коммуникации**

**T61 ОПК-2 ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ НАУЧНОГО ТЕКСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- A. Использование разговорного языка
- Б. \*Наличие четкой структуры и логики изложения
- В. Эмоциональная окраска текста
- Г. Личные мнения автора без обоснования

**T62 ОПК-2 ПРИ РАЗРАБОТКЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ**

- A. Только мнение руководства
- Б. \*Мнения всех заинтересованных сторон
- В. Исключительно финансовые показатели
- Г. Личные предпочтения менеджеров

**Латинский язык**

**T63 ОПК-2. В ЛАТИНСКОМ ТЕРМИНЕ «CARTILAGIN... NASI» (ХРЯЩИ НОСА) ПРОПУЩЕНО ОКОНЧАНИЕ**

- A. Is
- Б. Us
- В. \*Es
- Г. Ae

**T64 ОПК-2. КЛИНИЧЕСКИЙ ТЕРМИН «CHOLELITHIASIS» ОБОЗНАЧАЕТ**

- A. Содержание желчи в крови
- Б. \*Желчекаменную болезнь
- В. Воспаление желчного пузыря
- Г. Вскрытие желчного пузыря

**Русский язык и культура речи**

**T65 ОПК-2 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «СЕМЕРО ЛЬВОВ СВОБОДНО РАЗГУЛИВАЛИ ПО «ТАЙГАНУ»» НАРУШЕНЫ ... НОРМЫ**

- A. Лексические
- Б. \*Морфологические
- В. Синтаксические
- Г. Словообразовательные

**T66 ОПК-2 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «ОН ГОВОРИЛ, ЖЕСТИКУЛИРУЯ РУКАМИ» НАРУШЕНЫ ... НОРМЫ**

- A. \*Лексические
- Б. Морфологические
- В. Синтаксические

## Г. Словообразовательные

### Экономика

**Т67 ОПК-3.** ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОХВАТЫВАЕТ ВСЕ УРОВНИ — ОТ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА ДО ГОСУДАРСТВЕННОГО. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ ДОЛГОВРЕМЕННЫХ ПРИОРИТЕТОВ. ДАННАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИСТЕМА – ЭТО

- А. Традиционная система
- Б. \*Командная экономика
- В. Рыночная экономика
- Г. Смешанная экономика

**Т68 ОПК-3.** \_\_\_\_\_ – ТИП РЫНКА, ЕСЛИ НА НЕМ ИМЕЕТСЯ ТОЛЬКО ОДНО ПРЕДПРИЯТИЕ-ПРОДАВЕЦ

- А. Олигополия
- \*Б. \*Монополия
- В. Монополия
- Г. Совершенная конкуренция

### Правоведение

**Т69 ОПК-3** СИСТЕМА ОБЩЕОБЯЗАТЕЛЬНЫХ, ФОРМАЛЬНО ОПРЕДЕЛЕННЫХ НОРМАТИВНЫХ УСТАНОВОК, РЕГУЛИРУЮЩИХ ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ И ИСХОДЯЩИХ ОТ ГОСУДАРСТВА, ОБЕСПЕЧЕННЫХ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПРИНУЖДЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ГОСУДАРСТВА – ЭТО .....

- А. мораль
- Б. норма права
- В. \*право
- Г. традиция

**Т70 ОПК-3** К СУБЪЕКТАМ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- А. граждане, а также предприятия, организации
- Б. юридические и физические лица
- В. только физические лица
- Г. \*физические лица, юридические лица, государственные органы

### Акушерство и гинекология

**Т71 ОПК-4** ОБРАЩЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ ПО ИМЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. проявлением уважения к достоинству пациента\*
- Б. обязательным законодательным требованием
- В. демонстрацией превосходства пациента
- Г. избыточной вежливостью

**Т72 ОПК-4** ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП

- А. конфиденциальности\*
- Б. открытости
- В. безопасности
- Г. справедливости

### Основы профессиональной коммуникации

**Т73 ОПК-4** УМЕНИЕ ПРИМЕНЯТЬ ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ И ПРИНЦИПЫ ПОВЕДЕНИЯ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Ухудшению отношений внутри медицинского коллектива

- Б. \*Созданию атмосферы доверия и уважения в процессе лечения
- В. Снижению интереса к этическим вопросам в медицине
- Г. Игнорированию значимости взаимодействия с пациентами

**Т74 ОПК-4 ЭТИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ЭТО**

- А. Профессионализм, результативность, достоинство
- Б. \*Обязанности, ценности, добродетели
- В. Долг, честь, совесть
- Г. Автономия, справедливость, милосердие

**Пропедевтика внутренних болезней**

**Т75 ОПК-4. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В «ГИППОКРАТОВОЙ МОДЕЛИ»**

- А. \*Не навредить пациенту
- Б. Пациент должен знать всю правду о своем состоянии, последствиях терапии, возможных исходах
- В. К пациенту нужно относиться как к механизму, который необходимо починить
- Г. В первую очередь врачеватель должен беспокоиться о своем гонораре

**Т76 ОПК-4. ПРИСТУПАЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНОГО, СТУДЕНТ ДОЛЖЕН**

- А. \*Представиться, перед осмотром получить устное согласие пациента на его проведение
- Б. Сразу приступить к осмотру, не выражая при этом никаких эмоций
- В. Скрыть статус студента, чтобы избежать недоверия, провести осмотр
- Г. Представиться, заставить пациента сразу полностью раздеться

**Трансплантология**

**Т77 ОПК-4. В рутинной клинической практике скорость клубочковой фильтрации определяется**

- А. По анализам мочи
- Б. По данным сцинтиграфии почек
- В. \*Расчетом сывороточной концентрации креатинина по специальным формулам
- Г. На УЗИ почек

**Т78 ОПК- 4. В соответствии с Российскими клиническими рекомендациями, пациента с хронической болезнью почек необходимо направлять на первичный прием к нефрологу при скорости клубочковой фильтрации**

- А. < 6 мл/мин
- Б. < 30 мл/мин
- В.\* < 60 мл/мин
- Г. < 90 мл/мин

**Психиатрия, медицинская психология**

**Т79 ОПК-4 ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО РАСКРЫТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ В СЛУЧАЕ ...**

- А. \*письменного согласия самого пациента
- Б. устного согласия самого пациента
- В. письменного требования родственников
- Г. если сохранение тайны не угрожает его жизни или здоровью

**Т80 ОПК-4 В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ПАЦИЕНТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ ВРАЧ ОБЯЗАН ...**

- А. заставить пациента продолжить лечение
- Б. сообщить информацию коллегам

В. \*уважать его решение и документировать отказ

Г. сообщить информацию страховой компании

#### **Сестринское дело**

#### **Хирургический профиль**

**Т81 ОПК-4** К ВНЕШНЕЙ КУЛЬТУРЕ, КАК ПРОЯВЛЕНИЮ ДЕОНТОЛОГИИ МЕДСЕСТРЫ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ДЕОНТОЛОГИИ

А. Честность

Б. Порядочность

В. Преданность своему делу

Г. \* Опрятность

**Т82 ОПК-4** ОДНИМ ИЗ ЧЕТЫРЕХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ ПРИНЦИПОВ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ АВТОНОМИЯ, КОТОРАЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А. \*Уважение личности пациента

Б. Высокий уровень профессионализма

В. Выполнение назначений врача профессионально, четко и своевременно

Г. Отсутствие различия пациентов по их профессии, социальному статусу

#### **Терапевтический профиль**

**Т83 ОПК-4** ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА СООТВЕТСТВУЕТ

А. Принципу справедливости

Б. \*Принципу конфиденциальности

В. Принципу доброты

Г. Принципу необходимости

**Т84 ОПК-4** ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ -

А. \*Направленность действий медицинского работника на благо пациента

Б. Получение опыта в процессе работы с пациентом

В. Оказание помощи пациенту с учетом окружающей обстановки

Г. Направленность действий медицинского работника на благо медицинского работника

#### **Уход за больными терапевтического профиля**

**Т85 ОПК-4** МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ИЗУЧАЕТ

А. Комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента

Б. Отношения между членами коллектива и родственниками пациентов

В. \*Особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности

Г. Законы и правила регулирования поведения медицинских работников на рабочем месте

**Т86 ОПК-4** ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН ЭТИКА ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ НАУКИ ПРИМЕНИЛ

А. Пифагор

Б. Сократ

В. \*Аристотель

Г. Гиппократ

#### **Биоэтика**

**Т87 ОПК-4** В ФЗ РФ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 21.11.2011 323-ФЗ ЗАПРЕТ ЭВТАНАЗИИ ОПРЕДЕЛЕН В СТАТЬЕ

А. \* 45

Б. 55

В. 65

Г. 75

**T88 ОПК-4** В ДЕКЛАРАЦИИ О ЖЕСТОКОМ ОБРАЩЕНИИ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И СТАРИКАМИ УКАЗАНО, ЧТО ЕСЛИ ВРАЧ ПОДОЗРЕВАЕТ ПЛОХОЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СО СТОРОНЫ РОДСТВЕННИКОВ, ОН ОБЯЗАН ВНАЧАЛЕ СООБЩИТЬ ОБ ЭТОМ В

- А. \*Социальную службу
- Б. Полицию
- В. Прокуратуру
- Г. Следственный отдел

#### **Педиатрия**

**T89 ОПК-4.** ХАРАКТЕР ОТВЕТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ ПЫТАЕТСЯ ВЫЯСНИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О НАИБОЛЕЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОМ ВРАЧЕ В ОТДЕЛЕНИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМ

- А. Я не знаю, работаю всего неделю
- Б. Лучший врач в отделении Иванов
- В. Лечиться можно у любого, кроме Сидорова и Иванова
- Г. \*В отделении работают все высококвалифицированные врачи

**T90 ОПК-4.** АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НА ГРУБЫЕ ВЫСКАЗЫВАНИЯ РОДИТЕЛЯ РЕБЕНКА В АДРЕС МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ДОЛЖНА БЫТЬ СЛЕДУЮЩЕЙ

- А. «Поставить больного на место», ответив пациенту в той же форме
- Б. Пригласить главного врача больницы для стабилизации возникшего конфликта
- В. Извиниться перед больным и попытаться наладить с ним отношения
- Г. \*Пригласить заведующего отделением для выяснения причин конфликта на месте

#### **Факультетская хирургия**

**T91 ОПК-4** ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАТЬ ПОЛНУЮ И ИСЧЕРПЫВАЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ?

Зависит от заболевания

- Б. Да\*
- В. Нет
- Г. Иногда

**T92 ОПК-4** ВЗЯТИЕ КРОВИ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ИЗ:

- А. Вены \*
- Б. Вены
- В. Артерии
- Г. Капилляра

#### **Уход за больными хирургического профиля**

**T93 ОПК-4** ОДНИМ ИЗ ЧЕТЫРЕХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ ПРИНЦИПОВ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ АВТОНОМИЯ, КОТОРАЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А. \*Уважение личности пациента
- Б. Высокий уровень профессионализма
- В. Выполнение назначений врача профессионально, четко и своевременно
- Г. Отсутствие различия пациентов по их профессии, социальному статусу

**T94 ОПК-4** К ВНЕШНЕЙ КУЛЬТУРЕ, КАК ПРОЯВЛЕНИЮ ДЕОНТОЛОГИИ МЕДСЕСТРЫ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ДЕОНТОЛОГИИ

- А. Честность
- Б. Порядочность
- В. Преданность своему делу

Г. \* Опрятность

#### **Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**T95 ОПК-5.** ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНО КОРОБОЧНОГО ЗВУКА В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ И ПРИТУПЛЕНИЕ В НИЖНИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. Пневмоторакса
- Б. Пиоторакса
- Г. Гидроторакса
- Д. \*Пиопневмоторакса

**T96 ОПК-5.** ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. Обзорную рентгенографию брюшной полости
- Б. Пассаж бария по желудочно-кишечному тракту
- В. Ирригографию
- Г. \*Рентгенографию по Вангенстину

#### **Психология и педагогика**

**T97 ОПК-5** ИНДИВИД МОЖЕТ МЕНЯТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ИЛИ УБЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕАЛЬНОГО ИЛИ ВООБРАЖАЕМОГО ДАВЛЕНИЯ ГРУППЫ. ТАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Референтность
- Б. Коллективизм
- В. \*Конформизм
- Г. Нонконформизм

**T98 ОПК-5** СВОЙСТВОМ БЛАГОПРИЯТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА КОЛЛЕКТИВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Конфликтность в отношениях
- Б. Преобладание подавленного настроения
- В. Новички чувствуют себя чужими
- Г.\*Преобладание жизнерадостного тона настроения

#### **Биоэтика**

**T99 ОПК-5** В БИОМЕДИЦИНЕ ВСЕ ЧАЩЕ ПРАВО В ПРИНЯТИИ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ И ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ-

- А. Конфиденциальности
- Б. \*Автономии
- В. Справедливости
- Г. Доверия

**T100 ОПК-5** В РАМКАХ ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА МОГУТ ОГРАНИЧИВАТЬСЯ ПРАВА

- А. Врача
- Б.\*Пациента
- В. Медработника
- Г. Родственников пациента

#### **Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия**

**T101 ОПК-5** СНИЖЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ В ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ, ГЕМИГИПЕРРЕФЛЕКСИЯ, ГИПЕРТОНУС ПО СПАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. \*Центрального гемипареза
- Б. Периферической гемиплегии

- В. Центральной гемиплегии
- Г. Спастического парализа

**T102 ОПК-5** ОТКЛОНЕНИЕ ЯЗЫКА ВЛЕВО, АТРОФИЯ И ФИБРИЛЛЯЦИИ ЯЗЫКА, ПРАВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ С ГИПЕРТОНУСОМ, ГИПЕРРЕФЛЕКСИЕЙ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ РЕФЛЕКСАМИ И РАЗВИТИЕМ \_\_\_\_\_ СИНДРОМА

- А. \*Альтернирующего
- Б. Джексоновского
- В. Паркинсонического
- Г. Гиперкинетического

#### Акушерство и гинекология

**T103 ОПК-6** ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ РОДОВ НАЧИНАЮТ С ЗАПОЛНЕНИЯ ГРАФЫ

- А. паспортной части\*
- Б. диагноза
- В. анамнеза
- Г. объективных данных

**T104 ОПК-6** В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ОПЕРАЦИИ) ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А. письменный информированный отказ пациента\*
- Б. письменный отказ врача
- В. этапный эпикриз
- Г. выписной эпикриз

#### Госпитальная хирургия, детская хирургия

**T105 ОПК-6.** У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РАНЕЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ БОЛЯХ В ЛЕВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, ЛИХОРАДКЕ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ БУДЕТ ДИАГНОЗ

- А. \*Перфорация дивертикула толстой кишки
- Б. Почечная колика слева
- В. Дивертикулит Меккеля
- Г. Мезентериальный тромбоз

**T106 ОПК-6.** ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ПОЛОГО ОРГАНА НАЧИНАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НУЖНО С

- А. \*Обзорной рентгенографии брюшной полости
- Б. УЗИ брюшной полости
- В. ФГДС
- Г. Диагностической лапароскопии

#### Оториноларингология

**T107 ОПК-6** ОСТРЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ ОТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А. \*1 до 5
- Б. 8 до 12
- В. 13 до 15
- Г. 16 до 18

**T108 ОПК-6** ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ ОТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А. \*1 до 3
- Б. 10 до 15
- В. 22 до 35

Г. 56 до70

### **Пропедевтика внутренних болезней**

**T109 ОПК-6.** РАЗДЕЛ «АНАМНЕЗ ЖИЗНИ» ВКЛЮЧАЕТ

- А. \*Вредные привычки
- Б. Детализацию жалоб
- В. Причины нынешнего обращения к врачу
- Г. Время первого обращения к врачу

**T110 ОПК-6.** ПЕРЕНЕСЕННЫЕ БОЛЬНЫМ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ОПИСЫВАТЬ В РАЗДЕЛЕ

- А. \*Анамнез жизни
- Б. Анамнез заболевания
- В. Общий анамнез
- Г. Жалобы больного

### **Фтизиатрия**

**T111 ОПК-6.** ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ МОКРОТЫ НА

- А. \*КУБ
- Б. Вторичную флору
- В. Аспергиллы
- Г. Атипичные клетки

**T112 ОПК-6.** ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНОГО, КРОМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Обзорная рентгенография ОГК в прямой и боковой проекции
- Б. Боковая рентгенография
- В. Спиральная компьютерная томография ОГК
- Г. Рентгеноскопия

### **Нейрохирургия**

**T113 ОПК-6.** ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ СЛЕДУЕТ ГОСПИТОЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ

- А. Неврологии
- Б. Хирургии
- В. \*Нейрохирургии
- Г. Травматологии

**T114 ОПК-6** ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ СЛЕДУЕТ ГОСПИТОЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ

- А. \*Неврологии
- Б. Хирургии
- В. Нейрохирургии
- Г. Травматологии

### **Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**T115 ОПК-6** ДОКУМЕНТОМ, СОСТАВЛЯЕМЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЛАНОВЫХ И ВНЕПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК УПОЛНОМОЧЕННЫМ ЛИЦОМ ПО КАЧЕСТВУ И БМД В МЕДМЦНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, И В КОТОРОМ ОПИСЫВАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ И ФОРМУЛИРУЮТСЯ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. отчет по результатам проверки\*
- Б. информация по результатам мониторинга.
- В. список корректирующих мероприятий
- Г. перечень корректирующих мер

**Т116 ОПК-6** УЧЕТНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРИ ПЕРВОМ ОБРАЩЕНИИ БЕРЕМЕННОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. «Диспансерная книжка беременной»
- Б. «Обменная карта беременной, роженицы и родильницы»
- В. «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- Г. «Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы» \*

#### **Общая хирургия**

**Т117 ОПК-6** ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ РАНЕЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНОСЯТСЯ В ТАКОЙ РАЗДЕЛ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, КАК:

- А. \*Анамнез жизни
- Б. Жалобы
- В. Данные объективного осмотра
- Г. Экспертно-трудоустройственный анамнез

**Т118 ОПК-6** ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ТАКОГО РАЗДЕЛА, КАК:

- А. \*Место болезни (locus morbi)
- Б. Жалобы
- В. Данные объективного осмотра
- Г. Анамнез жизни

#### **Психиатрия, медицинская психология**

**Т119 ОПК-6** В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/У) ОТДЕЛЬНО УКАЗЫВАЮТСЯ ДАННЫЕ О ...

- А. вакцинациях
- Б. \*группе здоровья
- В. дегельминтизации
- Г. иммунопрофилактике

**Т120 ОПК-6** ЕДИНОЛИЧНАЯ ВЫДАЧА ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ДОПУСКАЕТСЯ НА СРОК \_\_\_\_ ДНЕЙ.

- А. 7
- Б. 10
- В. \*15
- Г. 30

#### **Уход за больными терапевтического профиля**

**Т121 ОПК-6** ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА СООТВЕТСТВУЕТ

- А. Принципу справедливости
- Б. \*Принципу конфиденциальности
- В. Принципу доброты
- Г. Принципу необходимости

**Т122 ОПК-6** ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ -

- А. \*Направленность действий медицинского работника на благо пациента
- Б. Получение опыта в процессе работы с пациентом
- В. Оказание помощи пациенту с учетом окружающей обстановки
- Г. Направленность действий медицинского работника на благо медицинского работника

### Медицинская реабилитация

**T123 ОПК-6** НА ФИЗКУЛЬТУРНИКА И СПОРТСМЕНА ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕБНО-КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА, ФОРМА \_\_\_\_\_

- А. \*061/у
- Б. 044/у
- В. 042/у
- Г. 070/у

**T124 ОПК-6** ФОРМА 044/у ЗАПОЛНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_

- А. \*Врачом-физиотерапевтом
- Б. Заведующим отделением медицинской реабилитации
- В. Врачом санатория
- Г. Главным врачом

### Офтальмология

**T125 ОПК-6.** ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А.\*Биомикроскопия
- Б.Офтальмоскопия
- В.Скиаскопия
- Г. Визометрия

**T126 ОПК-6** ПАЦИЕНТ РАЗЛИЧАЕТ ЛЕВЫМ ГЛАЗОМ БУКВЫ ВЕРХНЕГО РЯДА ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА С РАССТОЯНИЯ 3М.ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ЕГО ЛЕВОГО ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* 0,06
- Б. 0,02
- В. 0,1
- Г. 0,08

### Факультетская хирургия

**T127 ОПК – 6** ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ ВЕДЕТ:

- А. Санитарка
- Б. Врач\*
- В. Младшая медсестра
- Г. Медсестра

**T128 ОПК – 6** ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ГОТОВИТ:

- А. Санитарка
- Б. Врач\*
- В. Младшая медсестра
- Г. Медсестра

### Дерматовенерология

**T129 ОПК-6.** ВРАЧ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ СОСТАВЛЯЕТ ИЗВЕЩЕНИЕ В САНЭПИДЕМСТАНЦИЮ ПО ФОРМЕ № 089/У-КВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ КОНТАГИОЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А. \*Чесотка
- Б. Псориаз
- В. Экзема
- Г. Крапивница

**T130 ОПК-6.** ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Страховой медицинский полис
- Б. Листок ежедневного учёта врача-дерматовенеролога

- В. Медицинская карта дерматовенерологического больного
- Г. \*Листок нетрудоспособности

#### **Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**T131 ОПК-6** ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЯ ПРАВОГО ГЛАЗА ВВЕРХ, ВНИЗ И ВНУТРИ, ГЛАЗ ОТВЕДЕН КНАРУЖИ, ПТОЗ ВЕКА, МИДРИАЗ, НЕ РЕАГИРУЕТ НА СВЕТ, СЛЕВА ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ГЕМИПАРЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А. \*Правой ножки мозга
- Б.левой внутренней капсулы
- В. Правой половины моста
- Г.левой ножки мозга

**T132 ОПК-6** СПАСТИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ПРАВОЙ НОГИ С ОТСУТСТВИЕМ СРЕДНИХ И НИЖНИХ БРЮШНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ПРАВОЙ НОГЕ, АНАЛГЕЗИЯ СЛЕВА ОТ УРОВНЯ ПУПКА КНИЗУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СИНДРОМА

- А. \*Броун-секаровского
- Б. Мышечно-тонического
- В. Радикулярного
- Г. Сенситивного

#### **Основы методов лучевого исследования**

**T133 ОПК-7.** НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ТРЕТЬЯ ДУГА ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ ОТОБРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ

- А. \* Левого предсердия
- Б. Левого желудочка
- В. Легочного ствола
- Г. Дуги аорты

**T134 ОПК-7.** В НОРМЕ КОРНИ ЛЕГКИХ ОТОБРАЖАЮТ СОСТОЯНИЕ

- А. \* Легочных сосудов
- Б. Бронхов
- В. Лимфатических узлов
- Г. Бронхиальных сосудов

#### **Биология**

**T135 ОПК-7.** ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА ВРАЧ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРЕДЛОЖИЛ БЕРЕМЕННОЙ \_\_\_\_\_ МЕТОД, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧИСЛА И СТРУКТУРЫ ХРОМОСОМ

- А. \*Цитогенетический
- Б. Генеалогический
- В. Близнецовый
- Г. Биохимический

**T136 ОПК-7.** ВРАЧ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ РЕКОМЕНДОВАЛ МОЛОДОЙ ПАРЕ, ПЛАНИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ХРОМОСОМНЫХ НАРУШЕНИЙ У БУДУЩЕГО РЕБЕНКА

- А. Регулярные медицинские осмотры
- Б. Занятия йогой
- В. \*Отказ от курения и алкоголя
- Г. Прием овощей и фруктов

#### **Клиническая патофизиология**

**T137 ОПК-7. МАССИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- А. Повышением гидродинамического давления в капиллярах клубочков
- Б. \*Повреждением гломерулярного фильтрационного барьера, особенно повреждением подоцитов и потерей отрицательного заряда
- В. Снижением онкотического давления в пространстве Боумена
- Г. Избыточной продукцией альбумина печенью

**T138 ОПК-7. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Снижение эффективного фильтрационного давления
- Б. Повышение гидродинамического давления в клубочках
- В. Повышение тонуса выносящих артериол клубочков
- Г. Снижение коллоидно-осмотического давления крови

**Клиническая лабораторная диагностика**

**T139 ОПК-7** Механизм, который лежит в основе гиперпротеинемии у пациента, поступившего в отделение с симптомами острого воспалительного процесса:

- А. Повышенный синтез иммуноглобулинов
- Б.\*Усиленный синтез белков острой фазы
- В. Нарушение метаболизма аминокислот
- Г. Нарушение обмена белков

**T140 ОПК-7** Если, после центрифугирования крови, сыворотка опалесцирует, то в первую очередь будет нарушен обмен:

- А. Белковый
- Б.\*Липидный
- В. Ферментный
- Г. Углеводный

**Поликлиническая терапия**

**T141 ОПК-7** МЕХАНИЗМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ГИПЕРПРОТЕИНЕМИИ У ПАЦИЕНТА, ПОСТУПИВШЕГО В ОТДЕЛЕНИЕ С СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА –

- А. Повышенный синтез иммуноглобулинов
- Б.\*Усиленный синтез белков острой фазы
- В. Нарушение метаболизма аминокислот
- Г. Нарушение обмена белков

**T142 ОПК-7** ЕСЛИ, ПОСЛЕ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ КРОВИ, СЫВОРОТКА ОПАЛЕСЦИРУЕТ, ТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БУДЕТ НАРУШЕН \_\_\_\_\_ ОБМЕН

- А. Белковый
- Б.\*Липидный
- В. Ферментный
- Г. Углеводный

**Нормальная физиология**

**T143 ОПК-7** В ЖЕЛУДКЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПОДВЕРГАЮТСЯ ГИДРОЛИЗУ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА

- А. \*Белки
- Б. Клетчатка
- В. Жиры
- Г. Углеводы

**T144 ОПК-7 В РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЧЕК ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ГОРМОН**

- А. Окситоцин
- Б. Инсулин
- В. \*Альдостерон
- Г. Соматостатин

#### **Биостатистика**

**T145 ОПК-7. У ГРУППЫ СТУДЕНТОВ ИЗМЕРЯЛИ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДО ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И ПОСЛЕ. ПРИ ЭТОМ ПОЛУЧИЛИ ДВЕ ВЫБОРОЧНЫЕ СОВОКУПНОСТИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А. \* Зависимыми
- Б. Независимыми
- В. Прямо пропорциональными
- Г. Репрезентативными

**T146 ОПК-7. ЕСЛИ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ СООТВЕТСТВУЮТ ПАРАМЕТРАМ ГЕНЕРАЛЬНОЙ, ТО ТАКАЯ ВЫБОРКА НАЗЫВАЕТСЯ**

- А. \* Репрезентативной
- Б. Достоверной
- В. Генеральной
- Г. Нормальной

#### **Медицинская информатика**

**T147 ОПК-7. К АППАРАТНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

- А. \* Устройства для шифрования информации
- Б. Системы цифрового видеонаблюдения
- В. Системы контроля и управления доступом к информации
- Г. Чипирование медицинских работников

**T148 ОПК-7. ВАЖНЫЕ И ПОЛЕЗНЫЕ ФАКТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ИЗ ДАННЫХ ИЛИ ИНТЕРПРЕТИРОВАННЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЕМ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- А. \* Информацией
- Б. Понятиями
- В. Элементами
- Г. Связями

#### **Физика, математика**

**T149 ОПК-7. ЗАКРЫТОЙ ТЕРМОДИНАМИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ТАКАЯ СИСТЕМА, КОТОРАЯ**

- А. \* Может обмениваться с окружающей средой только энергией
- Б. Может обмениваться с окружающей средой только массой
- В. Может обмениваться с окружающей средой и энергией, и массой
- Г. Не может обмениваться с окружающей средой ни энергией, ни массой

**T150 ОПК-7. РЕНТГЕНОВСКИМ ИЗЛУЧЕНИЕМ НАЗЫВАЮТ**

- А. \* Электромагнитные волны с длиной волны от  $80$  до  $10^{-5}$  нм
- Б. Поток электронов, обладающих большой энергией
- В. Электромагнитные волны с длиной волны от  $0$  до  $10^{-5}$  нм
- Г. Электромагнитные волны с длиной волны от  $10$  до  $100$  нм

### Химия

**T151 ОПК-7.** ВЕЛИЧИНА ВОДОРОДНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ РАВНА

- А. 1,35-4,45
- Б. 4,80-7,50
- В. 5,40-6,90
- Г.\*7,35-7,45

**T152 ОПК-7.** ХОЛЕСТЕРИН – БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВАЖНОЕ ОРГАНИЧЕСКОЕ СОЕДИНЕНИЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ АРОМАТИЧЕСКОЕ КОЛЬЦО \_\_\_\_\_

- А. Циклопропана
- Б. Жирных карбоновых кислот
- В. Изопрена
- Г. \*Стерана

### Гистология, цитология, эмбриология

**T153 ОПК-7** ЭПИТЕЛИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЗАЩИТУ ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Многослойный плоский эпителий
- Б. Железистый эпителий
- В. Однослойный плоский эпителий
- Г. Однослойный призматический каемчатый эпителий

**T154 ОПК-7** СЛОЙ, В КОТОРОМ РАСПОЛАГАЮТСЯ КЛЕТКИ ПУРКИНЬЕ В МОЗЖЕЧКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Полиморфный слой
- Б. Молекулярный слой
- В. Зернистый слой
- Г. \*Слой клеток Пуркинье

### Биохимия

**T155 ОПК-7** БИУРЕТОВАЯ РЕАКЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПЕПТИДНЫХ СВЯЗЕЙ, КОТОРЫЕ В БЕЛКАХ ФОРМИРУЮТ УРОВЕНЬ СТРУКТУРЫ

- А. \* Первичный
- Б. Вторичный
- В. Третичный
- Г. Четвертичный

**T156 ОПК-7** ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОФЕРЕЗА ВЫДЕЛЯЮТ

- А. \* Изоферменты
- Б. Холоферменты
- В. Апоферменты
- Г. Коферменты

### Фармакология

**T157 ОПК-7** ПРИ РЕЗКОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНИТЬ

- А. Анальгин
- Б. Димедрол
- В. \*Нурофен
- Г. Ацетилцистеин

**T158 ОПК-7** ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Валсартан
- Б. Резерпин

- В. Димедрол
- Г. Семаглутид

#### **Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**T159 ОПК 7.** ПРЕДЕЛ ЕЖЕГОДНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 10 Гр
- Б. 1 Гр
- В. 5 Бэр
- Г. \* 20 мЗв

**T160 ОПК 7.** ДОЗЫ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К КАТЕГОРИИ ЗАВЕДОМО ПОВРЕЖДАЮЩИХ, СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ГРЕЙ

- А. \* 1.0–10.0
- Б. 0.1–1.0
- В. 0.01–0.1
- Г. 0.05–1.0

#### **Гистофизиология висцеральных систем**

**T161 ОПК-7** ВЫДЕЛЕНИЕ СЛИЗИ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А. \*Однослойный призматический реснитчатый эпителий
- Б. Многослойный плоский эпителий
- В. Железистый эпителий
- Г. Однослойный плоский эпителий

**T162 ОПК-7** КЛЕТКАМИ МИКРООКРУЖЕНИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. \*Глиальные клетки
- Б. Клетки соединительной ткани
- В. Клетки эпителиальной ткани
- Г. Клетки мышечной ткани

#### **Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов**

**T163 ОПК-7** ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ МИТОХОНДРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Синтез белка
- Б. \*Образование АТФ
- В. Секреция гормонов
- Г. Запас гликогена

**T164 ОПК-7** БАРЬЕР, ОГРАНИЧИВАЮЩИЙ ПРОНИКНОВЕНИЕ ТОКСИЧНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЦНС, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Гематоэнцефалический барьер
- Б. Базальная мембрана
- В. Арахноидальный барьер
- Г. Периневральный барьер

#### **Акушерство и гинекология**

**T165 ОПК-8** С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- А. окситоцин\*
- Б. мифепристон
- В. прогестерон
- Г. гинипрал

**T166 ОПК-8** ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ

- А. метилдопу\*
- Б. эналаприл
- В. клофелин
- Г. амлодипин

#### Урология

**T167 ОПК-8** ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ЦИСТИТА У ВЗРОСЛОЙ ПАЦИЕНТКИ НИТРОФУРАНЫ НАЗНАЧАЮТ \_\_\_\_\_ ДЕНЬ/ДНЕЙ 3 РАЗА В СУТКИ ВНУТРЬ

- А. 100 мг на 14
- Б. \*100мг на 5
- В. 50 мг на 5
- Г. 50мг на14

**T168 ОПК-8** ДЛЯ РАСЧЁТА ДОПУСТИМОГО ОБЪЁМА ГИДРАТАЦИИ В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ: СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ + \_\_\_\_ МЛ ЖИДКОСТИ

- А. 1000
- Б. 800
- В. 600
- Г. \*400

#### Госпитальная терапия

**T169 ОПК-8** НИТРОГЛИЦЕРИН В ЛЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

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

**T170 ОПК-8** С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧСС РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ

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

#### Госпитальная хирургия, детская хирургия

**T171 ОПК-8.** ЛУЧШЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ГИПЕРЕМИЕЙ И БОЛЕЗНЕННЫМ ШНУРОВИДНЫМ ТЯЖЕМ ОТ УРОВНЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ДО СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Строгий постельный режим, гепаринотерапия.
- Б. Компресс с мазью Вишневского, антибиотикотерапия
- В. Экстренно произвести кроссэктомия и радикальную венэктомия
- Г. Имплантировать кава-фильтр

**T172 ОПК-8.** ПАЦИЕНТКУ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПЛАСТИКИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, ПРИНИМАЮЩЕЙ НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НЕОБХОДИМО

- А. \*Перевести на прямые антикоагулянты
- Б. Снизить дозировки непрямых антикоагулянтов
- В. Увеличить дозировки непрямых антикоагулянтов
- Г. Отменить антикоагулянты

#### Оториноларингология

**T173 ОПК-8** НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛАКУНАРНУЮ АНГИНУ ВЫЗЫВАЮТ

- А. Микрококки
- Б. Диплококки
- В. \*Стрептококки
- Г. Вибрионы

**T174 ОПК-8** ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИФТЕРИЯ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕТОД

- А. \*Бактериологический
- Б. Бактериоскопический
- В. Молекулярно-генетический
- Г. Серологический

#### Поликлиническая терапия

**T175 ОПК-8** НИТРОГЛИЦЕРИН В ЛЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

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

**T176 ОПК-8** С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧСС РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ

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

#### Фтизиатрия

**T177 ОПК-8.** ДЛЯ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СУТОЧНЫХ ДОЗ ПТП

- А. \*60
- Б. 80
- В. 90
- Г. 120

**T178 ОПК-8.** ИЗОНИАЗИД И РИФАМПИЦИН НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В \_\_\_\_\_ ФАЗЕ

- А. \*Поддерживающей
- Б. Интенсивной
- В. Стационарной
- Г. Амбулаторной

#### Сестринское дело Хирургический профиль

**T179 ОПК-8** ДЛЯ ПРОТИРАНИЯ ВЕК И РЕСНИЦ У ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. 5% раствор перманганата калия
- Б. 1% раствор борного спирта
- В. 3% раствор перекиси водорода
- Г. \*0,02% раствор фурацилина

**T180 ОПК-8** ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОЧЕК ИЗ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. 5% раствор перманганата калия
- Б. 1% раствор борного спирта
- В. 3% раствор перекиси водорода
- Г. \*Вазелиновое масло

#### **Терапевтический профиль**

**T181 ОПК-8** НЕОБХОДИМАЯ ДОЗА АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ЭТМОЗИНА В 50 МГ, НАЗНАЧЕННОГО БОЛЬНОМУ С НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА (ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФОРМА МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ) И ВЫПУСКАЕМОГО В ВИДЕ 2,5 % РАСТВОРА В АМПУЛАХ, СОСТАВЛЯЕТ

- А. 0,5 мл
- Б. 1,0 мл
- В. \*2 мл
- Г. 2,5 мл

**T182 ОПК-8** ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПАЦИЕНТ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ДОЛЖЕН

- А. Дышать глубоко и часто
- Б. Резко сделать выдох
- В. \*Прополоскать рот водой, для профилактики кандидоза
- Г. Как можно дольше постараться не дышать

#### **Клиническая фармакология**

**T183 ОПК-8** МАКСИМАЛЬНОЕ ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОИСХОДИТ В

- А. \*Тонкой кишке
- Б. Ротовой полости
- В. Желудке
- Г. Толстой кишке

**T184 ОПК-8** АТЕНОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А. \*Бета-адреноблокаторов
- Б. Антагонистов кальция
- В. Местным анестетикам
- Г. Сердечным гликозидам

#### **Уход за больными терапевтического профиля**

**T185 ОПК-8** СИМПТОМАМИ КРИЗИСА ПРИ БЫСТРОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА С 40°C ДО 36°C ЯВЛЯЮТСЯ

- А. \* Снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
- Б. Снижение артериального давления, брадикардия
- В. Повышение артериального давления, частый нитевидный пульс
- Г. Повышение артериального давления, брадикардия

**T186 ОПК-8** БОЛЬНОМУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ВЫДЕЛЕНИЕМ РВОТНЫХ МАСС ЦВЕТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ» НЕОБХОДИМО ПОСТАВИТЬ

- А. Грелку на область желудка
- Б. Банки на область желудка
- В. \*Пузырь со льдом на область желудка
- Г. Горячий компресс на область желудка

#### **Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**T187 ОПК-8** ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, РАЗВИВШЕГОСЯ ПОСЛЕ УКУСА ПЧЕЛЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. \*Адреналина гидрохлорид
- Б. Преднизолон
- В. Гидрокарбонат натрия
- Г. Допамин

**T188 ОПК-8** ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ У ПАЦИЕНТА СТРАДАЮЩЕГО ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПОКАЗАНО

- А. Прием внутрь 2-3 кусочков сахара
- Внутривенное струйное введение 40% глюкозы
- В. Внутривенное капельное введение 10% глюкозы
- Г. Внутривенное капельное введение 5% глюкозы

#### **Иновационные методы диагностики во внутренних болезнях**

**T189 ОПК-8** НИТРОГЛИЦЕРИН В ЛЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

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

**T190 ОПК-8** С ЦЕЛЮ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧСС РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ

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

#### **Фармакология**

**T191 ОПК-8** ИЗ-ЗА ОСОБЕННОСТЕЙ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, \_\_\_\_\_ НАЗНАЧАЕТСЯ С ГАСТРОПРОТЕКТОРАМИ

- А. Рибофлавин
- Б. Диазепам
- В. Прозерин
- Г. \*Диклофенак

**T192 ОПК-8** ПРИ ГИПЕРПИРЕКСИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- А. \*Ибупрофен
- Б. Морфин
- В. Амброксол
- Г. Атропина сульфат

#### **Педиатрия**

**T193 ОПК-8.** ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. Гепарин
- Б. Седуксен
- В. Папаверин
- Г. \*Преднизолон

**T194 ОПК-8.** РЕБЕНКУ С ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ГЕМОФИЛИИ А ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. PPSB-плазму
- Б. Нативную плазму
- В. Донорскую кровь
- Г. \*Концентрат VIII фактора свертывания

**Дерматовенерология**

**T195 ОПК-8.** ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМАХ ПИОДЕРМИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- А. Ретиноидов
- Б. Глюкокортикостероидных препаратов
- В. \*Антибактериальных препаратов
- Г. Ингибиторов кальциневрина

**T196 ОПК-8.** ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ШЕЛУШЕНИИ В ОЧАГАХ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ РЕКОМЕНДУЮТ НАРУЖНЫЕ СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩИЕ

- А. \*Салициловую кислоту
- Б. Ихтиол
- В. Гепарин
- Г. Серу

**Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**T197 ОПК-8** ЛИКВОР ОПАЛЕСЦИРУЕТ, ДАВЛЕНИЕ - 300 ММ ВОД. СТ., ПАНДИ ++, БЕЛОК 0,96 Г/Л, ЦИТОЗ - 786 КЛ. В 1 ММЗ (ЛИМФОЦИТЫ), ГЛЮКОЗА - 1 ММОЛЬ/Л, В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ВЫПАЛА НЕЖНАЯ ФИБРИННАЯ ПЛЕНКА У БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ

- А. \*Туберкулезный менингоэнцефалит
- Б. Опухоль головного мозга
- В. Гнойный менингоэнцефалит
- Г. Вирусный менингоэнцефалит

**T198 ОПК-8** К 21-ОМУ ДНЮ ОБЩЕМОЗГОВАЯ СИМПТОМАТИКА И ЛЕВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ ПОЛНОСТЬЮ РЕГРЕССИРОВАЛИ, ВЫЯВЛЕНЫ МЕЛКИЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ОЧАГИ В ОБЛАСТИ ПОДКОРКОВЫХ ЯДЕР, ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ПРИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. \*Лакунарного инсульта
- Б. Транзиторной ишемической атаки
- В. Атеротромботического инсульта

**Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**T199 ОПК 8** СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Антибиотики
- Б. Витамины
- В. \*Комплексоны
- Г. Ганглиоблокаторы

**T200 ОПК 8** В ЛЕЧЕНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОЧЕТАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

- А. Рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия
- Б. Стрептокиназа + реланиум + эуфиллин
- В.\* Гидрокортизон + эуфиллин + гепарин
- Г. Беротек + адреналин + эуфиллин

### Основы методов лучевого исследования

**T201 ОПК-9.** ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОГО ЛУЧЕВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* Информативность
- Б. Биологическое действие
- В. Доступность
- Г. Экономичность

**T202 ОПК-9.** ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* Рентгенография
- Б. Сцинтиграфия
- В. Эхография
- Г. Линейная томография

### Госпитальная хирургия, детская хирургия

**T203 ОПК-9.** НЕЗАЖИВАЮЩИЕ РАНЫ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ФЛЕБЭКТОМИИ И НАЛИЧИЕ ПУЛЬСАЦИИ ТОЛЬКО В ПРОЕКЦИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО

- А. \* Пациенту выполнено оперативное вмешательство на фоне облитерирующего атеросклероза
- Б. Произошло инфицирование послеоперационных ран
- В. Пациенту в данном случае не показано оперативное вмешательство, рекомендовано тугое эластическое бинтование
- Г. Необходима спазмолитическая терапия

**T204 ОПК-9.** У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ДВУСТОРОННИЙ СТЕНОЗ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ (СЛЕВА ДО 45% И СПРАВА ДО 65%), РЕКОМЕНДОВАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ АНГИОХИРУРГА И НЕВРОЛОГА, ЧТО ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВЫБРАНА

- А. \* Правильно, стенозы внутренних сонных артерий являются не критическими, асимптомными
- Б. Неправильно, пациенту рекомендовано оперативное лечение левой внутренней сонной артерии
- В. Неправильно, пациенту рекомендовано оперативное лечение правой внутренней сонной артерии
- Г. Неправильно, пациенту рекомендовано одномоментное эндоваскулярное вмешательство на обеих внутренних сонных артериях

### Клиническая патофизиология

**T205 ОПК-9.** ДЛЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО

- А. Повышение уровня бикарбонатов ( $\text{HCO}_3^-$ ) и повышение рН крови
- Б. \* Снижение уровня бикарбонатов ( $\text{HCO}_3^-$ ) и снижение рН крови
- В. Повышение парциального давления  $\text{CO}_2$  ( $\text{pCO}_2$ ) и снижение рН крови
- Г. Снижение парциального давления  $\text{CO}_2$  ( $\text{pCO}_2$ ) и повышение рН крови

**T206 ОПК-9.** ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТАМИ.

- А. Макроцитарными и гиперхромными
- Б. Нормоцитарными и нормохромными
- В. \* Микроцитарными и гипохромными
- Г. Сфероцитарными и осмотически неустойчивыми

### Клиническая лабораторная диагностика

**T207 ОПК-9.** Для уточнения диагноза мегалобластная анемия необходимо провести дополнительно

- А. Оценку метаболизма железа
- Б. \*Определение содержания витамина В<sub>12</sub> и фолатов в сыворотке крови
- В. Определение гаптоглобина
- Г. Исследование костного мозга на сидеробласты

**T208 ОПК-9.** Для уточнения диагноза «фиброзно-кавернозная форма туберкулеза» дополнительно необходимо провести:

- А. Вирусологическое исследование мокроты
- Б. \*Микроскопию препаратов мокроты, окрашенные по Цель-Нильсену
- В. Реакцию Персла на берлинскую лазурь
- Г. Микроскопию препаратов мокроты, окрашенные азур-эозином

#### **Анатомия человека**

**T209 ОПК-9.** АВТОМАТИЗМ РАБОТЫ СЕРДЦА И СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ \_\_\_\_\_.

- А. Блуждающий нерв
- Б. Симпатический ствол
- В. \*Проводящая система
- Г. Сонный гломус

**T210 ОПК-9.** СУСТАВ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДРУГ ОТ ДРУГА СУСТАВОВ, НО ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ ВМЕСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_.

- А. Простым
- Б. Сложным
- В. Комплексным
- Г. \*Комбинированным

#### **Лучевая диагностика**

**T211 ОПК-9.** ВЕДУЩИМ ЛУЧЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РЕНТГЕНПОЗИТИВНОМ КОНКРЕМЕНТЕ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* Интенсивная тень
- Б. Просветление
- В. Ограниченное уменьшение тени
- Г. Ограниченное увеличение тени

**T212 ОПК-9.** ВЕДУЩИМ ЛУЧЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ У БОЛЬНОГО С МЕТАСТАЗАМИ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* «Горячий» очаг
- Б. «Холодный» очаг
- В. Диффузное повышение степени накопления РФП
- Г. Диффузное уменьшение степени накопления РФП

#### **Патологическая физиология**

**T213 ОПК-9.** ПОВЫШЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- А. Понижением напряжения СО<sub>2</sub>
- Б. Повышением концентрации ионов водорода
- В. Увеличением содержания мелкодисперсных белков
- Г. \* Повышением концентрации ионов калия

**T214 ОПК-9. ПЕРЕГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБЪЕМОМ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А. Легочной гипертензии
- Б. Стеноза аортального клапана
- В. Коарктации аорты
- Г. \*Недостаточности аортального клапана

**Поликлиническая терапия**

**T215 ОПК-9 ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- А. Оценку метаболизма железа
- Б.\*Определение содержания витамина В 12 и фолатов в сыворотке крови
- В. Определение гаптоглобина
- Г. Исследование костного мозга на сидеробласты

**T216 ОПК-9 ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА» ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- А. Вирусологическое исследование мокроты
- Б.\*Микроскопию препаратов мокроты, окрашенные по Цель-Нильсену
- В. Реакцию Персла на берлинскую лазурь
- Г. Микроскопию препаратов мокроты, окрашенные азур-эозином

**Продектвика внутренних болезней**

**T217 ОПК-9. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ III ТОН ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА**

- А. \*Верхушке сердца
- Б. Аорте
- В. Легочной артерии
- Г. 5 точке

**T218 ОПК-9. К ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИВОДИТ**

- А. \*Инфаркт миокарда
- Б. Вегетососудистая дистония
- В. Сухой перикардит
- Г. Пролапс митрального клапана

**Нормальная физиология**

**T219 ОПК-9 НАИБОЛЬШЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У**

- А. \*Новорожденного
- Б. Подростка
- В. Взрослого мужчины
- Г. Пожилой женщины

**T220 ОПК-9 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ МЕТОДОМ СТАНДАРТНЫХ СЫВОРОТОК АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРОШЛА В ПЕРВОЙ, ВТОРОЙ И ТРЕТЬЕЙ ЯЧЕЙКЕ ПЛАНШЕТЫ, ЧТО ПОЗВОЛИЛО СДЕЛАТЬ ВЫВОД, ЧТО ЭТО \_\_\_ ГРУППА КРОВИ**

- А. Первая
- Б. Вторая
- В. Третья
- Г. \*Четвертая

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**

**T221 ОПК-9. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ГУБЫ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОГУТ БЫТЬ ПОРАЖЕНЫ МЕТАСТАЗАМИ \_\_\_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- А. \*Подбородочные

- Б. Подмышечные
- В. Подключичные
- Г. Надключичные

**T222 ОПК-9.** НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВЕН ШЕИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- А. Плевропульмонального шока
- Б. \*Воздушной эмболии
- В. Перитонита
- Г. Асфиксии

#### **Нейрохирургия**

**T223 ОПК-9** ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* Компьютерная-томография
- Б. Краниография
- В. Магнитно-резонансная томография
- Г. Ангиография

**T224 ОПК-9** ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ АРИЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Компьютерная-томография
- Б. Краниография
- В. Магнитно-резонансная томография
- Г. \*Ангиография

#### **Общая хирургия**

**T225. ОПК-9** ПРИ ВСКРЫТИИ ФУРУНКУЛА, РАСПОЛОЖЕННОГО БЛИЖЕ К НАРУЖНОМУ СЛУХОВОМУ ПРОХОДУ ЕСТЬ ОПАСНОСТЬ ПОВРЕДИТЬ:

- А. \*Тройничный нерв
- Б. Лицевой нерв
- В. Блуждающий нерв
- Г. Зрительный нерв

**T226. ОПК-9** ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ, СОЗНАНИЯ, СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ:

- А. \*Расширенной сердечно-легочной реанимации
- Б. Базовой сердечно-легочной реанимации
- В. Прямому массажу сердца
- Г. Внутрисердечному введению адреналина

#### **Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**T227 ОПК-9** ВНЕЗАПНАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНАЯ ВЛАЖНАЯ КОЖА, ПОВЫШЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА И СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, СУДОРОГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОМЫ

- А. \*Гипогликемической
- Б. Печеночной
- В. Гипергликемической
- Г. Лактатацидотической

**T228 ОПК-9** ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ

- А. \*Клинической смерти
- Б. Апалического синдрома

- В. Терминальной комы
- Г. Биологической смерти

#### Патологическая анатомия

**T229 ОПК-9** МИКРОСКОПИЧЕСКИ УЧАСТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГОМОГЕННЫЕ, СЛАБО-РОЗОВОГО ЦВЕТА ОДНОРОДНЫЕ БЕЗЪЯДЕРНЫМИ МАССАМИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. \*Некроза
- Б. Апоптоза
- В. Дистрофии
- Г. Атрофии

**T230 ОПК-9** ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ОБНАРУЖИЛ РАНУ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Выходная огнестрельная
- Б. \*Входная огнестрельная
- В. Колотая
- Г. Рубленая

#### Гистология, цитология, эмбриология

**T231 ОПК-9** ТКАНЬ, ОБРАЗУЮЩАЯ СТРУКТУРНУЮ ОСНОВУ И ВЫПОЛНЯЮЩАЯ ФУНКЦИЮ ОРГАНА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Паренхима
- Б. Строма
- В. Капсула
- Г. Белое вещество

**T232 ОПК-9** КЛЕТКИ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ФОРМИРОВАНИЕ МИЕЛИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ, НАЗЫВАЮТСЯ

- А. \*Мантийные глиоциты
- Б. Нейроциты
- В. Олигодендроциты
- Г. Эпендимоциты

#### Биохимия

**T233 ОПК-9** ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦИТОЛИЗА ПРИ ГЕПАТИТЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ АМИНОТРАНСФЕРАЗ ОСНОВАНО НА КОЛИЧЕСТВЕННОМ ПРЕОБЛАДАНИИ В ГЕПАТОЦИТАХ

- А. \* Аланинаминотрансферазы
- Б. Аспаратаминотрансферазы
- В. Тирозинаминотрансферазы
- Г. Триптофанаминовотрансферазы

**T234 ОПК-9** ЛЕЧЕБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ У БОЛЬНОГО С ГЕМЕРАЛОПИЕЙ (КУРИНАЯ СЛЕПОТА) БУДЕТ ОБЛАДАТЬ

- А. Креатин
- Б. Кератин
- В. \* Каротин
- Г. Карнитин

#### Педиатрия

**T235 ОПК-9.** ПРОЦЕСС МИЕЛИНИЗАЦИИ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ЗАВЕРШАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ

- А. 1-2
- Б. \*3-5

- В. 6-7
- Г. 8-9

**T236 ОПК-9.** ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТА СЕМИ ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ СУХИЕ \_\_\_\_\_ ХРИПЫ

- А. \* Свистящие
- Б. Гудящие
- В. Жужжащие
- Г. Разнокалиберные

**Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**T237 ОПК-9** ДИСФОНИЯ, ДИЗАРТРИЯ, НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ПЛАЧ И СМЕХ; РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА, ГЛОТОЧНЫЕ И НЕБНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ПОВЫШЕНЫ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ \_\_\_\_\_ СИНДРОМ

- А. \*Псевдобульбарный
- Б. Джексоновский
- В. Бульбарный
- Г. Невротический

**T238 ОПК-9** МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ, 2 ГОДА НАЗАД ПЕРЕНЕСЛА ПРАВОСТОРОННИЙ РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ОЧАГИ ПРИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. \*Рассеянного склероза
- Б. Нейроспида
- В. Острого миелита
- Г. Вялотекущего энцефаломиелита

**Гистофизиология висцеральных систем**

**T239 ОПК-9** ТЕЛА НЕЙРОНОВ ОБРАЗУЮТ

- Серое вещество
- Б. Белое вещество
- В. Перивентрикулярная зона
- Г. Эпендиму

**T240 ОПК-9** СТРУКТУРА, СОДЕРЖАЩАЯ СКОПЛЕНИЕ ТЕЛ НЕЙРОНОВ ВНЕ ЦНС, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Ганглий
- Б. Тракт
- В. Ядро
- Г. Кора

**Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов**

**T241 ОПК-9** ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ ЭПИТЕЛИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Эктодерма
- Б. \*Энтодерма глоточных карманов
- В. Мезодерма
- Г. Нейральная пластинка

**T242 ОПК-9** ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Фагоцитоз
- Б. \*Синтез антител
- В. Проведение импульса

Г. Секреция ферментов

**Сестринское дело  
Хирургический профиль**

**T243 ОПК-10** БОЛЬНОМУ ПРИ ПРИСТУПЕ КАШЛЯ В КАЧЕСТВЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А. \*Полусидя
- Б. Уложить на бок
- В. Поднять ножной конец
- Г. Уложить на живот

**T244 ОПК-10** ГЛАВНОЕ ДЕЙСТВИЕ, КОТОРОЕ ДОЛЖЕН ПРЕДПРИНЯТЬ МЕДПЕРСОНАЛ В СЛУЧАЕ РВОТЫ У БОЛЬНОГО В ТЯЖЕЛОМ ИЛИ БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

- А. Придать больному сидячее положение
- Б. \*Повернуть больного (голову больного) набок
- В. Дать выпить больному противорвотное средство
- Г. Никакие дополнительные действия не требуются

**Терапевтический профиль**

**T245 ОПК-10** ОПРЕДЕЛЯЕТ ХАРАКТЕР ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО ИЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР

- А. Дежурная медсестра приемного отделения
- Б. \*Дежурный врач приемного отделения
- В. Врач бригады скорой помощи
- Г. Младшая медсестра

**T246 ОПК-10** ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (В °С).

- А. 16–18
- Б. 20–22
- В. 24–26
- Г. \*28–32

**Уход за больными терапевтического профиля**

**T247 ОПК-10** АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- А. \*Ужалении пчел
- Б. Укусе клещей
- В. Укусе комаров
- Г. Укусе собак

**T248 ОПК-10** КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. \*Гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
- Б. Гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- В. Бледность обожженного участка, чувство боли или жжения
- Г. Гиперемия обожженного участка, резкое снижение чувствительности, отсутствие боли

**Уход за больными хирургического профиля**

**T249 ОПК-10** ОСНОВНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ СПОСОБАМИ БОРЬБЫ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. \*Применение пузырей со льдом
- Б. Обдувание теплым воздухом
- В. Использование теплой грелки

Г. Обильное горячее питье

**T250 ОПК-10** ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНЕЗАПНОГО ПРИСТУПА УДУШЬЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО

- А. Ввести больному обезболивающие препараты
- Б. \*Придать возвышенное положение полусидя или сидя
- В. Уложить больного в постель с опущенным головным концом
- Г. Дать обильное горячее питье

#### **Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**T251 ОПК-11.** ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЖИВОТА, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ «ВАНЬКИ-ВСТАНЬКИ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- А. \*Внутрибрюшного кровотечения
- Б. Ушиба передней брюшной стенки
- В. Перфорации полого органа
- Г. Кишечной непроходимости

**T252 ОПК-11.** ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ БЕЗ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- А. \*Видеоторакоскопию с санацией
- Б. Торакотомию с санацией
- В. Плевральную пункцию
- Г. Бронхоскопию

#### **Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф**

**T253 ОПК-11.** СРЕДСТВОМ КОЛЛЕКТИВНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОРУЖИЯ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Убежище
- Б. Схрон
- В. Капонир
- Г. Землянка

**T254 ОПК-11.** ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ

- А. Повязку
- Б. \*Шину
- В. Жгут
- Г. Лед

#### **Общая хирургия**

**T255 ОПК-11** К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А. \*Ректороманоскопия
- Б. Ирригоскопия
- В. Маммография
- Г. Холецистография

**T256 ОПК-11** ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ОТВЕРСТИЯ ПРОВОДЯТ ВСЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КРОМЕ:

- А. \*Лапароскопия

- Б. Бронхоскопия
- В. Цистоскопия
- Г. Колоноскопия

**Сестринское дело**  
**Хирургический профиль**

**T257 ОПК-11** С ЦЕЛЬЮ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ СРЕДНИЙ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ КРУЖКИ ЭСМАРХА СОСТАВЛЯЕТ

- А. 1 литр
- Б. \*2 литра
- В. 3 литра
- Г. 4 литра

**T258 ОПК-11** ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ПАЦИЕНТУ ВВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ НА

- А. \*Левом боку, спине
- Б. Правом боку
- В. Животе, правом боку
- Г. Коленях и локтях

**Терапевтический профиль**

**T259 ОПК-11** НАКОНЕЧНИК ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ВВОДЯТ НА ГЛУБИНУ

- А. 2- 5 см
- Б. \*8-12 см
- В. 20-30 см
- Г. 30-40 см

**T260 ОПК-11** ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ.

- А. 5–10
- Б. 0–20
- В. \*20–30
- Г. 30–40

**Уход за больными терапевтического профиля**

**T261 ОПК-11** ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БОЛЬНОГО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ОДНУ МИНУТУ

- А. 60-80
- Б. 16-20
- В. 30-50
- Г. \*100-120

**T262 ОПК-11** ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ИХ НУЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МИНУТ

- А. 5
- Б. 10
- В. 15
- Г. \*30

**Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**T263 ОПК-11** ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С АНД (АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЯТОР) У ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Фибрилляция желудочков
- Б. Асистолия
- В. Электромеханическая диссоциация
- Г. Тахикардия

**T264 ОПК-11** ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ У ВЗРОСЛОГО, МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗРЯДА БИФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЯТОРА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДЖ

- А. 60
- Б. 160
- В. 260
- Г. \*360

#### Стоматология

**T265 ОПК-11** ВЫБЕРИТЕ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПО ВПРАВЛЕНИЮ СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ

- А. Роторасширитель.
- Б. Шпатель.
- В. \*Крючок Лимберга.
- Г. Лопатка Буяльского.

**T266 ОПК-11** ВЫБЕРИТЕ ВИД ШИНЫ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА СЛЕВА, БЕЗ СМЕЩЕНИЯ

- А. Назубная проволочная шина с распорочными изгибами.
- Б. Назубная проволочная гладкая шина-скоба.
- В. Фиксация фрагментов челюсти аппаратом Рудько В.Ф.
- Г. \*Назубная проволочная двухчелюстная шина с зацепными петлями.

#### Фтизиатрия

**T267 ПК-1.** МЕРОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Химиопрофилактика
- Б. \*Формирование здорового образа жизни
- В. Вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М
- Г. Ношение больным медицинской маски

**T268 ПК-1.** К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- А. Гипертоническую болезнь 2 стадии
- Б. \*Ревматоидный артрит, требующий применения иммуносупрессивной терапии
- В. Проживание в интернате
- Г. Курение

#### Основы здорового образа жизни

**T269 ПК-1.** ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КРОВИ НА ФОНЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА МОЖЕТ БЫТЬ

- А. Медицина
- Б. Генетика
- В. Экология
- Г. \* Образ жизни

**T270 ПК-2. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \* Рациональное питание
- Б. Полноценный ночной сон
- В. Двигательная активность
- Г. Прогулки на свежем воздухе

**Гигиена**

**T271 ПК-1 ОПАСНЫЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ФАКТОР МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ**

- А. \*Острое отравление
- Б. Снижение работоспособности
- В. Хронические заболевания
- Г. Снижение резистентности

**T272 ПК-1 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕРАМИ БОРЬБЫ С ЗАПЫЛЕННОСТЬЮ ВОЗДУХА РАБОЧЕЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А. \*Технологические
- Б. Санитарно-технические
- В. Медико-биологические
- Г. Средства индивидуальной защиты

**Микробиология, вирусология**

**T273 ПК-1 С ПОМОЩЬЮ РИФ ПРИ МИКРОСКОПИИ ПРЕПАРАТА, ПРИГОТОВЛЕННОГО ИЗ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОГО КОМОЧКА КАЛА, ОБНАРУЖЕНО \_\_\_\_\_ СВЕЧЕНИЕ ПО ПЕРИФЕРИИ БАКТЕРИЙ**

- А. \*Изумрудно-зеленое
- Б. Черное
- В. Красное
- Г. Желтое

**T274 ПК-1 ПЕРИОД МЕЖДУ ПРОНИКНОВЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОРГАНИЗМ И ПЕРВЫМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А. Острым
- Б. Реконвалесцентным
- В. Продромальным
- Г. \*Инкубационным

**Психиатрия, медицинская психология**

**T275 ПК-1 МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРОЙ НАПРАВЛЕННЫ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ ...**

- А. медицинской реабилитацией
- Б. \*первичной психопрофилактикой
- В. вторичной психопрофилактикой
- Г. третичной психопрофилактикой

**T276 ПК-1 ПАЦИЕНТУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД С СИМПТОМАМИ ШИЗОФРЕНИИ, ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА, РАЗЪЯСНЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА НЕЙРОЛЕПТИКОВ. ДАННАЯ ТАКТИКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ \_\_\_\_\_.**

- А. первичной психопрофилактики
- Б. вторичной психопрофилактики
- В. \*третичной психопрофилактики

Г. медицинской реабилитации

#### Эндокринология

**T277 ПК-1** ТЕСТ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В РЕЖИМЕ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Определение концентрации глюкозы в крови через 2 часа после еды
- Б. Определение концентрации глюкозы натощак
- В. Определение концентрации глюкозы в моче
- Г. \*Определение концентрации гликозилированного гемоглобина

**T278 ПК-1** НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПУНКТАТА УКАЗЫВАЕТ

- А. \*Наличие многоядерных клеток
- Б. Киста или кистозная дегенерация узла
- В. Наличие макрофагов с пенистой цитоплазмой
- Г. Наличие большого количества водянистого коллоида

#### Дерматовенерология

**T279 ПК-1.** ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СТОЙКИЙ \_\_\_\_\_ ДЕРМОГРАФИЗМ

- А. \*Белый
- Б. Красный
- В. Смешанный
- Г. Уртикарный

**T280 ПК-1.** ПРОБА ТОМПСОНА ПРИ ГОНОРЕЕ МУЖЧИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- А. \*Топической диагностики
- Б. Выявления возбудителя заболевания
- В. Определения остроты процесса
- Г. Выявления осложнений

#### Профессиональные болезни, радиационная медицина

**T281 ПК 1.** ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- А. \*Антихолинэстеразным действием
- Б. Контактным действием
- В. Нефротоксическим действием
- Г. Кардиотропным действием

**T282 ПК 1.** ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АСТМА ВРАЧУ-ПРОФПАТОЛОГУ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- А. Профanamнез и профмаршрут больного
- Б. \*Динамику симптомов на работе и дома
- В. Санитарно-гигиеническую характеристику рабочего места
- Г. Длительность периода болезни в сопоставлении со стажем работы

#### Акушерство и гинекология

**T283 ПК-2** ПРЕДЛЕЖАЩУЮ ЧАСТЬ ПЛОДА У ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА

- А. третьего\*
- Б. второго
- В. первого
- Г. четвертого

**T284 ПК-2** СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. цитологический\*
- Б. ультразвуковой
- В. эндоскопический
- Г. рентгенологический

#### **Фтизиатрия**

**T285 ПК-2.** ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТ ФЛЮОРОГРАФИЮ С (В ГОДАХ)

- А. 10
- Б. \*15
- В. 18
- Г. 25

**T286 ПК-2.** ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Флюорография
- Б. Компьютерная томография
- В. Обзорная рентгенография
- Г. Рентгеноскопия

#### **Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**T287 ПК 2** СТЕПЕНЬ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА (ЛЕГКАЯ, СРЕДНЯЯ, ТЯЖЕЛАЯ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. \*Процентным содержанием карбоксигемоглобина в крови
- Б. Выраженностью изменений окраски кожных покровов
- В. Сохранностью сознания
- Г. Уровнем артериального давления

**T288 ПК 2** ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Повышение содержания свинца в моче
- Б. \*Повышение содержания δ-аминолевулиновой кислоты в моче
- В. Ретикулоцитоз
- Г. Снижение содержания эритроцитов с базофильной зернистостью

#### **Эпидемиология**

**T289 ПК-3** КРИТЕРИЯМИ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. \*Результаты серологического мониторинга
- Б. Полнота охвата прививками
- В. Снижение заболеваемости
- Г. Результаты аллергических проб

**T290 ПК-3** ОСОБЕННОСТИ УСТРОЙСТВА БОКСА МЕЛЬЦЕРА

- А. \*2 входа (1 из них с улицы)
- Б. вход только с улицы
- В. 2 основных входа и присутствует запасной
- Г. 1 вход из коридора

#### **Фтизиатрия**

**T291 ПК-3.** САМЫМ ОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ ЗАРАЖЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГ \_\_\_\_ ГРУППЫ

- А. \*I
- Б. II

- В. III
- Г. IV

**T292 ПК-3. ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ**

- А. Всем новорожденным
- Б. \*Детям, находившимся в контакте с бактериовыделителем
- В. Медицинским работникам
- Г. Лицам, работающим с детьми дошкольного возраста

**Гигиена**

**T293 ПК-3 ЕСЛИ ВОДА ИЗ ДОСТУПНЫХ ИСТОЧНИКОВ В ОЧАГЕ СТИХИЙНОГО БЕДСТВИЯ СОДЕРЖИТ ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ, ТО ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЕЕ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ**

- А. \*Хлорирование
- Б. Коагуляцию
- В. Фильтрацию
- Г. Осветление

**T294 ПК-3 ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАССТОЯНИЯ ДО ИСТОЧНИКА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ В 2 РАЗА, ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ СНИЗИТСЯ В \_\_\_ РАЗА**

- А. 1,5
- Б. 3
- В. 5,5
- Г. \*4

**Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф**

**T295 ПК-3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ, ИСХОДЯ ИЗ НЕОБХОДИМОСТИ В ОДНОРОДНЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ И КОНКРЕТНЫХ УСЛОВИЙ ОБСТАНОВКИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А. Общая эвакуация
- Б. Лечебно-эвакуационное обеспечение
- В. \*Медицинская сортировка
- Г. Приемная сортировка

**T296 ПК-3. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РАЙОНА, УСТАНОВЛИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ КАРАНТИННЫХ ИНФЕКЦИЙ И ГРУППОВЫХ ВСПЫШЕК ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКЕ –**

- А. Спокойное
- Б. \*Благополучное
- В. Неблагополучное
- Г. Чрезвычайное

**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**T297 ПК-4 НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ НЕДОНОШЕННЫМ И УМЕРШИМ НА 4-Е СУТКИ ЖИЗНИ В СТАЦИОНАРЕ РОДДОМА, СЛЕДУЕТ ЗАПОЛНИТЬ:**

- А. Врачебное свидетельство о смерти
- Б. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти\*
- В. Свидетельство о смерти
- Г. Индивидуальная карта развития ребенка

**T298 ПК -4** ИНТЕНСИВНЫМ КОЭФФИЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. обеспеченности населения врачами
- Б. распространенности болезней системы кровообращения\*
- В. удельного веса травм среди всех причин смерти населения
- Г. абсолютного прироста населения

**Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии**

**T299 ПК-5** БОЛЬНОЙ Ф., 47 ЛЕТ. ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ И СИЛЬНЫЙ ОТЁК ЛЕВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, КОТОРЫЕ ПОЯВИЛИСЬ ОКОЛО СУТОК НАЗАД ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПОЕЗДКИ В АВТОБУСЕ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. Флебографию слева
- Б. \*УЗИ вен левой нижней конечности
- В. КТ левой нижней конечности
- Г. Рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника

**T300 ПК-5** ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПОРОКА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Нормальный цвет кожи
- Б. Деформация пальцев в виде «барабанных палочек»
- В. Диффузный цианоз и акроцианоз
- Г. Изменение ногтевых пластин в виде «часовых стекол»

**Акушерство и гинекология**

**T301 ПК-5** К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- А. наличие плода в полости матки\*
- Б. тошноту, рвоту
- В. увеличение живота
- Г. отсутствие менструации

**T302 ПК-5** ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗАДЕРЖКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. УЗ-фетометрию\*
- Б. аускультацию плода
- В. амниоцентез
- Г. кордоцентез

**Урология**

**T303 ПК-5** НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ РАЗРЫВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Цистоскопия
- Б. \*Ретроградная цистография
- В. Экскреторная урография
- Г. Катетеризация мочевого пузыря

**T304 ПК-5** ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИСТОПИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ротация почки
- Б. Кистозная структура ткани почки
- В. \*Уровень отхождения почечных сосудов
- Г. Деформация чашечно-лоханочной системы

**Госпитальная терапия**

**T305 ПК-5** ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ПРИСТУПЕ

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

**T306 ПК-5** При лечении острого панкреатита обязательно назначают:

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

#### **Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**T307 ПК-5.** У ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ УДАРА НОЖОМ В ЖИВОТ, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАД ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ АУСКУЛЬТАТИВНО КИШЕЧНЫХ ШУМОВ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ РАНЕНИЕ

- А. \*Диафрагмы
- Б. Желудка
- В. Тонкой кишки
- Г. Плевры

**T308 ПК-5.** ОБТУРАЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР ЖЕЛТУХИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Расширением внутривенных желчных протоков
- Б. Наличием конкремента в общем желчном протоке
- В. Наличием конкремента в вирсунговом протоке
- Г. Диффузными изменениями паренхимы печени

#### **Инфекционные болезни**

**T309 ПК-5.** ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЙ ЯЗВЫ С ЧЕРНЫМ СТРУПОМ, РАЗВИЛОСЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А. Укуса насекомого
- Б. Укуса дикого животного
- В. \*Контакта с домашними животными
- Г. Травмы

**T310 ПК-5.** ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ИНТОКСИКАЦИОННЫМ И КАТАРАЛЬНЫМ СИНДРОМАМИ НА ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. Гриппа
- Б. \*Парагриппа
- В. Аденовирусной инфекции
- Г. Риновирусной инфекции

#### **Оториноларингология**

**T311 ПК-5** ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ГОРТАНИ, СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ III СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМА

- А. \*Срочная трахеотомия
- Б. Антибиотикотерапия
- В. Противоотечная терапия
- Г. Антигистаминная терапия

**T312 ПК-5** ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ \_\_\_\_\_

- А. Пункцию
- Б. Физиотерапию
- В. Антибиотикотерапию
- Г. \*Вскрытие

#### **Лучевая диагностика**

**T313 ПК-5.** ВЕДУЩИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ КИСТЕ В ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* Анэхогенный очаг
- Б. Гиперэхогенный очаг
- В. Гетероэхогенный очаг
- Г. Гипоэхогенный очаг

**T314 ПК-5.** МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ НАЛИЧИЯ В ЛЕГКОМ ОДНОРОДНОЙ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ С ТОНКИМИ СТЕНКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* Воздушная полость
- Б. Воспалительный инфильтрат
- В. Доброкачественная опухоль
- Г. Злокачественная опухоль

#### **Пропедевтика внутренних болезней**

**T315 ПК-5.** ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ \_\_\_\_\_ ПЕРКУССИИ

- А. \*Тихой
- Б. Средней
- В. Громкой
- Г. Очень громкой

**T316 ПК-5.** ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНО ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- А. \*Стоя или сидя с упором на руки
- Б. Лежа на правом боку
- В. Лежа на левом боку
- Г. Полусидя с ногами, опущенными вниз

#### **Факультетская терапия**

**T317 ПК-5** 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

**T318 ПК-5** 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

#### **Фтизиатрия**

**T319 ПК-5.** НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕСТРУКЦИЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Обзорная рентгенография ОГК
- Б. УЗИ легких
- В. \*Спиральная компьютерная томография
- Г. Рентгенография по Флейшнеру

**T320 ПК-5.** ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ

- А. \*Биопсия легкого
- Б. Компьютерная томография ОГК
- В. Бронхоскопия
- Г. Торакоскопия

#### **Клиническая иммунология**

**T321 ПК-5** ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИ-ДЖОРДЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Судороги\*
- Б. Экзема
- В. Артрит
- Г. Атаксия

**T322 ПК-5** АНАЛИЗОМ, КОТОРЫЙ МАКСИМАЛЬНО ПОМОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬСЯ С ДИАГНОЗОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Белка и белковых фракций
- Б. Циркулирующих иммунных комплексов
- В. Иммуноглобулинов классов G,A,M
- Г. Иммуноглобулина класса E\*

#### **Нейрохирургия**

**T323 ПК-5** У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- А. \*Отек мозга
- Б. Сепсис
- В. ТЭЛА
- Г. Разрыв аневризмы

**T324 ПК-5** У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- А. \*Отек мозга
- Б. Сепсис
- В. ТЭЛА
- Г. Разрыв аневризмы

#### **Общая хирургия**

**T325 ПК-5** СБОР АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- А. \*Субъективному
- Б. Лабораторному
- В. Физикальному
- Г. Инструментальному

**Т326 ПК-5** В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ ВИД АУСКУЛЬТАЦИИ:

- А. \*Опосредованную
- Б. Непосредственную
- В. Посредственную
- Г. Ухо прикладывают к телу

**Психиатрия, медицинская психология**

**Т327 ПК-5** ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ РОДСТВЕННИКИ ПАЦИЕНТКИ ЗАМЕТИЛИ У НЕЕ НАРАСТАЮЩЕЕ СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ВРАЧ ПРЕДПОЛОЖИЛ СЕНИЛЬНУЮ ДЕМЕНЦИЮ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ МЕТОДИКУ ...

- А. MMPI
- Б. \*MMSE
- В. Пиктограмм
- Г. Спилбергера и Ханина

**Т328 ПК-5** ПО МЕТОДИКЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В. ЗУНГА ПОКАЗАТЕЛЬ \_\_\_\_\_, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ИСТИННОМ ДЕПРЕССИВНОМ СОСТОЯНИИ.

- А. 43 балла
- Б. 58 баллов
- В. 66 баллов
- Г. \*74 балла

**Эндокринология**

**Т329 ПК-5** РАЗВИТИЕ МЕДУЛЯРНОГО РАКА ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗЫВАЮТ С

- А. Тиреотоксикозом
- Б. Дефицитом йода
- В. \*Радиационным облучением
- Г. Гипотиреозом

**Т330 ПК-5** У БОЛЬНОГО, 58 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ В ТЕЧЕНИЕ 3Х МЕСЯЦЕВ НА ВЫСЫПАНИЯ НА СПИНЕ И РУКАХ ПО ТИПУ ФУРУНКУЛОВ, В ПГТТ ГЛЮКОЗА КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК – 7,9 ММОЛЬ/Л, ЧЕРЕЗ 2Ч ПОСЛЕ НАГРУЗКИ – 15,4 ММОЛЬ/Л НАБЛЮДАЕТСЯ

- А. Нарушение толерантности к углеводам
- Б. \*Сахарный диабет
- В. Физиологическая норма
- Г. Нарушение гликемии натощак

**Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**Т331 ПК-5** ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, СУХОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СНИЖЕНИЕ ТОНУСА МЫШЦ И СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОМЫ

- А. Гипогликемической
- Б. \*Кетоацидотической
- В. Гиперосмолярной
- Г. Лактатаcidотической

**Т332 ПК-5** ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И СЛАБАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ «ГРИМАСЫ СТРАДАНИЯ» ТОЛЬКО НА ИНТЕНСИВНЫЙ БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. Сопора

- Б. Делирия
- В. Оглушения
- Г. \*Комы

#### **Офтальмология**

**Т333 ПК-5** ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А\*. Гомонимная гемианопсия
- Б. Центральная скотома
- В. Гетеронимная гемианопсия
- Г. Кольцевидная скотома

**Т334 ПК-5** НАРУШЕНИЕМ ВОСПРИЯТИЯ КРАСНОГО ЦВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* Протанопия
- Б. Трихромазия
- В. Тританопия
- Г. Эритропсия

#### **Стоматология**

**Т335 ПК-5** РЕШАЮЩИЙ ТЕСТ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОСТРОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА:

- А. Перкуссия
- \*Б. Электроодонтодиагностика
- В. Характер болей
- Г. Термометрия

**Т336 ПК-5** ЭТИ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТОВ:

- А. \* Моляры.
- Б. Резцы и клыки.
- В. Премоляры.
- Г. -.

#### **Травматология, ортопедия и хирургия экстремальных ситуаций**

**Т337 ПК-5.** ПЕРВАЯ МЕД ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. Прием обезболивающих препаратов, перевязку поврежденной части
- Б. \*Остановку кровотечения, иммобилизацию, прием обезболивающих
- В. Наложение жгута выше перелома
- Г. Наложения воротника

**Т338 ПК-5.** ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. \*Уложить пострадавшего на ровную поверхность
- Б. Остановку кровотечения, иммобилизацию, прием обезболивающих
- В. Положить мокрую ткань на лоб пострадавшего
- Г. Процедуру наложения воротника

#### **Педиатрия**

**Т339 ПК-5.** ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» У РЕБЕНКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Рентгенограмма грудной клетки
- Б. Биохимический анализ крови
- В. Общий анализ крови
- Г. Газовый состав крови

**Т340 ПК-5. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- А. \*Крупозной пневмонии
- Б. Очаговой пневмонии
- В. Пневмоторакса
- Г. Эмпиемы плевры

#### **Факультетская хирургия**

**Т341 ПК - 5 При ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ведущим синдромом является**

- А. Болевой\*
- Б. Аспирационный
- В. Компрессионный
- Г. Геморрагический

**Т342 ПК - 5 ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Болевой\*
- Б. Геморрагический
- В. Аритмогенный
- Г. Компрессионный

#### **Дерматовенерология**

**Т343 ПК-5. ПСОРИАТИЧЕСКИЕ ПАПУЛЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- А. Полигональных очертаний
- Б. \*Серебристо-белых чешуек
- В. Восковидного блеска
- Г. Пупковидного вдавления

**Т344 ПК-5. ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

- А. Пузырьков с плотной крышкой
- Б. \*Пузырей с тонкой вялой крышкой
- В. Узелков с шелушением
- Г. Гнойничков различного диаметра

#### **Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**Т345 ПК-5 У БОЛЬНОГО НА КОЖЕ ПЯТНА ЦВЕТА «КОФЕ С МОЛОКОМ», МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ОКРУГЛЫЕ ОПУХОЛИ, ДИАМЕТРОМ 1-2 СМ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ (КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО), КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ**

- А. \*Болезни Реклингхаузена
- Б. Нейрофиброматозе 2 типа
- В. Туберозном склерозе
- Г. Атаксии-телеангиэктазии

**Т346 ПК-5 ОСТРО РАЗВИЛИСЬ ВЫРАЖЕННЫЕ ОБЩЕМОЗГОВЫЕ И МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИПЛЕГИЯ, ЛИКВОР КРОВЯНИСТЫЙ В 3-Х ПРОБИРКАХ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КРОВОИЗЛИЯНИЯ**

- А. \*Субарахноидально-паренхиматозного
- Б. Субарахноидального
- В. Паренхиматозного
- Г. Вентрикулярного

#### **Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**Т347 ПК 5 ВИБРАЦИОННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- А. Дистанционной термографии
- Б. Динамометрии

- В. Холодовой пробы
- Г. \*Паллестезиометрии

**T348 ПК 5 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОБ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ СВИДЕТЕЛЬСТВЕТ**

- А. Снижение диффузионной способности легких
- Б. Повышение индекса Тиффно
- В. Повышение жизненной емкости легких
- Г. \*Снижение индекса Тиффно

**Актуальные вопросы гематологии**

**T349 ПК-5. У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ АКТИВАЦИЯ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА С ПОЯВЛЕНИЕМ ПОЛИХРОМАТОФИЛЬНЫХ И ОКСИФИЛЬНЫХ НОРМОБЛАСТОВ, ЧТО В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО:**

- А. Нарушением синтеза глобиновых цепей
- Б. \*Гипоксией, стимулирующей выработку эритропоэтина
- В. Аутоиммунной деструкцией эритрокариоцитов
- Г. Дефицитом витамина В12 вследствие нарушения всасывания

**T350 ПК-5. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СПЛЕНОМЕГАЛИИ, ЖЕЛТУХИ И ПОВЫШЕННОГО РЕТИКУЛОЦИТОЗА, А В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:**

- А. \*Положительная проба Кумбса
- Б. Обнаружение телец Жолли в эритроцитах
- В. Высокий уровень непрямого билирубина в крови
- Г. Наличие микросфероцитоза в мазке крови

**Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии**

**T351 ПК-6 «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ ПРОТИВОРЕЧИВЫХ ДАННЫХ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. МРТ-ангиография
- Б. СКТ-ангиография
- В. Ультразвуковое триплексное исследование
- Г. \*Рентгенконтрастная ангиография

**T352 ПК-6 МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ДОПОЛНИТЬ СЦИНТИГРАФИЮ МИОКАРДА В ВЫЯВЛЕНИИ УЧАСТКОВ ГИБЕРНИРОВАННОГО МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Позитронно-эмиссионная томография
- Б. Компьютерная томография
- В. Коронарография
- Г. Магнито-резонансная томография

**Акушерство и гинекология**

**T353 ПК-6 ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЭКЛАМПСИИ В РОДАХ У РОЖЕНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ**

- А. судорог\*
- Б. сонливости

- В. нистагма
- Г. рвоты

**Т354 ПК-6** ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. ХГЧ\*
- Б. прогестерона
- В. эстриола
- Г. плацентарного лактогена

#### Урология

**Т355 ПК-6** ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРИ КОТОРОМ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ОСЛОЖНЯЮТСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ОРГАННО-СИСТЕМНОЙ ДИСФУНКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Шоком
- Б. \*Сепсисом
- В. Обострением хронического воспалительного процесса
- Г. Острой воспалительной реакцией

**Т356 ПК-6** КОГДА У БОЛЬНОГО ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ И УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АНАМНЕЗЕ, В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ 25-30 ЛЕЙКОЦИТОВ В П/З, МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- А. Хронический уретрит
- Б. Острый уретрит
- В. Острый пиелонефрит
- Г. \*Хронический пиелонефрит

#### Госпитальная терапия

**Т357 ПК-6** ПОДКОЖНЫЕ ТОФУСЫ ПРИ ПОДАГРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛОЖЕНЫ НА

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

**Т358 ПК-6** О НАЛИЧИИ ХОЛЕСТАЗА МОЖНО СУДИТЬ ПО УРОВНЮ

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

#### Госпитальная хирургия, детская хирургия

**Т359 ПК-6.** ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ТИРЕОТОКСИКОЗА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНАЛИЗ

- А. Общий крови
- Б. \*На гормоны Т3, Т4, ТТГ
- В. Биохимический
- Г. Крови на СПИД и реакцию Вассермана

**Т360 ПК-6.** ПРИ ПРОФУЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ С РАЗВИТИЕМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕОБХОДИМО

- А. \*Установить зонда Блекмора, госпитализировать в отделение реанимации
- Б. Установить назогастральный зонд, активно промывать желудок до чистых вод
- В. Направить больного в терапевтический стационар по месту жительства

Г. Выполнить неотложную операцию – лапаротомию

### **Инфекционные болезни**

**Т361 ПК-6. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ИНТОКСИКАЦИОННЫМ И КАТАРАЛЬНЫМ СИНДРОМАМИ НА ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**

- А. Гриппа
- Б. \*Парагриппа
- В. Аденовирусной инфекции
- Г. Риновирусной инфекции

**Т362 ПК-6. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ (ДЕНЬ БОЛЕЗНИ)**

- А. \*1
- Б. 4
- В. 7
- Г. 10

### **Оториноларингология**

**Т363 ПК-6 ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НОСА УДАЛЯЕТСЯ**

- А. Пинцетом
- Б. Шприцом Жане
- В. Иглой Куликовского
- Г. \*Крючком

**Т364 ПК-6 ПРИ ОТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ УШНУЮ РАКОВИНУ ОТТЯГИВАЮТ**

- А. Вверх и назад
- Б. Вперед и вниз
- В. Вперед на себя
- Г. \*Вниз и назад

### **Пропедевтика внутренних болезней**

**Т365 ПК-6. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИЛУЧШИМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА**

- А. \*Уплотнения легочной ткани
- Б. Бронхиальной обструкции
- В. Умеренной эмфиземы легких
- Г. Дыхательной недостаточности

**Т366 ПК-6. ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Чувством голода, дрожью в теле
- Б. Сонливостью, гиподинамией
- В. Жаждой, сухостью во рту
- Г. Тошнотой, рвотой

### **Факультетская терапия**

**Т367 ПК-6 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. кровотечении из язвы желудка

**Т368 ПК-6 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

#### **Фтизиатрия**

**Т369 ПК-6.** ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. Гиперемии диаметром 13 мм
- Б. Папулы 15 мм
- В. \*Папулы 7 мм с везикулой
- Г. Гиперемии диаметром 22 мм

**Т370 ПК-6.** ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ

#### **Клиническая иммунология**

**Т371 ПК-6** ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ДЕРМАТОМИОЗИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Определение наличие аутоантител к митохондриям
- Б. Биопсии кожи и мышц\*
- В. Определение антител к ds-ДНК
- Г. КТ и МРТ внутренних органов

**Т372 ПК-6** ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕПЛИКАТИВНОЙ И ИНТЕГРАТИВНОЙ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТА В НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ ПАЦИЕНТА НА

- А. IgG-НВс<sub>or</sub>
- Б. ДНК-НВV\*
- В. IgM-НВс<sub>or</sub>
- Г. Anti-НВs-Ag

#### **Нейрохирургия**

**Т373 ПК-6.** У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЫЛО ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРДЕНСИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ В ВИДЕ ДВОЯКОВЫПУКЛОЙ ЛИНЗЫ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. \* Эпидуральной гематоме
- Б. Субдуральной гематоме
- В. Внутримозговой гематоме
- Г. Отеке мозга

**Т374 ПК-6.** У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЫЛО ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРДЕНСИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ В ВИДЕ ПОЛУМЕСЯЦА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. Эпидуральной гематоме
- Б. \*Субдуральной гематоме
- В. Внутримозговой гематоме
- Г. Отеке мозга

#### **Общая хирургия**

**Т375. ПК-6** ANAMNESIS MORBI ВКЛЮЧАЕТ ВЫЯСНЕНИЕ:

- А. \*Динамика развития заболевания

- Б. Основных жалоб
- В. Дополнительных жалоб
- Г. Условий труда и быта

**T376. ПК-6 В АНАМНЕЗ ЖИЗНИ НЕ ВХОДЯТ СВЕДЕНИЯ О:**

- А. \*Датах госпитализаций по поводу настоящего заболевания
- Б. Перенесенных детских заболеваний
- В. Травмах, операциях
- Г. Жалобы больного

**Психиатрия, медицинская психология**

**T377 ПК-6 БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ...**

- А. Эпилепсией
- Б. Дистимией
- В. \*Циклотимией
- Г. Депрессией

**T378 ПК-6 \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВНЕЗАПНЫМИ ПРИСТУПАМИ ТРЕВОГИ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 5-10 МИНУТ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ЧУВСТВОМ УДУШЬЯ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, НЕРЕАЛЬНОСТИ ПРОИСХОДЯЩЕГО, СТРАХОМ СМЕРТИ.**

- А. Генерализованное тревожное
- Б. Тревожно-фобическое
- В. Обсессивно-компульсивное
- Г. \*Паническое

**Эндокринология**

**T379 ПК-6 К СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ОТНОСЯТ**

- А. Неврологическую симптоматику
- Б. \*Ложный «острый живот»
- В. Мягкие глазные яблоки
- Г. Выраженный гипергидроз.

**T380 ПК-6 К СИМПТОМАМ ГИПОГЛИКЕМИИ ОТНОСЯТСЯ**

- А. Сухость во рту
- Б. Полидипсию
- В. \*Полифагию
- Г. Фурункулез

**Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**T381 ПК-6 ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ С УПОРОМ НА РУКИ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ, ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ДО 36 В МИН, СУХОЙ КАШЕЛЬ, ЦИАНОЗ, АУСКУЛЬТАТИВНО - «МОЗАИЧНОЕ ДЫХАНИЕ» У ПАЦИЕНТКИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕМ**

- А. Приступа бронхиальной астмы
- Б. \*Астматического статуса
- В. Тромбоэмболии легочной артерии
- Г. Двухсторонней пневмонии

**T382 ПК-6 НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Западение языка

- Б. Ларингоспазм
- В. Бронхоспазм
- Г. Бронхообструкция

**Инновационные методы диагностики во внутренних болезнях**

**T383 ПК-6** ПОДКОЖНЫЕ ТОФУСЫ ПРИ ПОДАГРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛОЖЕНЫ НА

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

**T384 ПК-6** О НАЛИЧИИ ХОЛЕСТАЗА МОЖНО СУДИТЬ ПО УРОВНЮ

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

**Медицинская реабилитация**

**T385 ПК-6** ДЕФИБРОЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ДОА КОЛЕННОГО СУСТАВА, ФН II, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПРОЦЕДУРА \_\_\_\_\_

- А. \*Электрофорез йодида калия
- Б. Магнитотерапия
- В. УФО
- Г. ДДТ, СМТ

**T386 ПК-6** САНАТОРНЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ С \_\_\_\_\_ ДВИГАТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО РЕЖИМА

- А. \*Щадящего
- Б. Общего
- В. Переходного
- Г. Тренирующего

**Онкология, лучевая терапия**

**T387 ПК-6** \_\_\_\_\_ УКАЗЫВАЕТ НА РАК ЖЕЛУДКА, ОТЛИЧАЯ ЕГО ОТ ГАСТРИТА

- А. \*Постоянная потеря веса;
- Б. Изжога;
- В. Тошнота;
- Г. Усталость.

**T388 ПК-6** \_\_\_\_\_ МОЖЕТ ПОМОЧЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПЕЧЕНИ И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- А. \*Увеличение печени;
- Б. Желтуха;
- В. Асцит;
- Г. Все вышеперечисленное.

**Офтальмология**

**T389 ПК-6** ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ БОЛЬНОЙ ВИДИТ ВСЕ В СИНЕМ ЦВЕТЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \* Тританопия
- Б. Эритропсия
- В. Цианопсия
- Г. Хлоропсия

**Т390 ПК-6** МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ОБЛИТЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* Рентгенография слезного мешка
- Б. Слезноносовая проба
- В. Промывание слезных путей
- Г. Диагностическое зондирование

**Синдромы в клинике внутренней медицины**

**Т391 ПК-6** ПОДКОЖНЫЕ ТОФУСЫ ПРИ ПОДАГРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛОЖЕНЫ НА

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

**Т392 ПК-6** О НАЛИЧИИ ХОЛЕСТАЗА МОЖНО СУДИТЬ ПО УРОВНЮ

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

**Стоматология**

**Т393 ПК-6** У ПАЦИЕНТКИС ЖАЛОБАМИ НА ОГРАНИЧЕННОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА, БОЛЬ В НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛАНА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБНАРУЖЕН ПОЛУРЕТИНИРОВАННЫЙ 48 ЗУБ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- А. Обострению хронического периодонтита
- Б. \* Острому перикоронариту
- В. Ретенционной кисте
- Г. Дистопии

**Т394 ПК-6** У ПАЦИЕНТА С РАЗРУШЕННЫМ 26 ЗУБОМ ВЫЯВЛЕН ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЩЕКИ СЛЕВА, ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ И СЛИЗИСТО – ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ЛЕВОЙ НОЗДРИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. Острого гнойного периодонтита
- Б. Острого гнойного периостита
- В. \* Острого одонтогенного гайморита
- Г. Одонтогенного острого лимфаденита щеки

**Травматология, ортопедия и хирургия экстремальных ситуаций**

**Т395 ПК-6.** КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А Западение глазных яблок
- Б \*Отсутствие спонтанных движений грудной клетки
- В Тетрапарез
- Г Отсутствие рефлексов

**Т396 ПК-6** ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- А. Уложить в положение на спине с опущенными нижними конечностями и приподнятым головным концом;
- Б. Поднять;
- В. \*Уложить в положение на спине с приподнятыми нижними конечностями и повернутой на бок головой;

Г. Переводить в положение сидя.

#### Патологическая анатомия

**Т397 ПК-6** ПРИ СНЯТИИ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ОБНАРУЖЕНО, ЧТО ОБЪЁМ ПРАВОГО БЕДРА МЕНЬШЕ ЛЕВОГО, ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ АТРОФИИ

- А. От недостатка кровоснабжения
- Б. Нейротрофической
- В. \*Дисфункциональной
- Г. От давления

**Т398 ПК-6** ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ОТЁКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, СИНЮШНОСТЬ КОЖИ ГОВОРЯТ О:

- А. Гиперемии в системе верхней поллой вены
- Б. Общем хроническом малокровии
- В. Полнокровии в портальной вене
- Г. \*Общем венозном полнокровии

#### Педиатрия

**Т399 ПК-6.** ПОЯВЛЕНИЕ ПАСТОЗНОСТИ ВЕК И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МОЧИ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДО 150/100 ММ РТ.СТ. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А. Острого цистита
- Б. Острого пиелонефрита
- В. Идиопатического нефротического синдрома
- Г. \*Острого постстрептококкового гломерулонефрита с нефритическим синдромом

**Т400 ПК-6.** ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ИНТОКСИКАЦИЯ, ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ НА КОЖА НА ИНФИЛЬТРИРОВАННОМ И ГИПЕРЕМИРОВАННОМ ФОНЕ ПО ХОДУ МЕЖРЕБЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. \*Опоясывающего герпеса
- Б. Простого герпеса
- В. Пузырчатки
- Г. Стрептококкового импетиго

#### Факультетская хирургия

**Т401 ПК – 6** ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Горизонтальный уровень жидкости\*
- Б. Затемнение тени сердца
- В. Инфильтрация легочной паренхимы
- Г. Синдром округлой тени в легком

**Т402 ПК – 6** ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Газовый
- Б. Аспирационный
- В. Компрессионный
- Г. Геморрагический\*

#### Дерматовенерология

**Т403 ПК-6.** СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА ФУРУНКУЛ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- А. \*L00-L08 Инфекции кожи и подкожной клетчатки

- Б. L10-L14 Пузырные нарушения
- В. L20-L30 Дерматит и экзема
- Г. L40-L45 Папуло-сквамозные нарушения

**T404 ПК-6. ПОРАЖЕНИЕ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК В ВИДЕ ТОЧЕЧНЫХ УГЛУБЛЕНИЙ (СИМПТОМ «НАПЕРСТКА») ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А. \*Псориаза обыкновенного
- Б. Атопического дерматита
- В. Многоформной эритемы
- Г. Красной волчанки

**Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**T405 ПК-6 БОЛЬНОМУ С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА (ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ) НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ**

- А. \*D-пеницилламин
- Б. Карбамазепин
- В. Баклофен
- Г. Гептрал

**T406 ПК-6 БОЛЬНОМУ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ И НАЗНАЧЕНЫ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ**

- А. \*Антихолинэстеразных
- Б. Противовоспалительных
- В. Глюкокортикоидных
- Г. Диуретиков

**Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**T407 ПК 6. ПНЕВМОКОНИОЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- А. Туберкулезным плевритом
- Б. Медиастинальной формой саркоидоза
- В. Пневмотораксом
- Г. \*Болезнью Хаммена-Рича (фиброзирующий альвеолит)

**T408 ПК 6. ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- А.\* Болезнью Рейно
- Б. Энцефалопатией
- В. Полинейропатиями инфекционного генеза
- Г. Сосудистыми заболеваниями нервной системы.

**Судебная медицина**

**T409 ПК-6 ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В ПОЛНЫЙ ГЕРМЕТИЧЕСКИЙ УПОР ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:**

- А. \*Отсутствие дополнительных факторов на коже (одежде)
- Б. Дополнительные разрывы кожи
- В. Штанцмарка
- Г. Вывернутость краев раны.

**T410 ПК-6 ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А. Признак Белоглазова
- Б. Отсутствие сердцебиения
- В. \*Трупные пятна
- Г. Отсутствие корнеального и зрачкового рефлекса.

**Частная физиотерапия**

**T411 ПК-6** ДЕФИБРОЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ДОА КОЛЕННОГО СУСТАВА, ФН Ц, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПРОЦЕДУРА \_\_\_\_\_

- А. \*УЗ-терапия
- Б. Магнитотерапия
- В. УФО
- Г. ДДТ, СМТ

**T412 ПК-6** ПРИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ РАДИКУЛИТЕ, СТАДИЯ ОБОСТРЕНИЯ, С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРОЦЕДУРА \_\_\_\_\_

- А. \*ДДТ-фореза новокаина
- Б. Фонофореза гидрокортизоновой мази
- В. Индуктотермии
- Г. Парафино-озокеритовых аппликаций

#### **Инновационные технологии в хирургии**

**T413 ПК-6.** ЧТО ОТНОСИТСЯ К ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ?

- А. \*Баллонная ангиопластика и стентирование почечной артерии,+
- Б. Протезирование почечной артерии,
- В. Шунтирование почечной артерии,
- Г. Эндартерэктомия.

**T414 ПК-6.** ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДСКОПИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ БРОНХА ЧЕРЕЗ ЭНДСКОП ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. \*Опухоль на ножке до 2 см в диаметре
- Б. Опухоль на широком основании до 2 см в диаметре
- В. Кровотокающая опухоль 3 см в диаметре
- Д. Опухоль полностью обтурирует в просвет бронха

#### **Актуальные вопросы гематологии**

**T415 ПК-6.** ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ НА ФОНЕ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА, НАЛИЧИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ (ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ) И ОТСУТСТВИЕМ ДАННЫХ ЗА ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ ДЕФИЦИТА КОБАЛАМИНА, ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОД ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕН КАК:

- А. \*3A00 — Анемия вследствие недостаточности витамина В12 с указанием кода причины (аутоиммунный гастрит) и кода проявления (поражение нервной системы)
- Б. 3A01 — Анемия вследствие недостаточности фолатов
- В. 3A90 — Приобретенная гемолитическая анемия
- Г. 3A70 — Апластическая анемия

**T416 ПК-6.** ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИНЫ 32 ЛЕТ С ГИПЕРПОЛИМЕНОРЕЕЙ, В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО КОДА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А. 3A00 — Анемия вследствие недостаточности железа
- Б. GA20 — Обильные менструации
- В. \*3A00 — Анемия вследствие недостаточности железа, а в качестве дополнительного кода — GA20 (Обильные менструации) как причину
- Г. 3A90 — Гемолитическая анемия.

#### **Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**T417 ПК-7** ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ БОЛЬНОМУ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ САМОСТОЯТЕЛЬНО СУММАРНО НА ПЕРИОД ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- А. 7
- Б. 10
- В. 15\*
- Г. 20

**T418 ПК-7** ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЛУЖАЩЕМУ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ, ПРИБЫВШЕМУ В ПОЛИКЛИНИКУ ПОВТОРНО НА 16-ЫЙ ДЕНЬ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИМЕЕТ ПРАВО

- А. лечащий врач по решению врачебной комиссии\*
- Б. лечащий врач с разрешения заведующего отделением
- В. заведующий отделением

#### **Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**T419 ПК 7** ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЭТО

- А. Состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- Б.\*Состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- В. Состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер
- Г. Правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан

**T420 ПК 7** СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЭТО

- А. Состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- Б Состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- В. \*Состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер
- Г. Правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан

#### **Судебная медицина**

**T421 ПК-7** ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К РАННИМ ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ:

- А. Гниение
- Б. Мумификация
- В. Торфяное дубление
- Г. \*Аутолиз

**T422 ПК-7** КОЛОТО-РЕЗАННАЯ РАНА, ПРИЧИНЕННАЯ НОЖОМ С ОДНОСТОРОННЕЙ ЗАТОЧКОЙ КЛИНКА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:

- А. \*Одного острого, другого П-образного концов раны
- Б. Острыми концами раны
- В. Преобладанием длины кожной раны над глубиной раневого канала
- Г. Отсутствием тканевых перемычек в глубине раны.

#### **Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии**

**T423 ПК-8** ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Протезирование
- Б. Тромбэндартерэктомия
- В. \*Шунтирование
- Г. Эндартерэктомия

**T424 ПК-8** ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ, ПОДКОЛЕННОЙ И БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНОГО 83 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ IV СТАДИИ И ИНФИЦИРОВАННОЙ ГАНГРЕНОЙ СТОПЫ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Первичная ампутация
- Б. Баллонная дилатация артерий стопы
- В. Поясничная симпатэкомия
- Г. Реконструктивная пластика

#### **Акушерство и гинекология**

**T425 ПК-8** БЕРЕМЕННОЙ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. бактериологического посева мочи\*
- Б. бактериоскопического анализа выделений из влагалища
- В. бактериологического посева выделений из влагалища
- Г. посева крови на стерильность

**T426 ПК-8** ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАНО

- А. кесарево сечение в ургентном порядке\*
- Б. консервативное ведение родов
- В. наложение акушерских щипцов
- Г. выполнение плодоразрушающей операции

#### **Урология**

**T427 ПК-8** ВАЖНЕЙШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Цистография
- Б. Лимфоангиография
- В. Урофлоуметрия
- Г. \*Цистоскопия

**T428 ПК-8** В МИНИМАЛЬНОЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ВКЛЮЧАЮТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И

- А. \*Обзорную урографию
- Б. Ретроградную пиелографию
- В. Хромоцистографию
- Г. Цистоскопию

#### **Госпитальная терапия**

**T429 ПК-8** ПАЦИЕНТ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НУЖДАЕТСЯ В КОНСУЛЬТАЦИИ

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

**T430 ПК-8** ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКРИНИНГА ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

#### **Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**T431 ПК-8.** КЛАССИЧЕСКАЯ РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ГЕМОРРОЕ – ЭТО ОПЕРАЦИЯ ПО МЕТОДИКЕ

- А. \*Миллигана-Моргана
- Б. Габриэля
- В. Майдля
- Г. Гиппократата

**T432 ПК-8.** ПАЦИЕНТУ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НАЗНАЧАЮТ \_\_\_\_\_ ПРЕПАРАТЫ

- А. \*Спазмолитические
- Б. Антибактериальные
- В. Противопротозойные
- Г. Гормональные

#### **Инфекционные болезни**

**T433 ПК-8.** ЛЕЧЕНИЕ БОТУЛИЗМА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. Введения антибиотиков
- Б. Сифонной клизмы
- В. Введения противоботулинической сыворотки
- Г. \*Промывания желудка

**T434 ПК-8.** ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИ НЕИЗВЕСТНОМ ПРИВИВОЧНОМ АНАМНЕЗЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ

- А. Антирабическую вакцину
- Б. \*Столбнячный анатоксин
- В. Противостолбнячную сыворотку
- Г. Антибиотики

#### **Нелекарственные методы лечения**

**T435 ПК-8** ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИЕМОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. \* Мобилизация, манипуляция
- Б. Манипуляция, мобилизация
- В. ПИР, мобилизация, манипуляция
- Г. Манипуляция

**T436 ПК-8** ВАРИАНТОМ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПРАВИЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. \*Короткое, быстрое и сильное ухудшение, за которым следует быстрое улучшение состояния
- Б. Улучшение с последующим возвратом к старым симптомам в обратном порядке по отношению к их появлению
- В. Смена симптомов идет в направлении снизу вверх
- Д. Появление множества новых симптомов

#### **Трансплантология**

**T437 ПК-8.** Нарушения электролитного или кислотно-основного баланса, рефрактерные к медикаментозной терапии являются показаниями к диализу

- А. Гипокалиемия
- Б. Гипернатриемия
- В. \*Метаболический ацидоз
- Г. Гипонатриурия

**T438 ПК-8.** Вид экстракорпоральной детоксикации, который применяется после трансплантации печени, при явлении цитолиза

- А. Гемодиализ с ультрафильтрацией
- Б. Гемосорбция
- В. Гемодиализ
- Г. \* Альбуминовый диализ

#### **Факультетская терапия**

**T439 ПК-8** ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- А. \*морфина
- Б. аспирина
- В. преднизолона
- Г. лазикса

**T440 ПК-8** ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА С РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. \*нитроглицерин
- Б. атропин
- В. глюконат кальция
- Г. преднизолон

#### **Фтизиатрия**

**T441 ПК-8.** ДЛЯ ВОЗНИКШИХ ВНЕЗАПНО ЖАЛОБ НА НАРАСТАЮЩУЮ ОДЫШКУ, РЕЗКУЮ БОЛЬ, СУХОЙ КАШЕЛЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. \*Рентгенографию ОГК в прямой проекции
- Б. ФВД
- В. Рентгенографию ОГК в боковой проекции
- Г. ЭКГ

**T442 ПК-8.** ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ НУЖДАЕТСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА НЕСТЕРПИМУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, СВЕТОБОЯЗНЬ, РВОТУ, НЕ ПРИНОСЯЩУЮ ОБЛЕГЧЕНИЯ

- А. Анализ мокроты на КУБ
- Б. Фибробронхоскопия
- В. \*Люмбальная пункция
- Г. Рентгенография черепа

#### **Клиническая иммунология**

**T443 ПК-8** ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДОКАЗАННОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Введение адреналина
- Б. Применение антигистаминных препаратов 2-го поколения
- В. Применение кортикостероидов
- Г. Исключение из рациона причинных продуктов\*

**T444 ПК-8** ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН \_\_\_\_\_ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ САЛЬБУТАМОЛА

- А. Ингаляционный\*
- Б. Внутривенный
- В. Внутримышечный
- Г. Сублингвальный

#### **Нейрохирургия**

**T445 ПК-8** РЕБЕНКУ 4 ЛЕТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНА

- А. \* Краниография в 2 проекциях
- Б. Ангиография
- В. Компьютерная-томография
- Г. Люмбальная пункция

**T446 ПК-8** РЕБЕНКУ 14 ЛЕТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНА

- А. Краниография в 2 проекциях
- Б. Ангиография
- В. \*Компьютерная-томография
- Г. Люмбальная пункция

**Психиатрия, медицинская психология**

**T447 ПК-8** В СВЯЗИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ С ОГРОМНОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ...

- А. нейрорептики
- Б. нормотимики
- В. \*транквилизаторы
- Г. антидепрессанты

**T448 ПК-8** ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КАТАТОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ...

- А. Аминазин
- Б. \*Мажептил
- В. Хлорпромазин
- Г. Амитриптилин

**Эндокринология**

**T449 ПК-8** ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АДРЕНАЛОВОГО КРИЗА ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- А. \*Доксазозин
- Б. Солукортеф
- В. Каптоприл
- Г. Гидрокортизон

**T450 ПК-8** РАСТВОР ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОМ СОСТОЯНИИ ВЫБИРАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ

- А. Повышения глюкозы крови
- Б. Повышение глюкозы мочи
- В. Уровня натрия крови
- Г. \*Скорректированного натрия крови

**Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**T451 ПК-8** ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, СПАСАТЕЛЬ ДОЛЖЕН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- А. \*Обеспечить проходимость дыхательных путей
- Б. Проводить охранительное торможение мозга
- В. Восполнить объем циркулирующей крови
- Г. Уложить пациента в положение Фовлера

**T452 ПК-8** ПЕРВЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ПАЦИЕНТА С АСИСТОЛИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- А. \*Пульса на сонной артерии
- Б. Реакции зрачков на свет
- В. Признаков сознания
- Г. Спонтанного дыхания

#### **Онкология, лучевая терапия**

**T453 ПК-8.** У ПАЦИЕНТА С БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ И ИЗМЕНЕНИЯМИ В СТУЛЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. \*Рак толстой кишки;
- Б. Синдром раздраженного кишечника;
- В. Язвенная болезнь;
- Г. Острый гастрит.

**T454 ПК-8.** \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКОВ

- А. \*УЗИ органов малого таза;
- Б. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и органов малого таза;
- В. Анализ на опухолевые маркеры;
- Г. Все вышеперечисленные.

#### **Офтальмология**

**T455 ПК-8** ВИДОМ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ГЛАВНЫЙ ФОКУС РАСПОЛОЖЕН ЗА СЕТЧАТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \* Гиперметропия
- Б. Миопия
- В. Астигматизм
- Г. Сложный астигматизм

**T456 ПК-8** ПАЦИЕНТ, 52 год ИМЕЕТ ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ +2,0 дптр. ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ ДЛЯ ЧТЕНИЯ СФЕРА + .....ДПТР

- А. \* + 4,0 дптр
- Б. + 2,0 дптр
- В. +1,0 дптр
- Г. + 2,5 дптр

#### **Синдромы в клинике внутренней медицины**

**T457 ПК-8** ПАЦИЕНТ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НУЖДАЕТСЯ В КОНСУЛЬТАЦИИ

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

**T458 ПК-8** ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКРИНИНГА ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

#### **Стоматология**

**T459 ПК-8** ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ К:

- А. \*Районному онкологу
- Б. Специалисту-радиологу
- В. Участковому терапевту
- Г. Хирургу-стоматологу

**T460 ПК-8 1** ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ДВОЙНЫМ ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПОДБОРОДКА И ПРАВОГО СУСТАВНОГО ОТРОСТКА С ПОДВЫВИХОМ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ

- А. Межчелюстное связывание по Айви.
- Б. \*Остеосинтез.
- В. Працевидная повязка.
- Г. Шинирование по Тигерштедту с наложением накусочной пластинки.

#### **Факультетская хирургия**

**Т**

**А.** Ургентная операция

**Б.** Диспансеризация

**В.** Плановая операция\*

**Г.** Плановая операция\*

**T462 ПК - 8** ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПОКАЗАНА

- А. Ургентная операция
- Б. Плановая операция\*
- В. Санаторно-курортное лечение
- Г. Консервативное лечение

#### **Дерматовенерология**

**T463 ПК-8.** ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Сульфаниламиды
- Б. \*Глюкокортикостероиды
- В. Противовирусные
- Г. Антибактериальные

**T464 ПК-8.** НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С

- А. \*Опоясывающим герпесом
- Б. Себорейным дерматитом
- В. Микроспорией гладкой кожи
- Г. Разноцветным лишаем

#### **Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**T465 ПК-8** ПАЦИЕНТКЕ С МИАСТЕНИЕЙ НАЗНАЧЕН КАЛИМИН В МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЙ ДОЗЕ БЕЗ ЭФФЕКТА, ПРИ ЭТОМ СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ

- А. \*Прозерин
- Б. Преднизолон
- В. Атропин
- Г. Оксазил

**T466 ПК-8** У БОЛЬНОГО С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ СУДОРОЖНЫМИ ПРИПАДКАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ КОМПЛЕКС ПРЕПАРАТОВ:

- А. \*Седуксен, оксибутират натрия, гексенал
- Б. Конвулекс, карбамазепин, пирацетам
- В. Ноотропил, клоназепам, эуфиллин
- Г. Карбамазепин, вальпроат натрия, бензонал

**Основы фитотерапии и гомеопатии**

**T467 ПК 8** РАСТЕНИЕМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Валериана
- Б. Пустырник
- В. \*Зверобой
- Г. Хмель

**T468 ПК 8** РАЗВЕДЕНИЯМИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ, ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Низкие
- Б. Средние
- В. \*Высокие
- Г. Десятичные

**Инновационные технологии в хирургии**

**T469 ПК-8.** ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОЖГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. \*Гладкие, блестящие рубцы
- Б. Неровные, тусклые рубцы
- В. Инфильтрация слизистой оболочки
- Г. Эластичность при инструментальной пальпации

**T470 ПК-8.** ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ ОТ ОСОБИ ОДНОГО ВИДА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. \*Аллотрансплантация
- Б. Аутотрансплантация
- В. Ксенотрансплантация
- Г. Имплантация (протезирование)

**Актуальные вопросы гематологии**

**T471 ПК-8.** СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ (II ТРИМЕСТР) С УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 85 Г/Л, НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ВВИДУ ВЫРАЖЕННЫХ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ, В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

- А. Железа (III) гидроксид полимальтозат в таблетках в стандартной дозе
- Б. Железа сульфат в каплях для приема внутрь
- В. \*Железа (III) гидроксид сахарозный комплекс для внутривенного введения
- Г. Эритропоэтина альфа подкожно в комбинации с пероральными препаратами железа

**T472 ПК-8.** ПАЦИЕНТУ 72 ЛЕТ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (Hb – 68 Г/Л), ФУНИКУЛЯРНЫМ МИЕЛОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕМУ СТАНДАРТНУЮ ТЕРАПИЮ ЦИАНОКОБАЛАМИНОМ, ПРИ РАЗВИТИИ КРИТИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ АНЕМИИ (ХСН III ФК)

В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ:

- А. Фолиевую кислоту в дозе 5 мг/сут для усиления эритропоэза
- Б. \*Трансфузию эритроцитсодержащих компонентов до достижения целевого уровня гемоглобина 90–100 г/л
- В. Препараты железа для внутривенного введения для ускорения нормализации цветового показателя
- Г. Преднизолон в дозе 1 мг/кг для профилактики посттрансфузионных осложнений

#### **Госпитальная терапия**

**T473 ПК-9** ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**T474 ПК-9** В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЮТ КОМБИНАЦИЮ

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

#### **Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**T475 ПК-9.** ЕСЛИ ВЫПОЛНЕНА ТОТАЛЬНАЯ ТИРЕОИДЭКТОМИЯ, ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРИНИМАТЬ

- А. \*Тироксин
- Б. Радиоактивный иод
- В. Метимазол
- Г. 5-фторурацил

**T476 ПК-9.** КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИСКЛЮЧАЕТ

- А. Голод
- Б. Холод на живот
- В. Введение спазмолитиков
- Г. \*Морфин при болевом шоке

#### **Инфекционные болезни**

**T477 ПК-9.** БОЛЬНОМУ ПРИ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОКАЗАНО:

- А. Нестероидные противовоспалительные препараты
- Б. Рибоверин
- В. Ацикловир
- Г. \*Сосудосуживающие капли в нос

**T478 ПК-9.** ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ КАРАНТИН ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А. После нормализации температуры
- Б. Сразу после прекращения высыпаний
- В. Через 21 день от начала болезни
- Г. \*Через 5 дней после последнего высыпания

#### **Поликлиническая терапия**

**T479 ПК-9** ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**T480 ПК-9** В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЮТ КОМБИНАЦИЮ

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

**Факультетская терапия**

**T481 ПК-9.** ДООБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ С ДИАГНОЗОМ: ЖКБ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

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

**T482 ПК-9** 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

**Клиническая иммунология**

**T483 ПК-9** ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕНИЕ

- А. Аллергологическое
- Б. Реанимационное\*
- В. Хирургическое
- Г. Эндокринологическое

**T484 ПК-9** НА ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ПАТОГЕНЕЗА ПОЛЛИНОЗА ВОЗДЕЙСТВУЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. Антигистаминных препаратов 1 поколения
- Б. Ингаляционных бета-2-адреномиметиков
- В. Метилксантинов, ГКС
- Г. Специфической гипосенсибилизации\*

**Клиническая фармакология**

**T485 ПК-9** ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОМЕПРАЗОЛОМ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

- А. \*Гипергастринемия
- Б. Гипофосфатемия
- В. Гипергликемия
- Г. Гипонатриемия

**T486 ПК-9** В СТАНДАРТНУЮ ТРЕХКОМПОНЕНТНУЮ СХЕМУ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВХОДИТ ИНГИБИТОР ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, АМОКСИЦИЛЛИН И

- А. Тетрациклин
- Б. Левофлоксацин

- В. \*Кларитромицин
- Г. Висмута субцитрат

#### Актуальные вопросы гематологии

**Т487 ПК-9.** ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РЕКОМБИНАНТНЫМ ЭРИТРОПОЭТИНОМ У ПАЦИЕНТА С АНЕМИЕЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК 5-Й СТАДИИ, НЕ ПОЛУЧАЮЩЕГО ДИАЛИЗ, ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ КРИТЕРИЕМ АДЕКВАТНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Достижение уровня гемоглобина 130–140 г/л
- Б. \*Повышение уровня гемоглобина не менее чем на 10 г/л при отсутствии необходимости в гемотрансфузиях
- В. Снижение уровня ферритина сыворотки менее 100 нг/мл
- Г. Увеличение количества ретикулоцитов более 3% независимо от динамики гемоглобина

**Т488 ПК-9.** КРИТЕРИЕМ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА (ЖЕЛЕЗА КАРБОКСИМАЛЬТОЗАТ) У ПАЦИЕНТА С АНЕМИЕЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Отсутствие повышения уровня ферритина сыворотки более 800 нг/мл
- Б. Отсутствие признаков гемосидероза печени по данным МРТ
- В. \*Отсутствие развития анафилактоидных реакций в течение 30 минут после инфузии и в последующий период
- Г. Достижение целевого уровня трансферрина более 20%

#### Госпитальная терапия

**Т489 ПК-10** Можно ли больным острым панкреатитом назначать обезболивающие

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

**Т490 ПК-10** ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭКЛАМПСИИ И ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ РЕКОМЕНДОВАНО В/В ВВЕДЕНИЕ

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

#### Госпитальная хирургия, детская хирургия

**Т491 ПК-10.** ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛИ ВСЛЕД ЗА НАЧАВШИМСЯ ЯЗВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА

- А. \*Бергмана
- Б. Тейлора
- В. Мондора
- Г. Клекнера

**Т492 ПК-10.** У ПАЦИЕНТА С ГРЫЖЕЙ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Отрицательный кашлевой толчок
- Б. Положительный кашлевой толчок
- В. Болезненность грыжевого выпячивания
- Г. Невправимость грыжевого выпячивания

#### Инфекционные болезни

**T493 ПК-10.** ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Цефипим
- Б. Левомецетин
- В. Цефтриаксон
- Г. \*Пенициллин

**T494 ПК-10.** ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

- А. 5% глюкозы
- Б. \*Трисоль
- В. Физиологический
- Г. Реополиглюкин

#### Поликлиническая терапия

**T495 ПК-10** Можно ли больным острым панкреатитом назначать обезболивающие

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

**T496 ПК-10** ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭКЛАМПСИИ И ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ РЕКОМЕНДОВАНО В/В ВВЕДЕНИЕ

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

#### Факультетская терапия

**T497 ПК-10** ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

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

**T498 ПК-10** В СЛУЧАЕ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТУ ПЕРВОСТЕПЕННО НЕОБХОДИМО

- А. использовать ингаляционные глюкокортикостероиды
- Б. \*обеспечить подачу кислорода
- В. исключить все медикаменты
- Г. проводить массаж грудной клетки

#### Фтизиатрия

**T499 ПК-10.** КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Отсутствием клиники
- Б. Медленным развитием
- В. Быстрым фиброзированием
- Г. \*Прогрессирующим распадом легочной ткани

**T500 ПК-10.** ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЕ

- НREZ
- Б. HR
- В. RZELfx
- Г. ZE Lfx Bdq Lzd

### Клиническая фармакология

**T501 ОПК-10** КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ СПУСТЯ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПИИ

- А.\*4
- Б. 3
- В. 2
- Г. 1

**T502 ОПК-10** ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СПИРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Сальметерол
- Б.\*Сальбутамол
- В. Ипратропия бромид
- Г. Флутиказон

### Факультетская хирургия

**T503 ПК - 10** ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕДИАСТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Расширение тени средостения\*
- Б. Затемнение костно-диафрагмальных синусов
- В. Инфильтрация легочной паренхимы
- Г. Синдром полостного образования в легком

**T504 ПК - 10** ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Рентгенконтрастное исследование ЖКТ\*
- Б. УЗИ органов брюшной полости
- В. Томография органов грудной клетки
- Г. Пневмогастрография

### Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика

**T505 ПК-10** ПРИ ОБОСТРЕНИИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. \*Метилпреднизолон
- Б. Цитиколин
- В. Метотрексат
- Г. Гордокс

**T506 ПК-10** ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР С ОБОСТРЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПАЦИЕНТУ БЫЛ НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ

- А. \*Глюкокортикостероидов
- Б. Бензодиазепинов
- В. Десенсибилизирующих
- Г. Иммуноглобулинов

### Урология

**T507 ПК-11** СЛУЧАЕ МАКРОГЕМАТУРИИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- А. \*КТ с контрастированием
- Б. Цистоскопии
- В. Цистоуретрографии
- Г. Ретроградной пиелографии

**T508 ПК-11** ПРИ ОСТРОМ ОРХОЭПИДИМИТЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Новокаиновую блокаду
- Б. Антипиретики
- В. Анксиолитики
- Г. Опиоидные анальгетики

**Госпитальная терапия**

**T509 ПК-11** ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**T510 ПК-11** ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА НА ФОНЕ СТРУКТУРНОЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. \*Бисопролола
- Б. Верапамила
- В. Пропафенона
- Г. Этакизина

**Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**T511 ПК-11.** ОЦЕНКУ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАННО-СИСТЕМНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ СЕПСИСЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО КРИТЕРИЯМ ШКАЛЫ

- А. \*SOFA
- Б. APACHE II
- В. SAPS
- Г. MODS

**T512 ПК-11.** ПРИ КРОВОПОТЕРЕ 10-15% ОЦК (500-700 МЛ) БОЛЬНОМУ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ РАСТВОРЫ

- А. \*Кристаллоидов
- Б. Кристаллоидов и коллоидов 3:1
- В. Эритроцитсодержащих 20%, свежезамороженной плазмы 30%
- Г. Инфузионные растворы не применяются

**Оториноларингология**

**T513 ПК-11** ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ревматоидный артрит
- Б. \*Гипертоническая болезнь
- В. Бронхиальная астма
- Г. Хронический отит

**T514 ПК-11** В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ

- А. \*Носослезный канал
- Б. Задние клетки решетчатого лабиринта
- В. Передние клетки решетчатого лабиринта
- Г. Лобная пазуха

**Факультетская терапия**

**T515 ПК-11** ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЛР ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*улучшение цвета кожи и возвращение сознания
- Б. снижение температуры тела
- В. появление судорог
- Г. изменение артериального давления

**T516 ПК-11 ТРЁХСЛОЙНОСТЬ В ЯЗВЕННОЙ «НИШЕ» (БАРИЕВАЯ ВЗВЕСЬ, ЖИДКОСТЬ, ВОЗДУХ), ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ РЕНТГЕНИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- А. перфорации
- Б. стенозе
- В. \*пенетрации
- Г. малигнизации

#### **Фтизиатрия**

**T517 ПК-11. НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНЫМ РЕШЕНИЕМ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- А. \*Аминокапроновой кислоты
- Б. Эуфиллина
- В. Эритроцитарной массы
- Г. Свежецитратной крови

**T518 ПК-11. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А. Назначении эуфиллина
- Б. \*Дренировании плевральной полости
- В. Лечебной бронхоскопии
- Г. Назначении В-2 агонистов длительного действия

#### **Нейрохирургия**

**T519 ПК-11 У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОНИКЛО НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЕ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ВОЗНИКЛО У ПАЦИЕНТА**

- А. Опухоль ствола
- Б. Ишемический инсульт
- В. \* Геморрагический инсульт
- Г. Субдуральная гематома

**T520 ПК-11 У ПАЦИЕНТА В МОМЕНТ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ ВОНИКЛО НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЕ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ВОЗНИКЛО У ПАЦИЕНТА**

- А. Опухоль ствола
- Б. Ишемический инсульт
- В. Геморрагический инсульт
- Г. \*Субдуральная гематома

#### **Общая хирургия**

**T521 ПК-11 С ЦЕЛЬЮ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:**

- А. \*Жгут Эсмарха
- Б. Лигирование
- В. Гемостатическую губку
- Г. Диатермокоагуляцию

**T522 ПК-11 ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ:**

- А. \*Столбнячной вакциной
- Б. Бактериофагом
- В. Столбнячным анатоксином
- Г. Антибиотиками

#### **Психиатрия, медицинская психология**

**T523 ПК-11** ПОЯВЛЕНИЕ ГИПЕРТЕРМИИ, МЫШЕЧНОЙ РИГИДНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ СИМПТОМА «ЗУБЧАТОГО КОЛЕСА», НАРАСТАЮЩЕГО УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ, КОМПЛЕКСА СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТАКОГО НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ В ПСИХИАТРИИ КАК ...

- А. акатизия
- Б. острая дистония
- В. серотониновый синдром
- Г. \*нейролептический синдром

**T524 ПК-11** ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ОСТРОЙ ДИСТОНИИ НА ФОНЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВООЧЕРЕДНО НЕОБХОДИМО ...

- А. отменить все антипсихотики
- Б. начать терапию кортикостероидами
- В. \*ввести антихолинэргическое средство
- Г. назначить серотонинэргические препараты

#### **Эндокринология**

**T525 ПК-11** У БОЛЬНОЙ, 18 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА ОКОЛО 5 ЛЕТ С ГЛИКЕМИЕЙ 29 ММОЛЬ/Л, КЕТОНУРИЕЙ, PH КРОВИ 7,27, БИКАРБОНАТАМИ КРОВИ 13,5 ММОЛЬ/Л МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ

- А. \*Диабетический кетоацидоз, легкой степени тяжести
- Б. Диабетический кетоацидоз, средней степени тяжести
- В. Гипогликемия
- Г. Лактатацидоз

**T526 ПК-11** У БОЛЬНОГО 21 ГОДА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА, РЕГУЛЯРНЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА, ГЛИКЕМИЕЙ НА ГЛЮКОМЕТРЕ 1,5 ММОЛЬ/Л РАЗВИЛОСЬ ОСЛОЖНЕНИЕ

- А. Диабетический кетоацидоз, тяжелое течение
- Б. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние
- В. \*Гипогликемия, уровень 3. Гипогликемическая кома
- Г. Гипогликемия, уровень 2. Синдром Мориака

#### **Офтальмология**

**T527 ПК-11** СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ..... КЕРАТИТА

- А. \* Герпетического
- В. Бактериального
- С. Туберкулезного
- Д. Сифилитического

**T528 ПК-11** СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ, ТАКИХ КАК СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРОСПАЗМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А.\*Корнеальный синдром
- Б.Синдром «сухого глаза»
- В.Синдром Марфана
- Г.Синдром верхней глазничной щели

### Стоматология

**T529 ПК-11** УКАЖИТЕ НЕОТЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСКОЛЬЧАТОГО ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В МЕНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ

- А. \* Прошивание и выведение языка
- Б. Искусственная вентиляция легких
- В. Коникотомия
- Г. Зафиксировать подвижные лоскуты слизистой оболочки

**T530 ПК-11** ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИЕМОМ, СПОСОБСТВУЮЩИХ УДАЛЕНИЮ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ПРОИЗВОДЯТ:

- А. Трахеотомию
- Б. Трахеостомию
- \*В. Коникотомию
- Г. Цистотомию

### Факультетская хирургия

**T531 ПК - 11** ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ПОКАЗАНА

- А. Ургентная операция \*
- Б. Диспансеризация
- В. Плановая операция
- Г. Консервативная терапия

**T532 ПК - 11** ПРИ ОСТРОМ ОБТУРАЦИОННОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПОКАЗАНА

- А. Ургентная операция \*
- Б. Плановая операция
- В. Санаторно-курортное лечение
- Г. Консервативное лечение

### Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика

**T533 ПК-11** У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОНИКЛО НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЕ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ВОЗНИКЛО У ПАЦИЕНТА

- А. Опухоль ствола
- Б. Ишемический инсульт
- В. \* Геморрагический инсульт
- Г. Субдуральная гематома

**T534 ПК-11** У ПАЦИЕНТА В МОМЕНТ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ ВОНИКЛО НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЕ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ВОЗНИКЛО У ПАЦИЕНТА

- А. Опухоль ствола
- Б. Ишемический инсульт
- В. Геморрагический инсульт
- Г. \*Субдуральная гематома

### Акушерство и гинекология

**T535 ПК-12** НАЛИЧИЕ ПОЛНОГО ОТКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ПРИСОЕДИНЕНИЕ ПОТУГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ ПЕРИОДЕ РОДОВ

- А. втором\*
- Б. третьем
- В. первом
- Г. прелиминарном

**T536 ПК-12** ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В НОРМЕ У ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ

- А 120-160\*
- Б 150-180
- В 50-70
- Г 80-100

#### Эпидемиология

**T537 ПК-13** ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ "ХОЛЕРА" ПОСЛЕ СМЕРТИ БОЛЬНОГО ПОЗВОЛИТ

- А. \*Бакпосев секционного материала (содержимого тонкой кишки)
- Б. Выявление антигенов холерных вибрионов в ИФА
- В. Метод иммобилизации холерных вибрионов холерной О-сывороткой
- Г. Люминесцентно-серологический метод

**T538 ПК-13** САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЙОНА, С ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

- А. \*Чрезвычайная
- Б. Благополучная
- В. Неблагополучная
- Г. Неустойчивая

#### Госпитальная терапия

**T539 ПК-13** АСТЕРИКС – ЭТО:

- А. \*Хлопающий тремор
- Б. Прыгающий тремор
- В. Нистагм
- Г. Гипермобильность

**T540 ПК-13** ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ГЕМАТУРИИ БУДЕТ

- А. \*Гломерулонефрит
- Б. Поликистозная болезнь почек
- В. Травма мочевых путей
- Г. Ионизирующая радиация

#### Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

**T541 ПК-13.** ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ ПОРАЖЁННЫХ ВЫНОСЯТ ИЗ ОЧАГА ХИМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ

- А. Квалифицированной
- Б. \*Первой
- В. Доврачебной
- Г. Первой врачебной

**T542 ПК-13.** ГРУППУ ПОСТРАДАВШИХ, НАПРАВЛЯЕМЫХ ОТДЕЛЬНЫМ ПОТОКОМ НА АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, НАЗЫВАЮТ

- А. Лица в тяжёлом состоянии
- Б. Поражённые средней тяжести
- В. \*Легко пострадавшие
- Г. Лица, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи

#### Травматология, ортопедия и хирургия экстремальных ситуаций

**T543 ПК-13** ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ ЭПИЛЕПСИИ

- А. \*Предотвратить травмы больного
- Б. Ввести внутривенно реланиум
- В. Выпрямить конечности
- Г. Дать пары нашатырного спирта

**T544 ПК-13 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- А. \* На месте поражения
- Б. В приемном отделении больницы
- В. Во время эвакуации
- Г. На развернутом этапе медицинской эвакуации

#### **Нелекарственные методы лечения**

**T545 ПК-14 ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ ПОТЕНЦИРОВАННУЮ РТУТЬ И ПРИМЕНЯЕМЫЙ В СООТВЕТСТВИИ С ГОМЕОПАТИЧЕСКИМ ПРАВИЛОМ ПОДОБИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А.\*Mercurius vivus
- Б. Arsenicum album
- В. Hydrastis
- Д. Galium-Heel

**T546 ПК-14 РАСТЕНИЕМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ САХАРОСНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Береза
- В. Крушина
- В. Солодка
- Г\*Черника

#### **Клиническая иммунология**

**T547 ПК-14 АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД**

- А. выраженного обострения
- Б. нестойкой ремиссии
- В. стойкой ремиссии\*
- Г. затихающего обострения

**T548 ПК-14 НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- А. спелеотерапию\*
- Б. грязелечение
- В. русскую баню
- Г. минеральные воды

#### **Эндокринология**

**T549 ПК-14 У ПОЖИЛОЙ ЖЕНЩИНЫ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ С АД - 90/60 ММ РТ.СТ., ПУЛЬСОМ - 56/МИН, ЧДД - 12/МИН., ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА - 35,8 °С. ГЛИКЕМИЕЙ - 3,2 ММОЛЬ/Л МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ**

- А. \*Гипотиреоидной комы
- Б. Аддисонического криза
- В. Гипогликемической комы
- Г. Гиперкальциемической комы

**T550 ПК-14 У ПАЦИЕНТА 81 ГОДА С ЧАСТЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛАМИ, АСИММЕТРИЕЙ ЛИЦА, СНИЖЕНИЕМ ТУРГОРА КОЖИ, ГИПОТЕНЗИЕЙ, ТАХИКАРДИЕЙ, НАЛИЧИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА БОЛЕЕ 20 ЛЕТ В АНАМНЕЗЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ТИП 2 \_\_\_\_\_**

- А. Диабетическая кетоацидотическая кома
- Б. \*Гипергликемическое гиперосмолярное состояние
- В. Гипогликемическая кома

Г. Лактатацидотическое состояние

#### Медицинская реабилитация

**T551 ПК-14** СРЕДСТВАМИ ЛФК, ПРИМЕНЯЮЩИМИСЯ У БОЛЬНЫХ ИБС, ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_

- А. \*ФУ+массаж+естественные факторы природы
- Б. ЛГ+ УГГ+естественные факторы природы
- В. ФУ+массаж+дозированная ходьба
- Г. ЛГ+гидрокинезотерапия

**T552 ПК-14** ПАЦИЕНТУ С ДИФфузным СПИНАЛЬНЫМ АРАХНОИДИТОМ НАЗНАЧЕНО УФО ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДАННОЙ ПРОЦЕДУРЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_

- А. \*Тиреотоксикоз
- Б. ВСД по гипотоническому типу
- В. Железодефицитная анемия легкой степени
- Г. Болезнь Бехтерева

#### Частная физиотерапия

**T553 ПК-14** СРЕДСТВАМИ ЛФК, ПРИМЕНЯЮЩИМИСЯ У БОЛЬНЫХ ИБС, ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_

- А. \*ДДТ-фореза новокаина
- Б. Фонофореза
- В. ФУ+массаж+дозированная ходьба
- Г. ЛГ+гидрокинезотерапия

**T554 ПК-14** ПАЦИЕНТУ С ПРАВОСТОРОННИМ ОСТРЫМ ОТИТОМ СРЕДНЕГО УХА УВЧ ПРОВОДЯТ ПО \_\_\_\_\_ МЕТОДИКЕ

- А. \*Местной тангенциальной
- Б. Местной продольной
- В. Местной поперечной
- Г. Общей

#### Основы гомеопатии и фитотерапии

**T555 ПК 14** РАСТЕНИЕМ С НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Валериана
- Б. Пустырник
- В. Марьин корень
- Г.\* Синюха

**T556 ПК 14** ОПТИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ ПРИЕМА ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА APIS C 6 ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. 1 раз в неделю
- Б. 1 раз в месяц
- В. 3 раза в неделю
- Г. 3 раза в день

#### Сестринское дело Хирургический профиль

**T557 ПК-15** ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ВАННОЙ ДЛЯ КУПАНИЯ БОЛЬНОГО ДОЛЖНА БЫТЬ

- А. \*36-38° С
- Б. 25-30° С
- В. 16-20° С
- Г. 40-45° С

**T558 ПК-15** ЛЕЖАЧИХ БОЛЬНЫХ ПОДМЫВАЮТ

- А. 2 раза в неделю
- Б. 3 раза в неделю
- В. 1 раз в день
- Г. \*Утром и после каждого акта дефекации и мочеиспускания

**Терапевтический профиль**

**T559 ПК-15** ГЛАЗА ОБРАБАТЫВАЮТ В НАПРАВЛЕНИИ ОТ \_\_\_\_\_ ГЛАЗА К \_\_\_\_\_ ГЛАЗА(У).

- А. \*наружного угла; внутреннему углу
- Б. внутреннего угла; наружному углу
- В. центра; периферии
- Г. правого; левому

**T560 ПК-15** СТОМАТИТ — ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ \_\_\_\_\_.

- А. \*слизистой оболочки рта
- Б. языка
- В. пульпы зуба
- Г. десен

**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**T561 ПК-16** КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПЕНСИОНЕРА БУДЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ

- А. социальную\*
- Б. психологическую
- В. социально-экономическую.
- Г. экономическую

**T562 ПК -16** МЕТОД САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТ ТАКИЕ СРЕДСТВА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ КАК: ПАМЯТКИ, САНБЮЛЕТЕНИ, КИНО, ВИДЕОФИЛЬМЫ, ТЕЛЕВИДЕНИЕ, ТЕАТРАЛИЗОВАННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. комбинированным\*
- Б. печатного слова
- В. устного слова
- Г. наглядным

**Биоэтика**

**T563 ПК-16** НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ПРАВИЛО

- А. \*Уважения моральной автономии личности
- Б. Постоянной готовности медика к оказанию помощи больному
- В. Оказания высококвалифицированной помощи
- Г. Совершенствование психологической поддержки для пациентов

**T564 ПК-16** ИЗВЕСТНЫЙ ТРАКТАТ АРНОЛЬДА ИЗ ВИЛЛАНОВЫ «САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ» СОДЕРЖИТ ОСНОВНОЙ ТЕЗИС ДЛЯ ПРОДЛЕНИЯ МОЛОДОСТИ: «ЕСЛИ ВРАЧЕЙ НЕ ХВАТАЕТ, ПУСТЬ БУДУТ ВРАЧАМИ ТВОИМИ ТРОЕ:...»

- А. солнце, воздух и вода
- Б. отец, мать и учитель
- В. душа, сердце и ум
- Г. \*веселый характер, покой и умеренность в жизни

**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**T565 ПК-17** ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ГРУППАХ ЗДОРОВЬЯ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. Карту учета диспансеризации\*
- Б. Контрольную карту диспансерного наблюдения
- В. Медицинскую карту амбулаторного больного
- Г. Ежегодный эпикриз на диспансерного больного

**T566 ПК-17** УЧАСТКОВОМУ ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ, ДЛЯ УЧЕТА ДИАГНОЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПЕНСИОНЕРА, ПОНАДОБИТСЯ

- А. извещение о неэпидемическом заболевании\*
- Б. история болезни
- В. листок нетрудоспособности
- Г. экстренное извещение

**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**T567 ПК-18** УПОЛНОМОЧЕННОЕ ЛИЦО ПО КАЧЕСТВУ И БМД ПРОВОДИТ ПЛАНОВУЮ ПРОВЕРКУ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЗАПЛАНИРОВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СООТВЕТСТВИИ С

- А. поступившей жалобой от граждан на нарушения их прав и законных интересов
- Б. необходимостью контроля исполнения ранее выданных предписаний
- В. необходимостью разбора случая летального исхода лечения пациента
- Г. ежегодным планом проверок\*

**T568 ПК-18** ВИДОМ НАДЗОРА, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВИТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА В ОТВЕТ НА ПОСТУПИВШЮЮ ЖАЛОБУ ОТ БОЛЬНОГО, ЛЕЧИВШЕГОСЯ В БОЛЬНИЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОВЕРКА

- А. специализированная
- Б. внеплановая\*
- В. плановая
- Г. документарная

**Эпидемиология**

**T569 ПК-19** ИСКУССТВЕННЫЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. \*Отсутствием источника инфекции
- Б. Преимущественно легкими формами заболевания
- В. Поражением небольшого количества людей
- Г. Отсутствием путей передачи возбудителя

**T570 ПК-19** ДЛЯ ЗАЩИТЫ ВОЙСК ОТ БАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ЭТАПЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ НЕОБХОДИМА

- A. \*Полная санитарная обработка личного состава войск
- B. Плановая иммунопрофилактика личного состава войск
- C. Индивидуальные и коллективные средства защиты
- D. Санитарно-эпидемиологическая и бактериологическая разведка

**Госпитальная терапия**

**T571 ПК-19** ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ 15% БЛАСТНЫХ КЛЕТОК НЕОБХОДИМА СРОЧНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- A. \*Гематолога
- B. Кардиолога
- B. Нефролога
- Г. Гастроэнтеролога

**T572 ПК-19** УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНЫЙ КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ СПЕЦИАЛИСТОВ ВВК:

- A. \*3
- B. 4
- B. 5
- Г. 2

**Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф**

**T573 ПК-19.** В СИСТЕМЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОДНИМ ИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ РАЗВЕРНУТОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕНИЕ

- A. Инфекционное
- B. \*Приемно-сортировочное
- B. Терапевтическое
- Г. Хирургическое

**T574 ПК-19.** ПЕРВИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ПОСТРАДАВШЕГО В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (ЧС) ЗАПОЛНЯЕТ

- A. \*Медицинский работник
- B. Спасатель
- B. Пожарный
- Г. Сам пострадавший

**Основы научно-исследовательской работы**

**T575 ПК-20** МЕТОД, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕКТОВ ПОЗНАНИЯ ПО ИХ АНАЛОГАМ НАЗЫВАЕТСЯ

- A. наблюдением
- B. классификацией
- B. экспериментом
- Г. моделированием\*

**T576 ПК-20** ПОЛУЧЕНИЕ НОВОГО ТЕОРЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА – ЭТО

- A. задача исследования\*
- B. гипотеза исследования
- B. объект исследования
- Г. цель исследования

**Основы научно-исследовательской работы**

**T577 ПК-21** ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ –

- А. процесс или явление, порождающее проблемную ситуацию и взятое исследователем для изучения\*
- Б. та часть научного знания, с которой исследователь имеет дело
- В. оба варианта верны
- Г. оба варианта неверны

#### **T578 ПК-21 ЗНАКОМСТВО С ЛИТЕРАТУРОЙ ТРАДИЦИОННО НАЧИНАЕТСЯ С**

- А. изучения школьных учебников
- Б. академических трудов\*
- В. монографий
- Г. поиска материалов в Интернете

#### **Основы научно-исследовательской работы**

#### **T579 ПК-22 ОБОСНОВАНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- А. утверждение о наличии проблемной ситуации в науке
- Б. указание на большое количество публикаций по данной тематике
- В. получение субсидии на проведение исследования
- Г. доказательство необходимости решения данной проблемы для дальнейшего развития науки\*

#### **T580 ПК-22 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ РЕШАЮТСЯ МЕТОДАМИ**

- А. классификации\*
- Б. эксперимента
- В. наблюдения
- Г. моделирования

#### **Ситуационные задания**

#### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"**

**С1 ОПК-4.** Больной В, 60 лет находится на лечении в отделении пульмонологии на дообследовании с подозрением на опухоль легкого. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его лечение не принесет никаких результатов, скорее всего у него рак легкого. В результате больной В., попытался самостоятельно покинуть отделение, так как не видел смысла в дальнейшем обследовании и лечении.

#### **Вопросы:**

1. Могла ли медсестра сообщать сведения о его болезни в такой форме?
2. Что могли повлечь за собой действия медсестры?
3. Кто должен сообщать все основные сведения о болезни пациенту?

#### **Эталоны ответов:**

1. Медицинская сестра не имела права передавать информацию о результатах обследования до врача. Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов.
2. Пациент неадекватно оценил полученную информацию от медсестры и мог причинить вред своему здоровью.
3. Только лечащий врач сообщает пациенту окончательный диагноз.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)**

**С2 ОПК-4.** Пациент М., 47 лет был госпитализирован в стационар по поводу пневмонии, ассоциированной с Covid-19. Аллергии на лекарственные препараты до этого случая не было, что он и указал врачу. Однако на назначение антибиотика развилась аллергическая реакция в виде крапивницы. Пациент начал возмущаться из-за аллергической реакции и предъявлять претензии прежде всего к медсестре («не так ввела»)

**Вопросы:**

1. Прав ли пациент в данном случае?
2. Оправданы ли претензии пациента к медсестре?

**Эталоны ответов:**

Пациент не прав, т.к. ни он, ни врач не знали о возможной аллергической реакции на антибиотик, т.к. он вводился пациенту впервые в жизни.

2. Техника введения препарата никак не связана с аллергической реакцией.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала)**

**Терапевтический профиль**

**С3 ОПК-4** Мужчина пришел на прием. Врач назначила ему обследования. Пациент сказал, что делал эти обследования недавно в рамках диспансеризации и не будет проходить их повторно. Его отправили за результатами. Фельдшер центра здоровья отказала пациенту в выдаче результатов. Мужчина вернулся к врачу, который написал ему записку для фельдшера с просьбой выдать результаты пациенту. Фельдшер сказала, что результатов ЭКГ и общеклинического анализа крови этого пациента нет, что ему надо идти за результатами в отделение профилактики, а не в центр здоровья. Мужчина вернулся расстроенный, у него повысилось АД до 180/100. Гипертонический криз осложнился инфарктом.

**Вопросы:**

1. Как можно оценить поведение врача и фельдшера с позиции медицинской этики и деонтологии?
2. Что такое ятрогенные заболевания?
3. Какое наказание предусмотрено для медицинских работников в случае возникновения ятрогенного заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. С позиции медицинской этики поведение врача и фельдшера было недопустимо. Врач обязан сам официально запросить результаты обследований в центре здоровья для того, чтобы оказание помощи было максимально удобным для больного. А отдельные подразделения должны более слаженно взаимодействовать друг с другом.

2. Ятрогенные заболевания - это любые неблагоприятные или нежелательные последствия диагностических, лечебных, профилактических процедур или вмешательств, которые могут привести к ограничению привычной деятельности, нарушениям функций организма, инвалидности или смерти.

3. Выговор с занесением в личное дело, административное наказание в виде штрафа, уголовная ответственность.

**Хирургический профиль**

**С4 ОПК-4** Начинаящий врач обратился к медицинской сестре с указанием проводить пациента в рентгенологический кабинет. Медицинская сестра в грубой форме отказалась выполнять это распоряжение, сославшись на занятость.

**Вопросы:**

1. Как называются правила взаимодействия в зависимости от должности и роли сотрудников в медицинском учреждении?

2. Какие виды субординации бывают?
3. Должна ли в данном случае медицинская сестра выполнить указание врача?

**Эталоны ответов:**

1. Медицинская субординация.
2. Вертикальная, горизонтальная.
3. Да, согласно правил субординации и должностных инструкций.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа**

**С5 ОПК-4** Врачебная тайна один из основных принципов медицинской деонтологии.

**Вопросы:**

1. Чему соответствует принцип врачебной тайны?
2. Кто обязан сохранять врачебную тайну, кроме врача?
3. Что запрещается разглашать медработникам?

**Эталоны ответов:**

1. Принципу конфиденциальности.
2. Все медицинские работники.
3. Врачебную тайну.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа**

**С6 ОПК-6.**

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

**Вопросы:**

1. Какой диагноз можно предположить на основании представленных данных?
2. Какой документ отражает эффективность работы на терапевтическом участке?
3. Какой пункт указанного документа отражает показатели заболеваемости, инвалидности и смертности?

**Эталоны ответов:**

1. Впервые выявленный СД, тип 2
2. № 030"Паспорт врачебного участка (терапевтического)"
3. Третий: Состояние здоровья и результаты лечения прикрепленного к врачебному (терапевтическому) участку населения

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"**

**С7 ОПК-6.** В приёмное отделение больницы машиной скорой помощи доставлен пациент С., 18 лет, с жалобами на боли в животе. Дежурный врач, осмотрев пациента, принял решение госпитализировать его в хирургическое отделение.

**Вопросы:**

1. Определите тактику медицинской сестры приёмного отделения в данной ситуации.
2. Что указывается на титульном листе медицинской карты стационарного пациента?
3. Что указывается в разделе «особые отметки»?

#### **Эталоны ответов:**

1. При госпитализации пациента в стационар, после осмотра пациента врачом, медицинская сестра должна заполнить необходимую документацию:

- титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у);
- «статистическую карту выбывшего из стационара» (форма № 006/у);
- зарегистрировать пациента в «Журнале учета приёма больных» (форма № 001/у);
- совместно с врачом заполняются: информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (операцию, анестезиологическое пособие, диагностические и лечебные исследования, процедуры и манипуляции); согласие на обработку персональных данных; согласие на доступ к информации о состоянии здоровья пациента в учебных и научных целях (сотрудников и студентов медицинских вузов и колледжей).
- измерить температуру тела;
- провести осмотр пациента для выявления педикулеза;
- осуществить транспортировку пациента в отделение согласно способу транспортировки, указанным дежурным врачом.

2. На титульном листе медицинской карты стационарного больного указываются:

- наименование медицинской организации, отделения;
- фамилия, имя, отчество больного (по паспорту);
- возраст с указанием даты рождения;
- паспортные данные (серия, номер паспорта);
- серия и номер медицинского страхового полиса;
- адрес места регистрации и места проживания;
- место работы (учебы) основное и по совместительству (с какого времени работает по совместительству), профессия, должность;
- дата и время поступления в медицинское учреждение;
- госпитализация для оказания плановой/экстренной медицинской помощи (время после начала заболевания, травмы);
- наличие группы инвалидности (причина группы и длительность);
- сведения о временной нетрудоспособности (наличии листка нетрудоспособности);
- диагноз направившего учреждения и название направившей медицинской организации, шифр по МКБ;
- диагноз при поступлении, шифр по МКБ;
- заключительный клинический диагноз, шифр по МКБ;
- Ф.И.О., телефон, адрес ближайших родственников или знакомых.

3. В разделе «Особые отметки» указываются:

- сведения о предшествующих госпитализациях;
- данные об инъекциях и лечении у стоматолога за последние 6 мес.;
- данные о перенесенном гепатите, туберкулезе;
- данные о результатах флюорографии (дата, № исследования, медицинская организация, где проводилась флюорография);
- антропометрические данные;
- данные осмотра на наличие чесотки, педикулеза;
- данные о санитарной обработке больного;
- данные о проведенной вакцинации от столбняка (в случаях поступления больного с травмой с повреждением целостности кожных покровов); запись о проведенной вакцинации осуществляется врачом;

- сведения о выданном листке нетрудоспособности, о ВК, в случае их проведения;
- делается отметка об ознакомлении пациента с режимом больницы;
- отметка о переносимости лекарственных препаратов.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)**

**С8 ОПК-6.** В отделение кардиологии поступил пациент с гипертоническим кризом. Врач провел осмотр больного и расписал свои рекомендации в листе назначений, попросив процедурную медсестру их выполнить.

**Вопросы:**

1. Как врач может уточнить выполнила ли процедурная медсестра его рекомендации?
2. Какие еще документы заполняет процедурная медсестра?

**Эталоны ответов:**

1. Отметку о выполнении назначений врача в листе врачебных назначений процедурная медсестра делает своей росписью. В случае отсутствия необходимого лекарственного препарата или отказа пациента от назначений медсестра обязана доложить об этом лечащему (дежурному) врачу или старшей медицинской сестре отделения. Медицинским сестрам категорически запрещается самостоятельно отменять или заменять лекарственные препараты.
2. Процедурная медицинская сестра заполняет следующие журналы: журнал учёта назначений врача; журнал учёта забора крови на различные исследования (СПИД, RW, для биохимического анализа и т. д.); журнал учёта крови и кровезаменителей; журнал учёта проведённых генеральных уборок; журнал учёта работы сухожарового шкафа; журнал сдачи и приёма смены в процедурном кабинете; журнал учёта спирта; журнал приёма и расхода лекарственных препаратов; журнал контроля температуры в холодильнике; аварийный журнал; акт/журнал сдачи шприцев, процедурный лист.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала) Терапевтический профиль**

**С9 ОПК-6** При назначении лечения пациенту в стационаре заполняется медицинский документ.

**Вопросы:**

1. Как называется данный документ?
2. Кто его заполняет?
3. Дублируется ли этот документ, если да, то куда?

**Эталоны ответов:**

1. Лист назначений.
2. Заполняет лист назначений лечащий врач.
3. Сведения из листа назначений дублируются медицинской сестрой в журнал (тетрадь) назначений.

**Хирургический профиль**

**С10 ОПК-6** Врач и медицинская сестра приемного отделения больницы за время дежурства госпитализировали 15 пациентов в различные отделения стационара.

**Вопросы:**

1. Какой документ должен быть оформлен в этом случае?
2. Кто заполняет титульный лист (паспортную часть данного документа)?
3. В каком количестве должен быть оформлен указанный документ?

**Эталоны ответа:**

**Истории болезни стационарного больного.**

2. Медицинская сестра приемного отделения
3. 15 историй болезни.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа**

**С11 ОПК-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.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)**

**С12 ОПК-8.** У пациентки С., 48 лет, находящейся на лечении в травматологическом отделении в течение 60 дней, после постановки внутримышечной инъекции папаверина в ягодичную мышцу возник абсцесс. Известно, что медсестра при постановке инъекции перчатками не пользовалась.

**Вопросы:**

1. Возможные причины развития данного осложнения?
2. Перечислите факторы риска, способствующие возникновению инфекции у больной.
3. Укажите технику надевания стерильных перчаток?
4. Профилактика данного осложнения?

**Эталоны ответов:**

1. Не соблюдение правил асептики и антисептики, постановка инъекции без перчаток.
2. Ограничение двигательной активности при длительной иммобилизации.
3. Технику надевания стерильных перчаток:
  - помыть руки с мылом, обработать антисептиком.

- вскрыть внешнюю упаковку.
  - разложить внутреннюю упаковку так, чтобы метка R была напротив правой руки, а L – напротив левой.
  - раскрыть внутреннюю упаковку, держась за отвёрнутые края бумаги.
  - взять за отворот правую перчатку и надеть на руку, не дотрагиваясь до стерильной части.
  - затем то же проделать для левой руки.
  - аккуратно расправить отвороты обеих перчаток.
  - распределить пальцы правильно и подтянуть до удобного положения рук.
  - не касаться окружающих предметов.
4. Соблюдение правил асептики и антисептики, обработка рук перед инъекцией, использование перчаток.

### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"**

**С13 ОПК-10.** В коридоре поликлиники у больного М., 44 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о край стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

#### **Вопросы:**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Опишите технику использования карманного дозированного ингалятора.

#### **Эталоны ответов:**

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи
  - расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха
  - при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола, беротека, или др.
3. Техника использования карманного дозированного ингалятора:
  - несколько раз встряхнуть баллончик с лекарством и перевернуть его дном вверх
  - снять с ингалятора колпачок
  - при приёме препарата пациент должен находиться в положении стоя или сидя, наклонив туловище слегка вперёд
  - пациент должен сделать максимально возможный глубокий выдох и взять мундштук баллончика в рот, плотно обхватив его губами
  - попросить сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика.

пациент задерживает дыхание на 5–10 секунд, затем можно извлекать мундштук изо рта и сделать спокойный выдох.

### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)**

**С14 ОПК-10.** В конце напряженного трудового дня женщина Л., 48 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, тошнота, мелькание мушек перед глазами, головокружение, сердцебиение. Женщина обратилась к фельдшеру медпункта по месту работы. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд/мин., ритмичный. АД 220/110 мм рт.ст.

#### **Вопросы:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику выполнения внутримышечной инъекции.

#### **Эталоны ответов:**

1. Гипертонический криз.
2. Алгоритм действий медсестры: вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание). Придать положение с приподнятым изголовьем. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга. Под контролем врача: каптоприл (капотен) 25 мг сублингвально или капозид 50/12,5 мг сублингвально; анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии. Корвалол, настойка пустырника. Лазикс 2,0 в/в или в/м с целью снижения АД.
3. Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции - выбрать и осмотреть предполагаемое место инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы) - обработать двукратно место инъекции салфетками с антисептиком - туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы указательным пальцем - ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины - медленно ввести лекарственный препарат в мышцу - извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку с антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата - убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции.

#### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала)**

#### **Терапевтический профиль**

**С15 ОПК-10** У пациента, находящегося на постельном режиме, появились жалобы на трудности с опорожнением кишечника.

#### **Вопросы:**

1. Назовите данную проблему и причину?
2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента.
3. Составьте план ухода за данным больным.

#### **Эталоны ответов:**

1. Запор из-за малоподвижности.
2. Пролежни, застойная пневмония, запоры, гипотрофия мышц, контрактура суставов,
3. Контролировать назначенный двигательный режим. С назначения врача проводить ЛФК, массаж передней брюшной стенки. Контролировать соблюдение назначенного режима употребления жидкости. Контролировать характер и частоту испражнений. Вести

наблюдение за перианальной областью. Вводить больному ректальные травяные суппозитории, ставить послабляющие клизмы.

#### **Хирургический профиль**

**С16 ОПК-10** Больной после операции на органах брюшной полости, которая проводилась под наркозом, переведен из операционного блока в палату интенсивной терапии хирургического отделения. Дежурная медицинская сестра через 20 минут после перевода в палату, заметила у больного позывы на рвоту.

#### **Вопросы:**

1. По каким причинам может возникать рвота в раннем послеоперационном периоде?
2. Чем опасна рвота в данном случае?
3. Как поступить медицинской сестре?

#### **Эталоны ответов:**

1. Нейрогенное рефлекторное раздражение, токсическое воздействие наркотических препаратов.
2. Регургитация, аспирация рвотными массами дыхательных путей.
3. Опустить головной конец кровати, повернуть голову на бок, позвать дежурного врача.

#### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"**

**С17 ОПК-11.** Больная М., 46 лет госпитализирована в отделение с жалобами на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. Пациентка заторможена, речь медленная, голос низкий; снижен интерес к окружающему, отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи. Объективно: Состояние пациентки средней тяжести. Температура 35,6° С. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд/мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

#### **Вопросы:**

1. Опишите технику исследования пульса.
2. Опишите технику измерения АД.

#### **Эталоны ответов:**

1. Установить руки исследователя на области лучевых артерий обеих рук пациента так, чтобы 1 палец находился на тыле кисти, а 2, 3, 4 пальцы на ладонной стороне, у большого пальца пациента.

Прижать 2, 3, 4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию.

Сравнить одинаковость и одновременность пульсовых волн на обеих руках – синхронность пульса.

Выбрать одну руку пациента для дальнейшего исследования пульса (любую, либо ту, где пульсовые волны выражены лучше).

Далее исследовать свойства пульса в следующей последовательности:

Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени, то пульс ритмичный, если нет – аритмичный.

Определить частоту пульса – с помощью часов или секундомера подсчитать количество пульсовых волн в 1 минуту. Если пульс ритмичный частоту можно исследовать в течение 30 секунд и показатели умножить на два. Если пульс неритмичный – определять частоту в течение 1 минуты.

2. Артериальное давление следует измерять: на плечевой артерии обеих рук не раньше, чем через 5-10 минут после пребывания в положении покоя; через 1 час после сна, употребления еды, кофе, выкуренной сигареты, выпитого алкогольного напитка, физической нагрузки, принятия горячей ванны, душа.

- Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) на плечо пациента
- Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца
- Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки. Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса
- Закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой
- Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава
- Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра)
- Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав
- Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.
- Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положение стетофонендоскопа
- Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления
- Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления
- Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов
- Выпустить воздух из манжеты
- Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)**

**С18 ОПК-11.** Больная М., 46 лет госпитализирована в отделение с жалобами на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. Пациентка заторможена, речь медленная, голос низкий; снижен интерес к окружающему, отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи. Объективно: Состояние пациентки средней тяжести. Температура 35,6° С. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд/мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

**Вопросы:**

1. Опишите технику исследования пульса.
2. Опишите технику измерения АД.

**Эталоны ответов:**

1. Установить руки исследователя на области лучевых артерий обеих рук пациента так, чтобы 1 палец находился на тыле кисти, а 2, 3, 4 пальцы на ладонной стороне, у большого пальца пациента.  
Прижать 2, 3, 4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию.

Сравнить одинаковость и одновременность пульсовых волн на обеих руках – синхронность пульса.

Выбрать одну руку пациента для дальнейшего исследования пульса (любую, либо ту, где пульсовые волны выражены лучше).

Далее исследовать свойства пульса в следующей последовательности:

Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени, то пульс ритмичный, если нет – аритмичный.

Определить частоту пульса – с помощью часов или секундомера подсчитать количество пульсовых волн в 1 минуту. Если пульс ритмичный частоту можно исследовать в течение 30 секунд и показатели умножить на два. Если пульс неритмичный – определять частоту в течение 1 минуты.

2. Артериальное давление следует измерять: на плечевой артерии обеих рук не раньше, чем через 5-10 минут после пребывания в положении покоя; через 1 час после сна, употребления еды, кофе, выкуренной сигареты, выпитого алкогольного напитка, физической нагрузки, принятия горячей ванны, душа.

- Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) на плечо пациента
- Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца
- Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки. Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса
- Закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой
- Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава
- Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра)
- Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав
- Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.
- Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положение стетофонендоскопа
- Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления
- Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления
- Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов
- Выпустить воздух из манжеты
- Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала)**

**Терапевтический профиль**

**С19 ОПК-11** Больной находится на лечении в неврологическом отделении по поводу обширного ишемического инсульта и паралича. Утром во время обхода пожаловался на боль

в области крестца. При осмотре на крестце определяется участок гиперемии 1,5см в диаметре с волдырем, наполненным прозрачным содержимым в центре.

**Вопросы:**

1. Чем обусловлено развитие жалоб у данного больного?
2. Какие мероприятия по уходу необходимы для данного больного?
3. Назовите меры профилактики возникновения пролежней.

**Эталоны ответов:**

1. Образование пролежня в связи с длительным давлением и неподвижностью больного.
2. Вскрытие волдыря запрещено, допускается обработка антисептиками (хлоргексидин, перекись водорода, бетадин). По краю гиперемии рекомендована обработка камфорным спиртом. Далее следует наложить асептическую повязку для предотвращения вскрытия волдыря и образования раневого дефекта.
3. Переворачивание больного каждый 2-3 часа, использование противопролежневых матрасов и подушек, обработка мест наибольшего давления камфорным спиртом, легкий растирающий массаж.

**Хирургический профиль**

**C20 ОПК-11** У больного задержка выделения мочи после операции. Боли над лоном, чувство распирания, пальпируется резко увеличенный мочевого пузыря.

**Вопросы:**

1. В выполнении какой манипуляции нуждается пациент?
2. Что необходимо выбрать для выполнения данной манипуляции?
3. Какие виды изделий существуют для выполнения данной манипуляции?

**Эталоны ответов:**

1. Больной нуждается в катетеризации мочевого пузыря.
2. Мягкие катетеры для катетеризации мочевого пузыря.
3. Взрослые мужские и женские; детские катетеры. Мягкие катетеры типа Фолея, полужесткие типа Нелатона, жесткие металлические катетеры.

**Фтизиатрия**

**C21 ПК-1.** У больного в период эпидемии гриппа выявлен туберкулез легких. В анамнезе сахарный диабет, гипертоническая болезнь, холецистит. При дообследовании в стационаре выявлена грыжа белой линии живота.

**Вопросы:**

1. Какое заболевание наиболее вероятно способствовало развитию туберкулеза?
2. Какие методы обследования позволят верифицировать диагноз туберкулеза?

**Эталоны ответов:**

1. Сахарный диабет
2. Микробиологические (посев на твердую питательную среду Левенштейна-Йенсена) и гистологические (туберкулезная гранулема с казеозным некрозом в центре)

**Основы здорового образа жизни**

**C22 ПК-1.** Студент, кроме очищенной воды дома, ежедневно в университете пьет кофейные напитки из автоматов. Кроме того, приобретает в буфете соки в тетрапаках. В период выходных дней и каникул он усиленно тренируется.

**Вопросы:**

1. Можно ли считать принимаемые студентом напитки заменителями воды?
2. Какой заменитель воды можно рекомендовать студенту в университете?
3. Как рекомендуется пить воду время тренировки?

**Эталоны ответов:**

1. Нет.
2. Зелёный чай.
3. В малых количествах и мелкими глотками.

## **Гигиена**

**С23 ПК-1** Атмосферный воздух крупных городов может содержать сотни химических веществ и видов пыли.

### **Вопросы:**

1. В чем состоит гигиеническое значение загрязнения атмосферного воздуха химическими веществами и пылью?
2. Какая группа населения наиболее подвержена неблагоприятному действию атмосферных загрязнений?
3. Какие вещества вносят наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха?

### **Эталоны ответов:**

1. Химические вещества и пыль в атмосферном воздухе обладают прямым и косвенным неблагоприятным действием. Они способны вызвать непосредственные и отдаленные неблагоприятные биологические эффекты такие как острые и хронические отравления, воспалительные заболевания верхних и нижних дыхательных путей, роговицы глаз, обладают канцерогенным, эмбриотоксическим и тератогенным действием.
2. Наиболее подвержены неблагоприятному действию атмосферных загрязнений дети, беременные женщины, люди преклонного возраста, больные.
3. Наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносят пыль, окись углерода, окислы азота, двуокись серы.

## **Микробиология, вирусология**

**С24 ПК-1** У ребенка 7 лет поставлен диагноз «Ангина». Врач с целью дифференциальной диагностики двумя тампонами взял материал из зева и направил в баклабораторию. На среде Леффлера появился рост, напоминающий шагреневую кожу.

### **Вопросы:**

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

### **Эталоны ответов:**

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

## **Психиатрия, медицинская психология**

**С25 ПК-1** Пациент – инженер-программист, 32 года. Обратился на прием по направлению кардиолога в связи с устойчивыми жалобами на наличие упорных болей в предсердечной области, наличие сердцебиения, общую слабость; указанные жалобы послужили поводом для многократных обращений к врачам интернистам на протяжении последних 7-ми месяцев. Выставлен диагноз: Ипохондрическое расстройство. Оставаясь при твердом убеждении в том, что у него есть «заболевание сердца, не выявленное специалистами», пациент употребляет по собственной инициативе ежедневно до флакона валокордина и упаковки валидола.

Анамнез. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена, но у матери больного отмечается повышенная озабоченность состоянием собственного здоровья. В школе учился хорошо, проявляя особый интерес к математике, вычислительной технике. Поведение на протяжении всей жизни, по словам брата больного, отличалось «особой правильностью», отсутствием каких-либо вредных привычек.

### Вопросы:

1. Определите лечебную тактику в рамках вторичной психопрофилактики
2. Определите реабилитационную тактику в рамках третичной психопрофилактики

### Эталоны ответов:

1. Транквилизаторы (диазепам), антидепрессанты (пароксетин, amitриптилин), нейролептики (сонапакс), бета-блокаторы (атенолол, пропранолол), нормотимики (карбамазепин), ноотропы (ноотропил)
2. Когнитивно-поведенческая психотерапия, семейная психотерапия

### Эндокринология

**С26 ПК-1** Больной Э, 68лет. Жалобы на слабость, отеки ног и лица, головные боли, частые гипогликемии. Сахарный диабет тип 2 около 10 лет. Получает: Глибенкламид 5мг 2р/сут, Метформин 1000мг 2р/сут. Объективно: состояние средней тяжести. Отечность лица. Кожные покровы обычных свойств. В легких дыхание везикулярное. АД 220/120 мм.рт.ст. ЧСС 80 уд/мин. Живот мягкие безболезненный. Отеки голеней и стоп. Гликемия: 8,1 ммоль/л. ОАМ: желтая, прозрачная, УВ 1016, белок 1,6 г/л, глюкоза – не обнаружено, кетоновых тела - не обнаружено, Эр измененные 5-6 в п/рз, Лц 2-3 в п/рз, Эп пл – небольшое кол-во, слизь – небольшое кол-во.

### Вопросы:

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Какое осложнение вероятнее всего развилось у данного больного?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения развития этого осложнения?

### Эталоны ответов:

1. Сахарный диабет, тип 2 (целевой уровень HbA1c менее 7,5%, целевая гликемия натощак менее 7,5 ммоль/л, через 2ч после еды – менее 10 ммоль/л).
2. Диабетическая нефропатия.
3. Необходимо исследовать уровень креатинина крови и мочи, мочевины крови, выполнить пробу Реберга, рассчитать СКФ.

### Дерматовенерология

**С27 ПК-1.** Больной обратился с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время. Объективно: в межпальцевых складках кистей, боковых поверхностях пальцев рук, на животе имеются рассеянные попарно расположенные папуло-везикулы, штрихообразные пунктирные линии сероватого цвета.

### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

### Эталоны ответов:

1. Чесотка
2. 20% эмульсия бензил-бензоата наружно.

### Профессиональные болезни, радиационная медицина

**С28 ПК 1.** В зимний период во время ремонта своего автомобиля, водитель М. периодически запускал двигатель в гараже, который плохо вентилируется. Доставлен в больницу с жалобами на сильную головную боль, шум в ушах, сердцебиение. Кожа малинового цвета, ЧСС 110 в минуту.

### Вопросы:

1. Каким наиболее информативным лабораторным исследованием можно уточнить диагноз:

2. Аргументируйте, в данном случае имеет место профессиональное или общее заболевание.

**Эталоны ответов:**

1. Определение карбоксигемоглобина
2. Заболевание общее, поскольку больной пострадал не на рабочем месте.

**Акушерство и гинекология**

**С29 ПК-2** На прием в женскую консультацию обратилась пациентка 27 лет с жалобами на задержку менструации в течение 10 дней, тошноту по утрам, изменения в обонянии. Живет половой жизнью без контрацепции.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие наиболее информативные методы исследования применяются в данной ситуации?

**Эталон ответа:**

1. Беременность малого срока.
2. Определение ХГЧ, УЗИ органов малого таза.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности  
«Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа**

**С30 ПК-2.**

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

**Вопросы:**

1. Кто должен осуществлять первичный диспансерный учёт такого больного?
2. Кто также осуществляет профильный диспансерный учёт такого больного?
3. Какова рекомендуемая частота визитов пациента к эндокринологу?

**Эталоны ответов:**

1. Врач-терапевт участковый
2. Врач-эндокринолог
3. 2 раза в году

**Фтизиатрия**

**С31 ПК-2.** У пациента при профосмотре флюорографическим методом в 1,2 сегментах легких выявлена группа мелких и средних очагов малой и средней интенсивности.

**Вопросы:**

1. Какой рентгенологический синдром обнаружен у пациента?
2. Какие методы обследования необходимо назначить на догоспитальном этапе?

**Эталоны ответов:**

1. Синдром очаговой тени.
2. Двукратная световая микроскопия мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену, обзорная рентгенография ОГК в прямой и боковой проекции, проба с АТР, ОАК, ИФА на ВИЧ.

**Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**С32 ПК 2.** Кузнец Е., стаж работы в условиях воздействия шума составляет 23 года, жалуется на снижение слуха.

### **Вопросы:**

1. Какой метод исследования нужно применить для диагностики тугоухости?
2. Как подтвердить профессиональный характер заболевания?

### **Эталоны ответов:**

1. Тональная аудиометрия
2. Запросить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда на рабочем месте.

### **Эпидемиология**

**С33 ПК-3** Каждый человек, достигший определенного возраста в РФ, согласно календарю профилактических прививок, прививается против инфекционных заболеваний.

### **Вопросы:**

1. Каким документом определяем обязательность профилактической вакцинации?
2. Кто ответственный за проведение прививок в поликлинике для взрослых?
3. Кто ответственный за проведение прививок в детской поликлинике?

### **Эталон ответов:**

- Обязательность проведения профилактической вакцинации в РФ определяется в Федеральном законе "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения."
2. В поликлинике для взрослых за полноту охвата и эффективность несет врач – инфекционист.
  3. В детской поликлинике несет ответственность за полноту охвата и эффективность назначенный приказом педиатр

### **Фтизиатрия**

**С34 ПК-3.** У женщины на 39 неделе беременности родился здоровый ребенок весом 3500 гр. Перед выпиской из роддома вакцинирован вакциной БЦЖ.

### **Вопросы:**

1. Укажите способ введения вакцины.
2. В какой день проводится вакцинация здоровым детям?

### **Эталоны ответов:**

1. Внутрикожный.
2. На 3-й день жизни.

### **Гигиена**

**С35 ПК-3** Военнослужащие, части которых дислоцированы в Заполярье, подвергаются повышенному риску возникновения массовых острых респираторных заболеваний.

### **Вопросы:**

1. Почему повышается риск ОРЗ в заполярье?
2. Каким образом можно снизить риск ОРЗ?
3. Какой мощный адаптоген рекомендуется применить в данных условиях?

### **Эталоны ответов:**

1. Постоянный холод приводит к хроническому напряжению системы терморегуляции, ее перенапряжению и истощению. Неспецифическим исходом такого состояния является снижение общей и иммунологической резистентности.
2. Для снижения риска ОРЗ требуется соответствующая одежда, отопление в жилищах, адекватное питание, регулярное применение природных адаптогенов.
3. Мощным адаптогеном, рекомендованным для повышения неспецифической резистентности организма военнослужащих, является настой шиповника. Он содержит витамин С в больших дозах, значительно превышающем суточную потребность.

Витамин С является мощным фактором, повышающим иммунитет. Его эффективность значительно выше, по сравнению с синтетическими препаратами.

### **Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф**

**С36 ПК-3.** Часть пораженных после оказания медицинской помощи поступило в приемно-сортировочную для ходячего отряда медицинской помощи, где сортировочной бригадой была проведена медицинская сортировка.

#### **Вопросы:**

1. Укажите оптимальный состав сортировочной бригады для ходячих пораженных.
2. Что лежит в основе проводимой медицинской сортировки для ходячих?
3. Укажите основные сортировочные признаки, которыми руководствуется сортировочная бригада?

#### **Эталоны ответов:**

1. Врач, медсестра, регистратор.
2. Прогноз на выживание, приоритетность оказания медицинской помощи, очередность лечебных мероприятий.
3. Опасность для окружающих, лечебный признак, эвакуационный признак.

### **Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**С37 ПК-4** Один из важных параметров ЗОЖ является отсутствие вредных привычек и увлечений, в том числе злоупотребление алкоголем.

#### **Вопросы:**

Предложите меры для реализации в государственном масштабе, которые могли бы снизить уровень потребления алкоголя населением в целом в стране.

#### **Эталон ответа:**

1. Усилить контроль за ценами на алкогольные напитки и масштабы их производства и реализации («алкогольная монополия» государства);
2. Ограничить или полностью запретить все виды рекламы алкогольных напитков, особенно связанных со спортом и отдыхом;
3. Контролировать торговлю спиртными напитками с ограничением часов продажи и запрещением продажи в ряде магазинов (например, рядом со школами);
4. Проводить рекламу здорового образа жизни, широко и ежедневно информировать население о последствиях потребления алкоголя;
5. Обеспечивать доступность эффективных служб лечения и реабилитации, готовить и обучать специалистов — медиков, психологов, социальных работников, педагогов, юристов для решения проблем, связанных с потреблением веществ, вызывающих алкогольную зависимость.

### **Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии**

**С38 ПК-5** Больной 69 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные распирающие боли в правой голени, отек стопы и голени, повышение температуры тела, познабливание. Передвижение затруднено из-за болей в ноге. Заболел 3 дня назад, когда появились судорожные сокращения икроножной мышцы, затем боли в ней. Отек появился на третьи сутки. Объективно: кожа правой голени и стопы гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность ее в средней трети увеличена на 6 см по сравнению с левой голенью, отечность распространена на тыл стопы. Имеется болезненность при пальпации икроножных мышц, более выражена она по ходу сосудистого пучка. Движения в голеностопном суставе сохранены, при максимальном его сгибании отмечается усиление болей в икроножной мышце (симптом Хоманса).

### **Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие исследования следует провести больному дополнительно?
3. Какие изменения следует ожидать в клиническом анализе крови?

### **Эталоны ответов**

У больного имеется острый тромбоз глубоких вен правой голени.

Необходимо провести измерение окружностей в каждой трети обеих бедер и голеней. Эти измерения необходимы для контроля нарастания отека и распространения тромбоза в проксимальном направлении.

3. В клиническом анализе крови будут типичные изменения, характерные для воспалительной реакции (лейкоцитоз, ускорение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево).

### **Акушерство и гинекология**

**С39 ПК-5** В родильное отделение поступила первобеременная в сроке 36 недель с жалобами на головную боль, повышение АД до 150/100, 160/110 мм рт. ст., генерализованные отеки.

### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

### **Эталоны ответов:**

1. Преэклампсия тяжелой степени

2. Для подтверждения диагноза необходимо назначить: определение белка в моче; гемоглобина, гематокрита, тромбоцитов, коагулограмму, биохимический анализ крови, УЗИ плода.

### **Урология**

**С40 ПК-5** Пациент Г. 39 лет обратился к урологу с жалобами на боли в области промежности и мочеиспускательного канала, частые болезненные мочеиспускания с натуживанием. Заболел остро 3 суток назад после переохлаждения. В анамнезе острый уретрит 4 года назад, болезненные мочеиспускания и жжение в уретре возникали 2-3 раза в год, лечился самостоятельно. В общем анализе крови: Эр-3,4x10<sup>12</sup>, лейкоциты-8x10<sup>9</sup>. В двухстаканной пробе мочи: первая порция - лейкоциты 1/2 в п / з, эритроциты свежие 20-30 в п / з, вторая порция - лейкоциты 1/4 в п/з, эритроциты 5-6 в п/з.

### **Вопросы:**

1. Определите источник лейкоцитурии. Объясните свой ответ.
2. Поставьте диагноз пациенту

Определите необходимый объем дополнительного обследования в данном случае

### **Эталон ответа:**

1. Источник – уретра (преобладание лейкоцитов и эритроцитов в первой порции мочи).
2. Хронический уретрит, обострение.
3. Мазок из уретры, ПЦР на ИППП, посев мочи, уретроскопия.

### **Госпитальная терапия**

**С41 ПК-5** Больная, 50 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами в ноющую боль в левом подреберье с иррадиацией в спину, горечь во рту, снижение аппетита, потерю веса до 5 кг за месяц. Отмечает диарею до 4 раз в сутки, блестящий цвет кала.

### **Вопросы:**

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

### Эталоны ответов:

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

### Госпитальная хирургия, детская хирургия

**С42 ПК-5.** Больной К., 52 лет жалуется на наличие периодическую боль и гнойные выделения в области заднего прохода, периодическое повышение температуры тела до 38,0 °С. Анамнез заболевания: 3 года назад оперирован по поводу острого ишиоректального парапроктита. После выписки из отделения проктологом не осматривался, не лечился. В дальнейшем с периодичностью 1 раз в 2-3 месяца отмечал ознобы, припухлость и выделение гноя из дефекта кожи в проекции послеоперационного рубца возле заднего прохода. При осмотре: на 7 часах условного циферблата на расстоянии 2,5 см от ануса имеется дефект кожных покровов размерами 0,4\*0,5 см с вялыми грануляциями, из которого при пальпации выделяется жидкий гной, кожа по окружности мацерирована.

### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное патологическое состояние?

### Эталоны ответов:

1. Предварительный диагноз: прямокишечный свищ.  
. Данное заболевание необходимо дифференцировать:
  - со специфическими инфекциями (туберкулез, актиномикоз);
  - воспалительными заболеваниями кишечника с перианальными осложнениями (болезнь Крона, язвенный колит);
  - параректальными кистами, тератомами;
  - хроническим воспалением эпителиальных копчиковых ходов;
  - хроническим остеомиелитом костей таза.

### Инфекционные болезни

**С43 ПК-5.** Пациентка обратилась к врачу на 5 день болезни с жалобами насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела остро Т - 37,8<sup>0</sup>С. На 5 день болезни состояние ухудшилось, выросла температура, стало трудно дышать (дышала ртом). При осмотре: Т-увеличены, рыхлые, зев гиперемирован. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы, мягкие, безболезненные. Печень на 1,5 см ниже края реберной дуги.

### Вопросы:

1. Основные синдромы?
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Какие факторы риска способствовали развитию заболевания?

### Эталоны ответов:

1. Катаральный, интоксикационный, лимфаденопатия
2. Интоксикационный синдром в сочетании с явлениями ринита, конъюнктивита, фарингита, лимфаденопатии дают основание для диагноза аденовирусной инфекции
3. Переохлаждение и контакт с больными респираторными инфекциями

### Оториноларингология

**С44 ПК-5** Больная К, 39 лет лечилась у стоматолога по поводу пульпита 5 зуба. Через 30 минут после введения новокаина в десну появилась охриплость, боль при глотании, затрудненное дыхание. Ларингоскопия: слизистая оболочка надгортанника,

черпалонадгортанных складок отечная, голосовая щель сужена, голос хриплый, дыхание затруднено.

### Вопросы:

1. Какой диагноз
2. Какая первая медицинская помощь?
3. Какую трахеотомию выполняют взрослым?

### Эталоны ответов:

1. Установлен диагноз аллергический отек гортани, стеноз гортани 3 степени.
2. Ургентная трахеотомия
3. Верхнюю

### Лучевая диагностика

**С45 ПК-5.** В результате проведенного лучевого исследования пациента было получено следующее изображение.



### Вопросы:

1. Как называется метод лучевого исследования?
2. Какой ведущий лучевой синдром определяется?
3. Какой морфологический субстрат ведущего синдрома в данном случае?

### Эталоны ответов:

1. Сонография (эхография, В-режим) желчного пузыря.
2. Гиперэхогенный очаг с анэхогенной «дорожкой».
3. Конкремент.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности  
«Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа**

### **С46 ПК-5.**

Больной А., доставлен в реанимацию с жалобами на упорную диарею, тошноту, чувство тяжести в эпигастральной области, опоясывающую боль в левом подреберье. Симптомы появились после употребления в пищу жареной свинины.

### Вопросы:

1. Какой показатель биохимического анализа крови необходимо проверить у пациента?
2. Риск какого эндокринологического осложнения повышается у пациента?

3. Какой наиболее доступный инструментальный метод исследования необходимо назначить пациенту?

**Эталоны ответов:**

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

**Пропедевтика внутренних болезней**

**С47 ПК-5.** Больная О., 32 года поступила в отделение с жалобами на повышение температуры до 39,5°, одышку смешанного характера, кашель с мокротой «ржавого» цвета, боль в грудной клетке при дыхании в правой половине грудной клетки, выраженную общую слабость. Заболела около недели назад. Связывает с переохлаждением («сидела под кондиционером»). При объективном осмотре ЧД = 25 в мин, отставание в акте дыхания правой половины грудной клетки, усиление голосового дрожания там же, перкуторно легочной звук, справа в передненижних и боковых отделах ниже 4 ребра тупой звук, аускультативно слева везикулярное дыхание, справа жесткое везикулярное, участки бронхиального дыхания по передней и средней подмышечной линии, влажные среднепузырчатые хрипы.

**Вопросы:**

Какие Вы ожидаете получить данные при:

- Сборе жалоб;
  - Осмотре;
  - Перкуссии;
  - Пальпации;
  - Аускультации;
2. Какие инструментальные методы исследования необходимо провести и какие Вы ожидаете получить изменения?

**Эталоны ответов:**

1. При проведении физикального исследования можно получить следующие данные:
- жалобы на одышку, чаще инспираторного характера; кашель; может быть боль в грудной клетке при присоединении плеврита.
  - осмотр: при долевого пневмонии пораженная сторона увеличена, межреберья сглажены.
  - перкуссия: тупой перкуторного звука в месте уплотнения легкого во вторую стадию крупозной пневмонии, притупленно-тимпанический звук в начальной и конечной стадии уплотнения (пневмония 1 и 3 стадия).
  - пальпация: при сохраненной проходимости бронхов голосовое дрожание усилено.
  - аускультативно ослабленное везикулярное дыхание в 1 и 3 стадию крупозной пневмонии и крепитация; дыхание бронхиальное во 2 стадию с влажными мелкопузырчатыми звучными хрипами. Бронхофония усилена.
2. Рентгеновское исследование грудной клетки или компьютерная томография («затемнение» зоны уплотнения легочной ткани).

**Факультетская терапия**

**С48 ПК-5** 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.

**Фтизиатрия**

**С49 ПК-5.** Больной обратился на прием к врачу с жалобами на слабость, ночную потливость, утомляемость, кашель с небольшим количеством мокроты в течение 1 месяца. Обследован рентгенологически: заподозрен туберкулез легких.

**Вопросы:**

1. Какие синдромы выявлены у больного?
2. Какой характер мокроты превалирует при туберкулезе?

**Эталоны ответов:**

1. Интоксикационный и бронхо-легочный
2. Слизистая прозрачная стекловидная без запаха

**Клиническая иммунология**

**С50 ПК-5** На прием обратился больной М., 22 лет с подозрением на аллергическую крапивницу.

**Вопросы:**

1. Какие основные задачи Вы поставите при проведении диагностики аллергического заболевания с помощью клинических и лабораторных методов?
2. Иммуноглобулины каких классов имеют важное патогенетическое значение при развитии atopических заболеваний?
3. В какой фазе заболевания можно проводить аллергологические кожные пробы?

**Эталоны ответов:**

1. Установление диагноза, этиологии и патогенеза заболевания.
3. Стойкой ремиссии.

**Нейрохирургия**

**С51 ПК-5** У пациентки 35 лет на фоне артериальной гипертензии возникло головокружение, двоение в глазах, нарушение движения в левых конечностях и асимметрия лица, данная симптоматика регрессировала в течение 5 часов.

**Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз у пациентки?
2. Какие методы диагностики показаны пациентке?
3. В отделение какого профиля следует госпитализировать пациентку?

**Эталоны ответов:**

1. Транзиторная ишемическая атака.
2. КТ-ангиография сосудов головного мозга, УЗИ сосудов шеи, ЭХО КГ, ЭКГ.

### 3. В неврологический стационар.

#### **Общая хирургия**

**С52. ПК-5** Из истории болезни пациента А., 67 лет: Жалобы: на боль в правом подреберье. Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 5 дней, когда отметил жалобы после погрешности в диете. Для уменьшения боли принимает самостоятельно спазмолитики. При УЗИ выявлен конкремент в желчном пузыре до 8 мм, стенка пузыря утолщена, холедох не расширен. В 2009 году перенёс аденоидэктомию. В анализах крови – повышение уровня АЛТ, АСТ, СОЭ и лейкоцитоз. Анамнез жизни: перенесенные инфекционные заболевания отрицает. Контакт с ВИЧ инфицированными отрицает. Гемотрансфузии в прошлом отрицает. Следов немедицинских инъекций нет.

#### **Вопросы:**

1. Найдите нарушение структуры написания в истории болезни.
2. Перечислите, какие именно инфекционные заболевания отмечают в анамнезе жизни.
3. Поясните значение термина анамнез.

#### **Эталоны ответов:**

Хирургические операции, перенесенные пациентом ранее по поводу других органов и систем, относятся к анамнезу жизни, а не заболевания.

2. Туберкулёз, гепатит, тиф, малярия, ВИЧ.
3. Совокупность сведений о пациенте и его болезни, которые получены путём опроса и изучения медицинской документации.

#### **Психиатрия, медицинская психология**

**С53 ПК-5** Больная Л. 42 лет, бухгалтер. Поступает на стационарное лечение впервые в жизни с жалобами соматического характера. Впервые самочувствие ухудшилось полгода назад после конфликта с коллегами, почувствовала слабость, появилась боль в мышцах и суставах, стало тяжело ходить и стоять на ногах. Утверждает, что у неё болезнь Шегрена, обращалась за консультацией к профессору кафедры госпитальной терапии, на основании жалоб он назначил ей лечение цитостатиками и гормонами, которое, несмотря на высокие дозировки, оказалось неэффективным. В связи со своим состоянием перестала работать, выполнять домашние обязанности.

Состояние при осмотре. Контакт доступен. Ориентирована в месте, времени и собственной личности правильно. Предъявляет жалобы на сильную боль в мышцах и суставах, затруднения в передвижении, невозможность долго стоять. Фон настроения снижен, плаксива, раздражительна. В беседе напряжена, на вопросы отвечает тихим голосом. Мышление в обычном темпе. На вопрос о самочувствии отвечает, «вы что, не понимаете, у меня болезнь Шегрена, я тяжело больна». Бредовых концепций в отношении соматической патологии не выявлено. Фиксирована на своём состоянии. При намеке, что её состояние обусловлено стрессом, схватилась за сердце, сказала, что у неё потемнело перед глазами. Критика к своему состоянию формальная.

#### **Вопросы:**

1. Отметьте все психопатологические симптомы у данного больного.
2. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

#### **Эталоны ответов:**

1. Озабоченность наличием мнимой болезни, эмоциональная лабильность, дисморфомания
2. Методика пиктограмм, шкалу Спилберга-Ханина, опросник «Тип отношения к болезни».

#### **Эндокринология**

**С54 ПК-5** Больной Х, 52 года, обратился на прием с жалобами на сухость во рту, жажду, боли в поясничной области, часто рецидивирующие почечные колики. Более 10 лет наблюдается у уролога по поводу МКБ. Объективно: состояние удовлетворительное.

Кожные покровы обычных свойств. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна при пальпации. АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 74 уд/мин. Живот мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный. Отеков нет. Результаты обследования: кальций 3,5 ммоль/л (1,16-1,32), ПТГ 133 пг/мл (15-65), ТТГ 1,35 мМЕ/мл (0,42-4,2). УЗИ ЩЖ: щитовидная железа не увеличена. Диффузные изменения паренхимы. В проекции левой нижней паращитовидной железы визуализируется округлое образование размерами 1,4x0,8 см, с ровным четким контуром.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное исследование позволит подтвердить ваш диагноз?
3. Сформулируйте план лечения.

**Эталоны ответов:**

1. Первичный гиперпаратиреоз (аденома левой нижней паращитовидной железы)?
2. Сцинтиграфия паращитовидных желез.
3. Наиболее эффективным в данном случае будет оперативное лечение – аденомэктомия.

**Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**С55 ПК-5** У пациента 15 лет, болеющего сахарным диабетом, на уроке появились тошнота, головокружение, дрожание рук, агрессивность. Утром сделал инсулин и не позавтракал. Доставлен БСМП в ОИТ. Сознание отсутствует. Зрачки расширены. Сухожильные рефлексы повышены. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. ЧДД 20 в мин., везикулярное. Тоны сердца ритмичные, АД 120/70 мм.рт.ст., Р- 92 в мин. Живот мягкий, перистальтика сохранена. По катетеру - 300 мл мочи. В крови: эр. 4,2 Т/л, гематокрит 0,43 л/л, лейкоциты 7,5 Г/л, белок 74 г/л, мочеви́на 5,4 ммоль/л, глюкоза 2,6 ммоль/л, К- 4,3 ммоль/л, Na -143 ммоль/л, рН 7,39.

**Вопросы:**

1. Какова наиболее вероятная причина коматозного состояния?
2. Что свидетельствует в пользу этого диагноза?

**Эталоны ответов:**

1. Наиболее вероятная причина: гипогликемическая кома.
2. В пользу предполагаемого диагноза свидетельствуют: данные анамнеза: страдает сахарным диабетом, введение инсулина, не подкрепленное пищей.  
Объективно: быстрое начало, дрожание рук, влажная кожа, агрессия, влажная кожа, мидриаз, повышенные сухожильные рефлексы.  
Лабораторные данные: гипогликемия - глюкоза 2,6 ммоль/л.

**Офтальмология**

**С56 ПК-5** У школьника 10 лет окулист диагностировал на правом глазу близорукость в 4,0 Д, на левом - дальнозоркость в 1,0 Д. Объективно: ОИ - ортофория, среды прозрачны. Глазное дно: ДЗН - бледно-розовый, границы четкие.

**Вопросы:**

1. Как называется разная рефракция в двух глазах?
2. Какой метод коррекции аметропии выбрать у данного пациента?
3. Что положено в основу деления на виды клинической рефракции?

**Эталоны ответов:**

1. Анизометропия
2. Контактная коррекция
3. Положение главного фокуса оптической системы глаза по отношению к сетчатке.

## Стоматология

**С57 ПК-5** Мужчина 30 лет поступил с диагнозом – перелом верхней челюсти, осложненный переломом основания черепа.

### Вопросы:

1. Какой обязательный симптом свидетельствует о переломе основания черепа?
2. Назовите методы обследования, необходимые для выявления повреждений костей челюстно-лицевой зоны у пациента после ДТП с диагнозом сотрясение головного мозга.
3. О чем свидетельствует симптом «двойного пятна»?

### Эталоны ответов:

Ликворея.

Осмотр, пальпация, симптом не прямой нагрузки, рентгенография.

3. Симптом «двойного пятна» указывает на наличие ликвореи при переломе основания черепа

## Травматология, ортопедия и хирургия экстремальных ситуаций

**С58 ПК-5** Женщина 45 лет, обратилась с жалобами ноющие боли в правом коленном суставе, скованность движений, хруст в колене.

### Вопросы:

- 1 Ваш предварительный диагноз?
- 2 Методы обследования?
- 3 Показана ли в комплексном лечении данного заболевания физиотерапия?

### Эталоны ответов:

- 1 Гонартроз 1-2 ст.
- 2 Рентгенография, КТ, МРТ коленного сустава.
- 3 Показано применения физиотерапии

## Педиатрия

**С59 ПК-5.** Ребенок 10 лет, на протяжении последнего года жалуется на тупую боль в правом подреберье, которая возникает после приема жирной пищи. При проведении дуоденального зондирования в порции В выявлено большое количество кристаллов холестерина в соединении с кристаллами билирубината кальция.

### Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Укажите, какие лабораторные обследования необходимо назначить данному ребенку.
3. Укажите, какое инструментальное обследования необходимо провести данному ребенку.

### Эталоны ответов:

1. Дискинезия желчевыводящих путей.
2. Данному ребенку необходимо исследовать активность щелочной фосфатазы, уровень сывороточного холестерина, общего билирубина и его фракций (диагностика биохимического синдрома холестаза).
3. Данному ребенку необходимо провести УЗИ печени и желчного пузыря с использованием холекинетического завтрака для определения формы дискинезии.

## Факультетская хирургия

**С60 ПК – 5 У ПАЦИЕНТКИ 46 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ.**

**Вопрос:**

Какой ведущий метод обследования при хроническом калькулёзном холецистите?  
Какой стандарт оперативного лечения при хроническом калькулёзном холецистите?

**Эталоны ответов:**

УЗИ органов брюшной полости  
Лапароскопическая холецистэктомия

**Дерматовенерология**

**С61 ПК-5.** Больной поступил в венерологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании в течении 10 дней после незащищенного полового контакта со случайной партнершей. При постановке пробы Томпсона: 1-я порция мочи мутная, 2-я прозрачная. Микроскопическое исследование мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения. Микроскопическое исследование мазков отделяемого слизистой оболочки уретры: лейкоцитоз и грамотрицательные диплококки.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите необходимые методы исследования.

**Эталоны ответов:**

1. Свежий острый передний гонорейный уретрит.
2. Микроскопия, бакпосев.

**Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**С62 ПК-5** У больного после травмы головы сформировалась субдуральная гематома, прооперирован в нейрохирургическом отделении. В неврологическом статусе отстаёт правая нога при выполнении пробы Барре, положительный симптом Бабинского справа, коленные и ахилловы рефлексы D>S, повышены, гипертонус по спастическому типу.

**Вопросы:**

1. Какой неврологический синдром развился у больного?
2. Какой топический диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для постановки диагноза?

**Эталоны ответов:**

1. Центральный монопарез в правой ноге
2. Верхняя треть левой периферической извилины
3. МРТ головного мозга в ангиорежиме

**Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**С63 ПК 5.** Слесарь 50-ти лет длительное время работал в условиях влияния паров ртути в концентрациях, которые превышают ГДК в 5-10 раз. При клиническом обследовании выявлена лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз; асимметрия лицевой мускулатуры, положительные субкортикальные рефлексы, интенционный тремор. На фоне повышенной эмоциональной возбудимости определяется неуверенность в себе, застенчивость. Консультация стоматолога: пародонтоз, эрозивный стоматит.

**Вопросы:**

1. Развитие какого заболевания можно предположить?
2. Какие лабораторные анализы позволят подтвердить диагноз?

**Эталоны ответов:**

1. Хроническая интоксикация ртутью
2. Анализ мочи на ртуть

#### **Актуальные вопросы гематологии**

**С64 ПК-5.** Пациентка 35 лет обратилась с жалобами на выраженную слабость, головокружение, одышку при ходьбе, искажение вкуса (желание есть мел), ломкость ногтей и выпадение волос. Менструации обильные, длительные. При осмотре: кожные покровы бледные, сухие. Пульс 98 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. В анализе крови: Hb – 78 г/л, эритроциты –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , цветовой показатель – 0,78, MCV – 72 фл (норма 80-100), ретикулоциты – 0,8%, тромбоциты –  $350 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,2 \times 10^9/л$ . Уровень сывороточного ферритина снижен.

#### **Вопросы:**

1. О какой анемии идет речь? Назовите её тип по патогенезу и вариант по цветовому показателю.
2. Перечислите не менее трех возможных этиологических факторов, имеющих значение в данном случае.
3. Какое дополнительное лабораторное исследование (кроме уже проведенного) является «золотым стандартом» для подтверждения типа этой анемии и что в нем будет выявлено?

#### **Эталоны ответов:**

1. Железодефицитная анемия. По патогенезу – постгеморрагическая (вследствие хронической кровопотери), по цветовому показателю – гипохромная (микроцитарная).
2. Меноррагии (обильные менструации), недостаточное поступление железа с пищей, повышенная потребность в железе (возможная беременность или лактация, которые не указаны, но могут быть), нарушение всасывания железа в желудочно-кишечном тракте.
3. Стернальная пункция (исследование костного мозга). Будет выявлено: нормобластический тип кроветворения с резким снижением количества сидеробластов (эритрокариоцитов, содержащих гранулы железа), возможно, небольшое преобладание базофильных и полихроматофильных нормобластов.

#### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа**

**С65 ПК-5** В приемном отделении многопрофильной больницы находится пациент 34 лет с подозрением на острый аппендицит.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какие симптомы в первую очередь должен проверить врач?
2. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?

#### **Эталоны ответов:**

1. Симптом Кохера, Симптомы раздражения брюшины.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи.
3. УЗИ органов брюшной полости, СКТ органов брюшной полости

#### **Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии**

**С66 ПК-6** Больная Е. 40 лет бухгалтер, поступила в клинику во время эпидемии гриппа с жалобами на впервые появившиеся ноющие боли в области сердца - постоянные, усиливающиеся при кашле, слабость, субфебрильную температуру, умеренный сухой кашель. Больна пятый день: внезапно появились озноб, ломота в теле, повышение температуры до 39,30 С, сухой кашель, головная боль. На третий день возникли боли в

области сердца, одышка при ходьбе. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37,6. Пульс – 110 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД - 110/70 мм рт ст., I тон ослаблен, на верхушке и в точке Боткина выслушивается шум трения перикарда. Расщепление II тона на лёгочной артерии.

#### **Вопросы:**

Поставьте предварительный диагноз.

2. Какой инвазивный метод диагностики подтверждает клинический диагноз данного заболевания?

3. Составьте план дальнейших диагностических мероприятий.

#### **Эталоны ответов:**

1. Предварительный диагноз: грипп (тип А), тяжелое течение, выраженный синдром интоксикации, острый вирусный миокардит, сухой перикардит, ХСН IIА ФК II.

Эндомиокардиальная биопсия.

3. Дальнейшие диагностические мероприятия включают: общий анализ крови; общий анализ мочи; биохимический анализ крови с определением острофазовых показателей (СРБ, серомукоид, фибриноген); ЭКГ; ЭхоКГ; рентгенографию грудной клетки.

#### **Акушерство и гинекология**

**С67 ПК-6** У беременной в сроке 36 недель над входом в малый таз пальпируется крупная, не баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода выслушивается выше пупка.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

#### **Эталон ответа:**

1. Тазовое предлежание плода при беременности 36 недель.

2. УЗИ плода.

#### **Урология**

**С68 ПК-6** Пациент С., 48 лет, предъявляет жалобы на периодические примеси крови в моче и тупые боли в левой поясничной области. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. По данным УЗИ: левая почка увеличена до 15,5x12,4x6 за счёт округлого мягкотканного образования 10,5x2,5 см, которое не деформирует чашечно-мисочную систему почки. В общем анализе мочи – удельный вес 1019, лейкоциты 2-4 в поле зрения, эритроциты – 20-25 в поле зрения.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз пациенту

2. Определите тактику обследования пациента для стадирования заболевания

3. Показана ли такому пациенту биопсия почки? Поясните свой ответ.

#### **Эталон ответа:**

1. Опухоль левой почки (T1aN0M0).

2. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастом, рентгенография органов грудной клетки.

3. Нет, при типичной КТ-картине опухоли почки биопсия не показана (риск диссеминации).

#### **Госпитальная терапия**

**С69 ПК-6** Пациентка 30 лет жалуется на выраженные болевые ощущения в области щитовидной железы, 10 дней назад перенесла ОРВИ. Щитовидная железа увеличена в объеме, болезненна при пальпации.

#### **Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

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

**Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**С70 ПК-6.** К вам в поликлинику обратился больной, 60 лет, с жалобами на боли в области желудка, пониженный аппетит, слабость, потерю веса, снижение работоспособности. Больной рассказал, что более 20 лет болел язвой желудка. Неоднократно лечился с временным успехом. В последний год характер болей изменился, они стали менее интенсивными, мало зависящими от приема пищи, как наблюдалось ранее, периодически отмечает отрыжку тухлым яйцом или воздухом. Объективно: несколько снижено питание, бледноват, живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Пальпаторно патологию установить не удается. Температура 36,6°С.

**Вопросы:**

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования помогут установить диагноз?
3. Ваши рекомендации больному?

**Эталоны ответов:**

1. Рак желудка.
2. Рентгеноскопия желудка, фиброгастроскопия с биопсией.
3. Оперативное лечение – субтотальная резекция желудка или гастрэктомия.

**Инфекционные болезни**

**С71 ПК-6.** К врачу обратился пациент с болями в горле, повышением температуры до миндалины увеличены, покрыты серым пленчатым налетом, который шпателем не снимается. Подчелюстные узлы до 1,2 см.

**Вопросы:**

1. Наиболее вероятный диагноз, его обоснование?
2. Показана ли антибактериальная терапия и какая?
3. Какие методы этиотропной терапии существуют?

**Эталоны ответов:**

1. Дифтерия, токсическая форма I степени. Умеренная интоксикация, поражение миндалин с характерным пленчатым налетом, который шпателем не снимается, отек шеи до шейной складки говорит в пользу токсической I степени
2. Инфекция бактериальная, поэтому назначаем антибиотики, препаратом выбора является эритромицин, к которому чувствителен возбудитель дифтерии - *Corynebacterium diphtheriae*.
3. Антибиотики и противодифтерийная сыворотка связывает токсин *Corynebacterium*

**Оториноларингология**

**С72 ПК-6** Ребенок Р., 12 лет предъявляет жалобы на частые ангины до 2 раз в год. Неоднократно лечился консервативно. Проводилось промывание лакун небных миндалин, физиотерапевтическое лечение.

Фарингоскопия: застойная гиперемия и инфильтрация передних небных дужек небные миндалины рубцово изменены, лакуны не глубокие, при надавливании получен казеоз с гноем.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз
2. Какова принципиальная врачебная тактика?
3. Какие местные признаки хронического тонзиллита у данного ребенка?

#### **Эталоны ответов:**

1. Диагноз хронический декомпенсированный тонзиллит.
2. Операция – тонзиллэктомия
3. Присутствуют 3 признака из 5. Инфильтрация передних небных дужек, небные миндалины рубцово изменены, казеоз с гноем.

#### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа**

#### **С73 ПК-6.**

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

#### **Вопросы:**

1. Какое осложнение развилось у больной?
2. Оцените состояние больной?
3. Какие терапевтические осложнения кровотечения следует ожидать у больной?

#### **Эталоны ответов:**

1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
2. Тяжелое, больная нуждается в госпитализации в urgentное хирургическое отделение
3. Развитие постгеморрагической анемии

#### **Пропедевтика внутренних болезней**

**С74 ПК-6.** У пациента после автомобильной аварии жалобы на одышку. При осмотре: выбухание межреберных промежутков справа и отставание этой половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно до уровня III ребра тимпанический звук. Аускультативно отсутствие везикулярного дыхания справа и дыхательных шумов.

#### **Вопросы:**

1. Выделите и обоснуйте ведущий синдром на основании данных физикального исследования.
2. Назовите дополнительный метод исследования для подтверждения данных физикального обследования. Дайте краткое описание ожидаемого результата по выбранному методу диагностики.

#### **Эталоны ответов:**

1. Данные осмотра - выбухание межреберных промежутков справа и отставание правой половины грудной клетки при дыхании, тимпанический звук при перкуссии и отсутствие дыхательных шумов – признаки синдрома наличия воздуха в плевральной полости (пневмоторакс).

2. Для подтверждения диагноза необходимо рентгенологическое исследование органов грудной клетки (зона просветления с отсутствием легочного рисунка на периферии и отделенная четкой границей от спавшегося легкого; спадение легкого к корню легкого; смещение средостения в противоположную сторону, опущение диафрагмы).

#### **Факультетская терапия**

**С75 ПК-6** Пациент К., 59 лет, с диагнозом хронический бронхит, жалуется на частый кашель с выделением мокроты, одышку и усталость. Болезнь длится более 5 лет, с обострениями в осенне-зимний период. Пациент курит с 20 лет и не желает прекращать эту привычку.

#### **Вопросы:**

1. Какой объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению следует назначить?
2. Какие аргументы можно привести для обоснования индивидуального лечения в данном случае?
3. Какие стандартные методы и клинические рекомендации следует учитывать при разработке плана лечения?

#### **Эталоны ответов:**

1. Объем и последовательность мероприятий включают назначение бронхолитиков, муколитиков, ингаляционных кортикостероидов, антибиотиков (при инфекционных обострениях), а также рекомендации по отказу от курения и легочной реабилитации.
2. Индивидуальное лечение должно учитывать длительность болезни, наличие вредной привычки (курение), сезонность обострений, и общее состояние пациента.
3. Следует учитывать клинические рекомендации по лечению хронического бронхита, стандартные методы, такие как использование ингаляционных кортикостероидов и бронхолитиков, а также рекомендации по отказу от курения.

#### **Фтизиатрия**

**С76 ПК-6.** Больного 30 лет беспокоит кашель с мокротой, одышка, субфебрильная температура, общая слабость. На рентгенограмме в верхней доле левого легкого выявлен гомогенный участок затенения неправильной формы с размытыми контурами.

#### **Вопросы:**

1. В каких методах обследования нуждается больной?
2. Определите тактику участкового терапевта.

#### **Эталоны ответов:**

1. Двукратное микроскопическое исследование мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену, общий анализ крови, ИФА на ВИЧ, проба с АТР
2. При отрицательном результате микроскопии мокроты – в целях дифференциальной диагностики с пневмонией – провести тест-терапию АБП ШСД в течение 14 дней, при отсутствии положительной динамики – консультация фтизиатра.

#### **Клиническая иммунология**

**С77 ПК-6** Больная Е. 45 лет обратилась с жалобами на общую слабость, сонливость, вялость, хроническую усталость. Температура тела снижена. Постоянное чувство холода. Частота сердечных сокращений 58 в минуту. Голос хриплый, грубый.

#### **Вопросы:**

1. Укажите наиболее вероятный предположительный диагноз.
2. Какие инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Результаты каких иммунологических исследований будут важными для подтверждения диагноза?

#### **Эталоны ответов:**

1. Аутоиммунный тиреоидит (Болезнь Хашимото). Гипотиреоз.
2. УЗИ щитовидной железы.
3. Повышенные уровни аутоантител к тиреопероксидазе, тиреоглобулину.

#### **Нейрохирургия**

**С78 ПК-6.** У пациентки 25 лет при выполнении церебральной ангиографии был выявлен патологический сосудистый клубок.

#### **Вопросы:**

1. О чем свидетельствует данное изменение на ангиографии?
2. Какая клиническая симптоматика характерна для данной патологии?
3. В отделение какого профиля необходима госпитализация пациентов с данным заболеванием?

#### **Эталоны ответов:**

1. Об Артерио-венозной мальформации.
2. Артерио-венозная мальформация клинически проявляется сочетанием геморрагического синдрома (клиника схожая с симптоматикой геморрагического инсульта) и общесудорожного синдрома.
3. Пациентов с артерио-венозной мальформацией следует госпитализировать ангионейрохирургическое отделение.

#### **Общая хирургия**

**С79 ПК-6** В приемное отделение городской больницы доставлен пациент, которого около часа назад покусала бродячая собака. При осмотре на задней поверхности левой голени имеется рваная рана с неровными краями и сгустками крови.

#### **Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

#### **Эталоны ответов:**

1. Рваная укушенная рана левой голени.
2. Рентгенография левой голени, общий анализ крови.
3. Первичная хирургическая обработка с обязательной санацией перекисью водорода, дренированием, без ушивания, профилактика столбняка и бешенства (противостолбнячная сыворотка и анатоксин, антирабическая сыворотка).

#### **Психиатрия, медицинская психология**

**С80 ПК-6** Пациент – студент, 21 год. Поступил в сопровождении родственников. Проблема. Со слов отца, состояние изменилось две недели назад, когда стал неадекватным, появилась бессонница, стал разговаривать с самим собой, неожиданно ударил отца. Настоящее поступление связано с тем, что накануне закрылся в квартире, забил дверь гвоздями и никого не впускал.

Анамнез. Рос и развивался без особенностей, наследственность психическими заболеваниями неотягощена, в школу пошел с 7 лет, учился удовлетворительно, окончил 10 классов, служил танкистом. В настоящее время учится в торговом институте. Проживает с родителями, материально-бытовые условия удовлетворительные, отношения с родителями до настоящего времени складывались удовлетворительные.

Состояние при осмотре. Контакт доступен. Ориентировка в месте, времени и собственной личности сохранена. Мышление в ускоренном темпе, при беседе перескакивает с одной темы на другую. Рассказал, что закрылся в квартире, потому что так приказали «голоса»,

которые он слышал из-за стены. Отмечает, что «голоса», обсуждали его, комментировали его поведение. Считает, что родители не его, от них сохранилась только «оболочка». При беседе иногда замолкает, к чему-то прислушивается. Подтвердил предположение, что слышит посторонние «вицеголоса». Эмоционально уплощен. Память не нарушена, интеллект соответствует полученному образованию.

#### **Вопросы:**

1. Отметьте все психопатологические симптомы у данного больного.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

#### **Эталоны ответов:**

1. Бессонница, импульсивность, тахифрения, повышенная отвлекаемость внимания, истинные слуховые (императивные, обсуждающие, комментирующие) галлюцинации, симптом отрицательного двойника, неологизмы, эмоциональное уплощение. Острое шизофреноподобное психотическое расстройство.
3. «Пиктограммы», «Классификация предметов», «Попарные сравнения», «Исключение понятий».

#### **Эндокринология**

**С81 ПК-6** Больной, 18 лет, доставлен БСМП в хирургическое отделение с острыми болями в животе. Заболел сутки назад. Хирурги заподозрили острый живот, однако заметили запах ацетона изо рта. Состояние тяжелое. Масса тела больного 60 кг. От рвотных масс резкий запах ацетона. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Язык сухой. Ангулярный стоматит. Пародонтоз. Дыхание шумное. В легких жесткое дыхание. Пульс 100, ритмичный. Тоны сердца глухие. АД-90/50 мм рт ст. Брюшная стенка напряжена. Пальпация живота резко болезненная во всех отделах. Симптом Щеткина положительный. Печень перкуторно + 4 см. Глюкоза крови 20 ммоль/л. В разовой порции мочи 8% сахара, ацетон +++, удельный вес

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Какое острое осложнение вероятнее всего развилось у данного больного?
3. Сформулируйте принципы лечения.

#### **Эталоны ответов:**

1. Сахарный диабет, тип 1 (целевой уровень HbA1c менее 6,5%, целевая гликемия натощак менее 6,5 ммоль/л, через 2ч после еды – менее 8 ммоль/л).
2. Диабетическая кетоацидоз.
3. Адекватная инсулинотерапия, регидратация, коррекция электролитных нарушений, коррекция метаболического ацидоза.

#### **Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**С82 ПК-6** Во время беседы в кафе, при приеме еды, мужчина вдруг стал задыхаться, кашлять. Кашель беззвучный, инспираторная одышка, сказать ничего не может. Возбужден, зрачки расширены, кожные покровы цианотичны.

#### **Вопросы:**

1. Какое патологическое состояние развилось у этого пациента?
2. Что свидетельствует в пользу этого диагноза?

#### **Эталоны ответов:**

1. Полная обструкция верхних дыхательных путей инородным телом.

2. В пользу этого диагноза свидетельствуют данные анамнеза (беседа при приеме пищи) и клиническая картина (внезапное начало, беззвучный кашель, инспираторная одышка, возбуждение, цианоз).

### **Инновационные методы диагностики во внутренних болезнях**

**С83 ПК-6** Пациентка 30 лет жалуется на выраженные болевые ощущения в области щитовидной железы, 10 дней назад перенесла ОРВИ. Щитовидная железа увеличена в объеме, болезненна при пальпации.

#### **Вопросы:**

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

#### **Эталоны ответов:**

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

### **Медицинская реабилитация**

**С84 ПК-6** БОЛЬНОЙ П., 43 ЛЕТ, ОТМЕЧАЕТ ПОВЫШЕНИЕ АД ДО 160/110 ММ РТ. СТ., ОТЕКИ ВЕК, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, СОНЛИВОСТЬ. ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ 1 СТАДИИ. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НАЗНАЧЕНЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ И ЛФК.

#### **Вопросы:**

1. Выберите факторы со спазмолитическим действием.
2. Укажите действующий фактор при применении индуктотермии.
3. Укажите, при каких цифрах АД физиотерапевтические процедуры противопоказаны.

#### **Эталоны ответов:**

1. Электрофорез папаверина, тепловые процедуры
2. Используется высокочастотное магнитное поле с частотой 13,68 МГц
3. АД 180/100 и выше

### **Онкология, лучевая терапия**

**С85 ПК-6.** Больной С., 51 года, обратился к хирургу с жалобами на задержку прохождения твердой пищи по пищеводу в течение 2 месяцев, боли за грудиной, изжогу, тошноту. В последний месяц отмечает снижение веса на 8 кг. слабость, утомляемость. Объективно - кожные покровы бледные, тургор кожи снижен, определяются увеличенные надключичные лимфоузлы, плотноэластической консистенции. В лабораторных анализах - повышение СОЭ до 56.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Оптимальные методы лечения при данной патологии?

#### **Эталоны ответов:**

1. Рак пищевода.
2. Рентгенография пищевода, эзофагоскопия с биопсией и цитологическим исследованием.
3. Хирургическое лечение при ранних стадиях, комбинированное - при распространенном процессе.

### **Офтальмология**

**С86 ПК -6** Пациент 35 лет жалуется на покраснение, боль, снижение зрения левого глаза. Пациент наблюдается по поводу ревматоидного артрита. Объективно: острота зрения левого глаза-0,3 н/к, смешанная инъекция сосудов глазного яблока, на задней поверхности роговицы мелкие серые преципитаты, в передней камере полоска экссудата 2 мм, на 3 часах - задняя синехия, глазное дно в норме.

**Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие симптомы указывают на наличие воспалительного процесса левого глаза?
3. Какие этиологические факторы увеитов?

**Эталоны ответов:**

1. Увеит левого глаза
2. Преципитаты, синехии, полоска экссудата в передней камере.
3. Заболевания соединительной ткани, TORCH-инфекции, одонтогенная инфекция, заболевания придаточных пазух носа

**Синдромы в клинике внутренней медицины**

**С87 ПК-6** Пациентка 30 лет жалуется на выраженные болевые ощущения в области щитовидной железы, 10 дней назад перенесла ОРВИ. Щитовидная железа увеличена в объеме, болезненна при пальпации.

**Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

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

**Стоматология**

**С88 ПК-6** При осмотре полости рта язык гиперемирован, отечен. На спинке языка имеется бело- жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дополнительный метод обследования для постановки диагноза, состав налёта, имеющий диагностическое значение.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

**Эталоны ответов:**

1. Предварительный диагноз острый псевдомембранозный кандидоз (кандидозный глоссит).
2. Бактериоскопическое исследование налёта – соскоб налёта со спинки языка на возбудителя – гриб Candida. Обнаружение в препарате большого количества элементов гриба Candida, множественное почкование, наличие мицелия или псевдомицелия, спор.
3. Дифференциальная диагностика проводится с заболеваниями: лейкоплакией, красным плоским лишаем (гиперкератотической формой), вторичным сифилисом, десквамативным глосситом.

**Травматология, ортопедия и хирургия экстремальных ситуаций**

**С89 ПК-6** Пациенту с остеоартрозом назначено противовоспалительная терапия.

**Вопросы:**

1. Какое консервативное лечение может быть назначено пациенту с данным заболеванием??
2. Немедикаментозного лечение?
3. Медикаментозного лечение?

**Эталоны ответов:**

1. Данному пациенту может быть назначено как медикаментозное, так и немедикаментозное лечение
2. Немедикаментозное лечение: разгрузочная терапия, постельный режим. Ограничение стат.нагрузок, ортез, физиофункциональное лечение
3. Медикаментозное лечение: НПВС (селективные и неселективные), хондропротекторы, гиалуроновая кислота, препараты улучшающие периферическое кровообращение и циркуляцию, поливитамины.

**Патологическая анатомия**

**С90 ПК-6** У умершего 70 лет, при вскрытии в передней стенке левого желудочка трансмурально определяется участок с тусклой поверхностью белесоватого цвета и перифокальным геморрагическим венчиком.

**Вопросы:**

1. Как называется данный патологический процесс
2. Какие изменения выявляются в пораженном участке микроскопически.
3. Исходы данного состояния.

**Эталоны ответов:**

1. Трансмуральный инфаркт миокарда.
2. Некротизированная ткань миокарда с сохранением периваскулярных «островков» сохранных кардиомиоцитов. Область некроза отграничена от сохранившегося миокарда зоной полнокровия и лейкоцитарной инфильтрации (демаркационная линия)
3. Благоприятный исход: организация с образованием рубца, возможно развитие петрификации и оссификации. Неблагоприятный исход: гнойное расплавление очага омертвления.

**Педиатрия**

**С91 ПК-6.** Ребенок 5 лет, посещает детсад. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38°C, была двукратная рвота, жалобы на боль в горле. Через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже. Ребенок направлен в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела – 38,2°C, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, на конечностях (преимущественно на сгибательных поверхностях) обильная мелкоточечная сыпь. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул оформлен. Мочеиспускание не нарушено.

Клинический анализ крови: НЬ - 135 г/л, эритроциты – 3,4 Т/л, лейкоциты–15,0 Г /л, палочкоядерные - 10%, сегментоядерные - 62%, лимфоциты - 20%,эозинофилы – 3%, моноциты - 5%, СОЭ - 30 мм/час .

Общий анализ мочи: удельный вес – 1021, реакция – кислая, белок – нет, Эпителий – единицы, лейкоциты – 1 – 2 в п/з, слизь – много.

В посевах слизи из ротоглотки: рост гемолитического стрептококка.

### **Вопросы:**

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Оцените результаты лабораторных исследований.
3. Укажите основные принципы лечения данного ребенка.

### **Эталоны ответов:**

1. Скарлатина, типичная, среднетяжелая форма.
2. Анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом влево, увеличенная СОЭ, выделение стрептококка из носоглотки.
3. Антибиотикотерапия (бензилпенициллина натриевая соль), антипиретические, десенсибилизирующие средства, витамины группы В.

### **Факультетская хирургия**

#### **С92 ПК-6 У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕН ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ.**

### **Вопрос:**

Каким ведущим методом исследования подтвержден диагноз?  
Какая хирургическая тактика показана при данном заболевании?

### **Эталоны ответов:**

УЗИ органов брюшной полости  
Плановая операция

### **Дерматовенерология**

**С93 ПК-6.** У женщины 27 лет на слизистой правой большой половой губы имеется эрозия до 1 см в диаметре, с четкими краями, мясо-красного цвета, с «лакированным» дном, без субъективных ощущений. При пальпации отмечается плотноэластический инфильтрат в основании эрозии. Паховые лимфатические узлы справа увеличены до размера крупной фасоли, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные. В анамнезе заболевания отмечает половой контакт с малознакомым юношей 3 недели назад.

### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой лабораторный метод подтвердит диагноз на этом этапе?

### **Эталоны ответов:**

1. Сифилис первичный серонегативный.
2. Микроскопия бледной трепонемы в нативном состоянии в темном поле зрения

### **Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**С94 ПК-6** У больной 50 лет в течение последних месяцев изменилась речь, нарушилось глотание. Выявлены гнусавый голос, дисфагия, дизартрия. Дужки мягкого неба при фонации свисают. Глоточный рефлекс отсутствует. Отмечается атрофия мышц языка с фибриллярными подергиваниями.

### **Вопросы:**

1. Какой синдром развился у пациентки?
2. С каким синдромом необходимо дифференцировать?

### **Эталоны ответов:**

1. Бульбарный синдром
2. Псевдобульбарный синдром

### **Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**С95 ПК 6.** Бригадир на винограднике поступил в реанимационное отделение после работы с инсектофунгицидами. В качестве антидота введен раствор атропина. Исходя из этого можно думать, что имело место отравление фосфорорганическими соединениями.

### Вопросы:

1. Какой метод диагностики наиболее информативен в данном случае?
2. Как подтвердить профессиональный характер острого заболевания?

### Эталоны ответов:

Определение активности холинэстеразы

2. Предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

### Судебная медицина

**С96 ПК-6 Предварительные сведения.** Со слов бригады СМП, смерть наступила в результате падения с высоты 3-го этажа (из указанной выше квартиры вниз спущен электрический провод)...". Смерть констатирована 26.12 по вызову, принятому в 23.15 ответственным по бригаде подстанции № 32 Ж. (наряд № ...). Диагноз: упал с 3-го этажа. Других сведений на момент исследования не поступало.

**При внутреннем исследовании.** В межреберных мышцах справа и слева, соответственно переломам ребер, отмечаются очаговые темно-красные кровоизлияния размером до 5x5,5 см. При послойном исследовании мягких тканей задней поверхности туловища и конечностей повреждений остистых отростков позвонков, лопаток, костей верхних и нижних конечностей не выявлено, кровоизлияний в мягких тканях не обнаружено. Перед вскрытием грудной клетки проведены пробы на воздушную эмболию и пневмоторакс; получены отрицательные результаты. Пристеночная плевра полупрозрачная, не повреждена; под ней, соответственно переломам ребер слева, очагово-сливные темно-красные кровоизлияния размером до 5x6 см. В правой плевральной полости около 1500 мл, в левой – около 750 мл темной жидкой крови. Легкие поджаты кровью, занимают 1/3 плевральных полостей. В клетчатке средостения очаговое кровоизлияние размером 3x2x1 см. Позвоночник, кости таза, ключицы не повреждены. Отмечаются переломы ребер слева: по передне-подмышечной линии – полные поперечные переломы со II по VIII ребро; на наружной пластинке края мелко-волнистые, на внутренней – мелкозубчатые. Аналогичного характера переломы II и III ребер отмечаются по передне-подмышечной линии справа. Под легочной плеврой – множественные точечные кровоизлияния, в области корней легких – очагово-сливные кровоизлияния, размером 4x3 см, на фоне которых выявляются поверхностные щелевидные надрывы с неровными пропитанными кровью краями, размером 1x0,3x0,3 см. На разрезе ткань красно-розовая, без уплотнений, несколько бледновата, тестовата в области верхушек, пропитана кровью в области корней на участках до 4–5 см. С поверхности разрезов стекает большое количество темной жидкой пенистой крови.

Судебно-медицинский эксперт

(подпись)

29.12.01 получен акт биохимического исследования № 4: содержание глюкозы крови – 4,2 ммоль/л (норма – 3,5–5,8 ммоль/л); гликоген печени составляет 6,3 % сырого веса вещества (норма – 3–10 %); скелетной мышцы – 2,9 % (норма – 0,6–4 %), в миокарде гликоген не обнаружен.

04.01.13 получен акт судебно-химического исследования № 23089-г: в крови и почке от трупа обнаружено соответственно 2,7‰ и 1,4‰ этилового спирта; метиловый и пропиловые спирты не найдены.

### **Вопросы:**

1. Каковы причина и давность наступления смерти?
2. Какие повреждения обнаружены, каковы механизм их образования, давность причинения, причинная связь с наступлением смерти, степень вреда здоровью?
3. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного опьянения?

### **Эталоны ответов:**

1. Острое общее малокровие вследствие закрытой тупой травмы грудной клетки с множественными двусторонними переломами ребер.
2. Зарытые поперечные переломы слева по передне-подмышечной линии со II по VIII ребро; переломы II и III ребер отмечаются по передне-подмышечной линии справа с повреждением пристеночной плевры. Образовались незадолго до наступления смерти и относятся к ТЯЖКОМУ вреду здоровья как опасные для жизни.
3. Обнаружение в крови и почке от трупа обнаружено соответственно 2,7‰ и 1,4‰ этилового спирта указывает на то, что он находился на момент смерти в сильной степени алкогольного опьянения.

### **Частная физиотерапия**

**С97 ПК-6** БОЛЬНОЙ П., 43 ЛЕТ, ОТМЕЧАЕТ ПОВЫШЕНИЕ АД ДО 160/110 ММ РТ. СТ., ОТЕКИ ВЕК, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, СОНЛИВОСТЬ. ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ I СТАДИИ. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НАЗНАЧЕНЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ.

### **Вопросы:**

1. Выберите факторы со спазмолитическим действием.
2. Укажите действующий фактор при применении индуктотермии.
3. Укажите, при каких цифрах АД физиотерапевтические процедуры противопоказаны.

### **Эталоны ответов:**

1. Электрофорез папаверина, тепловые процедуры
2. Используется высокочастотное магнитное поле с частотой 13,68 МГц
3. АД 180/100 и выше

### **Инновационные технологии в хирургии**

**С98 ПК-6.** Больная 65 лет, страдающая гипертонической болезнью и мерцательной аритмией, поступила через 3 часа от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие жестокие боли в животе, постоянного характера, без четкой локализации. Больная громко стонет, мечется, принимает колено-локтевое положение. В момент поступления у нее наблюдалась многократная рвота с запахом кишечного содержимого, не приносящая облегчения, частый водянистый стул с небольшой примесью крови. Состояние больной тяжелое, лицо бледно, покрыто холодным потом, пульс 112 в минуту, аритмичный, артериальное давление 160/90 мм.рт.ст. (для данной больной сниженное), температура 36,40С. Язык суховат. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, симметричен, при пальпации мягкий, боли при пальпации не усиливаются; при перкуссии – участки тимпанита чередуются с участками притупления перкуторного звука; перистальтические шумы не выслушиваются, хотя больная утверждает, что вскоре после начала заболевания она слышала громкое урчание кишечника. При ректальном исследовании никакой патологии не установлено. Лейкоцитов в крови 19,1 Г/л, эритроцитов 5,0x10<sup>12</sup>/л.

### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
3. Что является оптимальным методом лечения для данной патологии?

### **Эталоны ответов:**

1. Эмболия верхней брыжеечной артерии или ее ветвей.
2. Мезентерикография.

3. Эндоваскулярное вмешательство – стентирование верхней брыжеечной артерии.

#### **Актуальные вопросы гематологии**

**С99 ПК-6.** Пациент 67 лет госпитализирован в гематологическое отделение с жалобами на прогрессирующую слабость, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение. Из анамнеза: в течение 5 лет наблюдается по поводу миеломной болезни (множественной миеломы). Последние 3 месяца получал полихимиотерапию (леналидомид + дексаметазон). При поступлении: общий анализ крови — Hb – 74 г/л, эритроциты –  $2,3 \times 10^{12}/л$ , ретикулоциты – 0,3%, лейкоциты –  $2,1 \times 10^9/л$ , тромбоциты –  $65 \times 10^9/л$ . Уровень сывороточного железа, ферритина, витамина B12 и фолатов в пределах референсных значений.

#### **Вопросы:**

1. Каков предположительный тип анемии у данного пациента с учетом основного заболевания и проводимой терапии?
2. Какой код по МКБ будет использован в качестве основного при формулировке диагноза (назовите категорию кода)?
3. Какие два дополнительных диагностических кода по МКБ должны быть указаны для полной характеристики состояния пациента?

#### **Эталоны ответов:**

1. Анемия при миеломной болезни (вторичная анемия при злокачественном новообразовании).
2. A83 (Множественная миелома) как основное заболевание.
3. A00 (Анемия при злокачественных новообразованиях)

#### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа**

**С100 ПК-6** 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.

#### **Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**С101 ПК-7** В ГБ функционирует отделение медицинской профилактики (ОМП) при поликлинике. В составе отделения созданы два кабинета. В первом из них проводится

санитарное обучение практически здоровых лиц с факторами риска поведенческого характера. Во втором - медицинская помощь при отказе от курения. Второй кабинет сформирован недавно, так как есть достаточный поток пациентов, желающих отказаться от курения.

#### **Вопросы:**

1. Формы санитарно-гигиенического просвещения населения, которые целесообразно применить в работе 1-го кабинета и цель их применения.
2. Методы, которые будут наиболее эффективны при пропаганде ЗОЖ.
3. Набор средств для проведения группового обучения тех, кто ставит перед собой цель отказаться от курения.

#### **Эталон ответа:**

1. Можно использовать индивидуальную и групповую формы воздействия на слушателей, которые должны быть направлены на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков в вопросах профилактики заболеваний, сохранения здоровья и ЗОЖ.
2. К методам, которые могут быть использованы в работе специалистов кабинета, занимающегося гигиеническим воспитанием и обучением населения, относят: устного и печатного слова, наглядный и комбинированный. Метод устной пропаганды является наиболее эффективным. Он включает: лекции, беседы, дискуссии, конференции, викторины, личные консультации и др.

Специалистам кабинета №2 можно предложить набор средств для проведения группового обучения для отказа от курения:

- устного слова (лекции, беседы, консультации, книги; любые виды устного творчества),
- печатного слова (тематические брошюры, памятки, санбюллетени, буклеты),
- наглядный (плакаты, фотомонтаж, рисунки, видеоролики),
- комбинированный (видеофильм, театрализованное представление).

#### **Профессиональные болезни, радиационная медицина**

**С102 ПК 7.** Больная, 36 лет, 16 лет работает в косметическом кабинете. Жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением густой слизистой мокроты, приступы удушья, которые возникли месяц тому назад (купируются ингаляциями сальбутамола). Вне рабочего места приступов удушья нет. Об-но: цианоз губ, пульс 80 уд в 1 мин, ритмичен. АД 120/80 мм рт.ст. перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом, единичные сухие свистящие хрипы на выдохе.

#### **Вопросы:**

1. Предварительный диагноз.
2. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику и какой тест этому поможет?

#### **Эталоны ответов:**

1. Профессиональная бронхиальная астма
2. Необходимо провести спирографический тест на обратимость обструкции для дифференциального диагноза между ХОБЛ и бронхиальной астмой

#### **Судебная медицина**

**С103 ПК-7 Обстоятельства дела.** Из постановления известно, что 30.09.12, примерно в 18.10, неустановленные лица у дома в г. М., находясь в машине, напали на гр-на Р., 30 лет, и нанесли ему неустановленным предметом телесные повреждения.

**Данные медицинских документов.** Из медицинской карты (без номера) стационарного больного (ГКБ № 20): «Поступил 30.09.12 в 18.25, выписан в 19.30. Осмотр травматолога: жалобы на боли в области ран. Со слов потерпевшего, час назад получил ножевые ранения от неизвестных у себя в машине. Состояние удовлетворительное. Нистагма нет. Признаков опьянения нет. Пульс – 80 в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Местно: резаные раны средней трети левого предплечья, размером 7х1 см, правого

надплечья – 3x0,5 см, не кровоточат. Диагноз: резаные раны левого предплечья и правого надплечья. Под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка ран. Нетрудоспособен.»

Судебно-медицинский эксперт (подпись)

### Вопросы:

1. Имеются ли у потерпевшего Р. телесные повреждения, и если да, то какой вред они причинили?
2. Каковы время, механизм образования, локализация и характер телесных повреждений?
3. Могли ли телесные повреждения быть получены при обстоятельствах, указанных в постановлении?
4. Какова характеристика ранящего предмета?
5. Могли ли телесные повреждения быть получены при падении с высоты собственного роста?

### Эталоны ответов:

4. Резаные раны левого предплечья и правого надплечья, которые причинили легкий вред здоровью человека
5. Незадолго до поступления в лечебное учреждение от действия острого предмета
6. Резаные раны левого предплечья и правого надплечья могли быть получены при обстоятельствах, указанных в постановлении
7. Повреждения образовались от действия предмета, имеющего лезвие
8. Резаные раны левого предплечья и правого надплечья не могли быть получены при падении с высоты собственного роста

### Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии

**С104 ПК-8** Больной 46 лет переведен из терапевтической клиники в отделение хирургии сосудов через 4 часа после возникновения резких болей в левой стопе, голени. Конечность холодная на ощупь. Кожа левой стопы бледная, голень мраморной окраски, поверхностные вены спавшиеся, кожная чувствительность на пальцах стопы снижена, активные движения в суставах левой стопы несколько ограничены. Икроножные мышцы уплотнены, резко болезненны при пальпации. Пульсация левой подколенной артерии и артерий стопы не определяется. Систолического шума в проекции магистральных артерий не выслушивается. АД- 140/80 мм рт. ст. Пульс аритмичен, мерцательная аритмия - 100 уд. в 1 мин. Дефицит пульса - 16 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, участвует в акте дыхания. Дыхание проводится во все отделы легких. Диурез сохранен. Мочевина, креатинин в пределах нормы.

### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите характер лечения выбранного Вами заболевания - консервативное или оперативное?
3. Какая консервативная терапия должна быть начата в хирургическом отделении?

### Эталоны ответов:

1. Эмболия левой бедренной артерии ОИ 2а ст по Савельеву (появление пареза).
2. Оперативное

3. Гепарин, антиагреганты (реополиглюкин, пентоксифиллин), спазмолитики (но-шпа), обезболивание. Тромболитическая терапия в настоящий момент для лечения острой ишемии конечностей практически не применяется.

#### **Акушерство и гинекология**

**С105 ПК-8** В родзале у роженицы в 1 периоде родов с преэклампсией легкой степени после одной из потуг начались судорожные подергивания мышц лица, с переходом на все тело и конечности.

#### **Вопросы:**

1. Какой неотложное состояние развилось у пациентки?
2. Какова тактика оказания помощи?

#### **Эталон ответа:**

1. Эклампсия во 1 периоде родов.
2. Кесарево сечение в ургентном порядке.

#### **Урология**

**С106 ПК-8** Пациент 38 лет, жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, тошноту, зуд кожных покровов, одышку при физической нагрузке, постоянные головные боли и отечность лица. Больным себя считает около года, но резкое ухудшение состояния последние 2 месяца. Объективно: состояние ср. тяжести, кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов, отеки лица, голеней. В легких дыхание везикулярное. АД 210/120 мм рт. ст. В общем анализе крови – анемия, в общем анализе мочи: белок – 0,1 г/л, плотность 1006, лейкоциты – 3-4 в п/зр, эритроциты – 5-8 в п/зр, единичные гиалиновые цилиндры. Креатинин крови – 915мкмоль/л, мочевины – 24,2 мкмоль/л.

#### **Вопросы:**

1. Какой наиболее вероятный диагноз у пациента?
2. Какая необходима дополнительная информация для формирования тактики этиотропного лечения пациента?
3. Какая симптоматическая терапия показана пациенту?

#### **Эталон ответа:**

1. ХБП 4-5 стадии.
2. Установление первичного заболевания почек (биопсия почки, если нет противопоказаний).
3. Гипотензивная терапия, коррекция анемии, гиперфосфатемии, подготовка к заместительной терапии.

#### **Госпитальная терапия**

**С107 ПК-8** Больной С., 56 лет, отмечает ухудшение состояния в течение нескольких недель. Беспокоит лихорадка до 38оС, ноющие боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов. В анамнезе – злоупотребление алкоголем.

#### **Вопросы:**

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

#### **Эталоны ответов:**

1. Интоксикационный, абдоминальной боли, желтушный

2. УЗИ брюшной полости, КТ брюшной полости

3. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма

### **Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**С108 ПК-8.** Пациентка Р., 33 лет, обратилась с жалобами на распирающую боль в правой голени и бедре, повышение температуры тела до 38,8оС, отек правой голени и стопы. Состояние больной средней степени тяжести. Температура тела 38,1оС. В положении больной лежа и стоя на внутренней и задней поверхностях обеих голени имеются извитые подкожные вены с участками их расширения, кожа над ними не изменена. Правое бедро, голень и стопа отечны, кожа с цианотичным оттенком. Кожная температура на правой ноге выше по сравнению с левой. Пальпация в проекции поверхностных вен безболезненная. Пальпация икроножных мышц справа сопровождается болью.

#### **Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз
2. Назначьте лечение диагностированной патологии

#### **Эталоны ответов:**

1. Илеофemorальный тромбоз
2. Производные диосмина (Детралекс), низкомолекулярные гепарины, препараты реологического действия, эластическое бинтование конечности, возвышенное положение конечности.

### **Инфекционные болезни**

**С109 ПК-8.** Пациент заболел с повышением температуры до 37,8° С, недомогания, через несколько дней присоединилась боль при жевании и припухлость в околоушных областях. К 6-му дню эти жалобы стали регрессировать, но вечером состояние ухудшилось, появилась головная боль, головокружение, тошнота, повторная рвота, тянущие боли по ходу спины при попытке согнуть голову, температура повысилась до 38,9° С, пульс – 102 в минуту, АД – 95/65 мм рт.ст., определяется ригидность мышц затылка и положительный с-м Кернига.

#### **Вопросы:**

1. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз? Обоснуйте
2. Чем обусловлено ухудшение состояния больного? Обоснуйте
3. Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза?

#### **Эталоны ответов:**

1. Эпидемический паротит, менингит. Начало заболевания с интоксикации, вовлечение в процесс околоушных слюнных желез и присоединение менингита (менингеальная триада – головная боль, рвота, температура – и положительные менингеальные знаки) говорят в пользу блоковой формы заболевания.
2. Состояние ухудшилось за счет присоединения менингита из-за генерализации инфекции
3. Клинический анализ крови, клинический и вирусологический анализ ликвора, серологическое исследование крови

### **Нелекарственные методы лечения**

**С110 ПК-8** Мужчина 20 лет принял внутрь 7 таблеток, содержащие по 15 мг кодеина (всего 105 мг). Через 1 час появилась краснота и зуд кожных покровов. После того как выпил воду, у него была рвота. Через 30 минут после этого появилась одутловатость лица и сильное возбуждение, которое сменилось вялостью и сонливостью. Через 3 часа состояние тяжелое: сонлив, гиперемия и одутловатость лица, узкие зрачки, слабо реагирующие на свет. Пульс 100 в минуту, ЧД-10 в минуту. Отмечались повторная рвота, стул задержан.

### Вопросы:

1. В химическом составе какого растения содержится алкалоид кодеин?
2. Укажите специфический антагонист наркотических анальгетиков.

### Эталоны ответов:

1. Мак.
2. Налоксон, налорфин.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности  
«Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа**

#### **С111 ПК-8.**

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

### Вопросы:

1. Какие препараты не следует использовать в качестве стартовой терапии?
2. Предложите препарат для борьбы с обезвоживанием.
3. Какой препарат используют при гиперферментемии?

### Эталоны ответов:

1. Опиоиды
2. Регидрон
3. Контрикал

### Трансплантология

**С112 ПК-8.** Пациентка 50 лет, обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на изжогу, тошноту, периодически – рвоту, отсутствие аппетита, кожный зуд. Ранее заболеваниями ЖКТ не страдала. Более 20 лет назад был диагностирован хронический пиелонефрит, латентное течение, после чего больная не обследовалась и не лечилась. Объективно: больная несколько пониженного питания, кожные покровы сухие, со следами расчесов. Симптомов раздражения брюшины нет, пальпация живота слабо болезненна в эпигастрии, печень, селезенка не увеличены. АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 100 в мин. Диурез 700 мл/сут., моча светлая, удельный вес 1008, белок 0,165 г/л, лейкоциты и эритроциты – единичные в поле зрения. В общем анализе крови – признаки анемии. Биохимия крови: глюкоза 4,2 ммоль/л, мочевины 18,2 ммоль/л, креатинин 450 ммоль/л, общий белок 62 г/л., калий 6,7 ммоль/л. Произведено ЭКГ-исследование: Признак гиперкалиемии: «гигантские» в V1-V6. Признаки гипертрофии левого желудочка. Очаговые изменения в передней стенке.

### Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза и тяжести состояния больной?
3. Какие патологические изменения требуют немедленной коррекции у данной больной?
4. Назначьте план лечения.

### Эталоны ответов

1. У больной имеются симптомы терминальной стадии хронической недостаточности почек, развившейся, вероятно, как следствие хронического пиелонефрита. Предварительный диагноз: Хронический пиелонефрит. Симптоматическая артериальная гипертензия. ХБП 5 ст А3.

2. Исследование СКФ (СКД-ЕРІ), контроль уровня калия (в динамике!), кальция, фосфора, натрия, хлоридов, щелочной фосфатазы, паратгормона, железа сыворотки, железосвязывающей способности сыворотки крови, трансферрина, липидный профиль, реакция Грегерсена, УЗИ почек, радиоизотопная нефросцинтиграфия, ЭХОКГ, Ro -графия органов грудной клетки, консультация окулиста (осмотр глазного дна). С учетом наличия симптомов вторичного поражения ЖКТ, показано проведение ФГДС. Экскреторная урография противопоказана. Консультация нефролога.

3. Представляет опасность высокая гиперкалиемия, которая может вызвать нарушения ритма сердца, вплоть до желудочковой фибрилляции. Необходимо введение препаратов кальция (внутривенное введение 10% раствора (10 мл) глюконата кальция в течение 5 минут каждые 2-3 ч) под контролем уровня калия в сыворотке, ЭКГ. При повышении уровня калия выше 7 ммоль/л – консервативные мероприятия являются неэффективными, показан гемодиализ.

4. Ограничение потребления белка до 50 – 60 г/сут, поваренной соли до 5 г/сут., исключение продуктов питания, богатых калием (бананы, курага, изюм, цитрусовые, картофель, зелень, фруктовые, овощные соки и др.). Нормализация АД до целевого уровня. С учетом высокого уровня креатинина крови и наличия гиперкалиемии, назначение ингибиторов АПФ/АРА противопоказано, показаны антагонисты кальция недигидропиридиновые или селективные липофильные бета-блокаторы, петлевые диуретики. Показано назначение энтеросорбентов (энтеродез, ионообменные смолы, полифепан, лактофилтрум). После исследования СКФ, консультации нефролога – решение вопроса о назначении ЗПТ. При наличии гиперлипидемии – препараты группы статинов. С учетом поражения ЖКТ – невсасывающиеся антациды, при неэффективности – ингибиторы протонной помпы.

#### **Факультетская терапия**

**С113 ПК-8** Пациент Д, 50 лет, жалуется на постоянную усталость, потерю веса и хронические боли в нижней части живота. Болезнь длится около 4 месяцев. В анамнезе у пациента язвенный колит с периодическими обострениями.

#### **Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз можно сформулировать на основании данных жалоб и анамнеза?
2. Какие лабораторно-инструментальные методы исследования следует назначить для уточнения диагноза?
3. Как составить план дополнительного исследования пациента?

#### **Эталоны ответов:**

1. Предварительный диагноз: Обострение язвенного колита.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (СРБ, альбумин), анализ кала (на кровь, паразитов, бактерии), колоноскопия с биопсией.
3. План включает: лабораторные исследования (общий и биохимический анализ крови, анализ кала), инструментальные исследования (колоноскопия с биопсией), консультацию гастроэнтеролога.

#### **Фтизиатрия**

**С114 ПК-8.** У пациента с инфильтративным туберкулезом легких по данным ТЛЧ определена лекарственная устойчивость к препаратам первого ряда. Через три месяца лечения зарегистрирована кардиотоксическая реакция.

#### **Вопросы:**

1. Какой режим лечения нужно назначить пациенту?
2. Назовите наиболее вероятный препарат, вызвавший НПР.

#### **Эталоны ответов:**

1. Режим лечения МЛУ ТБ.
2. Бедаквилин.

#### **Клиническая иммунология**

**C115 ПК-8** Мужчина 35 лет, через 15 минут после употребления в пищу креветок, отметил возникновение интенсивного зуда кожи живота и спины. На местах зуда появились светлые участки сыпи, выступающие над поверхностью, окруженные венчиком гиперемии. Через 1 час развился отек век, губ, языка появилось затрудненное дыхание. IgE общий в сыворотке – 2110 нг/мл (возрастная норма – до 240 нг/мл).

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. К какому типу реакций по Gell & Coombs относится данное состояние?

**Эталоны ответов:**

1. Крапивница, отек Квинке.
2. Адреналин, дексаметазон, супрастин.
3. Гиперчувствительность немедленного типа (I тип аллергических реакций).

**Нейрохирургия**

**C116 ПК-8** У пациента К 40 лет на КТ головного мозга определяется гиперденсивное образование в виде полумесяца левой гемисферы.

**Вопросы:**

1. О чем свидетельствуют данные изменения на КТ?
2. О чем свидетельствует гиперденсивная плотность?
3. С чем следует проводить дифференциальную диагностику данного образования?

**Эталоны ответов:**

1. О наличии субдуральной гематомы.
2. Об остром кровоизлиянии.
3. С эпидуральной гематомой.

**Психиатрия, медицинская психология**

**C117 ПК-8** Пациент – водитель грузовика, 42 года. Проблема. Пациент систематически употребляет алкоголь с 18 лет. Абстинентный синдром сформировался 10 лет назад, проявляется тремором рук, потливостью, повышенной раздражительностью, плохим сном. Последний запой был за три дня до поступления. Жалуется на постоянное влечение к алкоголю, плохое самочувствие, тревожность и учащенное сердцебиение.

Анамнез. Наследственность отягощена алкоголизмом матери. Женат, двое детей. Хронические заболевания: цирроз печени.

Состояние при осмотре. Ориентировка в месте, времени и собственной личности сохранена. В контакт вступает охотно, на вопросы отвечает четко, хотя речь замедленная. Настроение снижено, тревожен. Сообщает о постоянном желании выпить. Зрачки расширены, сухожильные рефлексы повышены. Пульс 95 уд./мин, артериальное давление 140/90 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в области печени, печень увеличена.

Неотложное состояние. Внезапное ухудшение состояния: возбужден, не ориентируется в месте и времени, дезориентирован, галлюцинирует. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 36,2°C, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Пульс 110 уд./мин., учащенное дыхание. Зрачки расширены, рефлексы снижены, наблюдаются судороги.

**Вопросы:**

1. Определите лечебно-реабилитационную тактику.
2. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

**Эталон ответа:**

1. Лечение абстинентного синдрома:

- Диазепам (седуксен) – для купирования тревожности и судорог;
- Пропранолол – для нормализации артериального давления;
- Тиамин (витамин В1) – для предотвращения осложнений.

Патогенетическая терапия:

- Дисульфирам – ингибитор ацетальдегиддегидрогеназы для предотвращения рецидивов.

Организация социальной поддержки, сеансы психотерапии.

2. Методика диагностики алкогольной зависимости (AUDIT), шкала Гамильтона для оценки тревоги, опросник депрессии Бека.

### **Эндокринология**

**С118 ПК-8** Больной Н, 69лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на пекущую и давящую боль за грудиной, с иррадиацией в левую руку и левое подреберье, сухость во рту, жажду, резкую слабость, головокружение, одышку, отеки н/конечностей. Сахарный диабет тип 2 около 20 лет. Принимает Метформин 1000мг 2р/сут, Эвоглиптин 5мг вечером. Объективно: состояние тяжелое. Одышка в покое. Кожные покровы бледные сухие. В легких дыхание везикулярное, влажные хрипы в н/о. Деятельность сердца ритмичная, тахикардия ЧСС 116 уд/мин. АД 200/120 мм.рт.ст. Живот мягкие, болезненный в левом подреберье. Отеки голеней и стоп. На ЭКГ передне-перегородочный Q-ИМ, острейшая фаза. Гликемия 28 ммоль/л. Осмолярность крови 350 мосмоль/л.

### **Вопросы:**

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Является ли развившийся у больного инфаркт миокарда осложнением сахарного диабета?
3. Ваша тактика в отношении сахароснижающей терапии?

### **Эталоны ответов:**

1. Сахарный диабет, тип 2 (целевой уровень HbA1c менее 8,0%, целевая гликемия натощак менее 8,0 ммоль/л, через 2ч после еды – менее 11 ммоль/л).
2. Да, поскольку инфаркт миокарда – это острое осложнение ИБС, а ИБС считается макрососудистым осложнением сахарного диабета.
3. Отмена ПССП, перевод на инсулин.

### **Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия**

**С119 ПК-8** Во время беседы в кафе, при приеме пищи, мужчина 30 лет вдруг стал задыхаться, кашлять. Кашель беззвучный, инспираторная одышка, сказать ничего не может. Возбужден, зрачки расширены, кожные покровы цианотичны.

### **Вопросы:**

1. Какое патологическое состояние развилось у этого пациента?
2. Какую неотложную помощь нужно оказать этому пациенту?

### **Эталоны ответов:**

1. Полная обструкция верхних дыхательных путей инородным телом.
2. Спросить пациента: «Вы подавились?». Наклонить его вперед. Сделать 5 похлопываний по межлопаточной области, а затем, если инородное тело не удалилось, сделать 5 сжатий пациента став сзади и обхватив его руками в верхней части живота –прием Геймлиха. Повторять процедуру до извлечения инородного тела. При потере сознания пациентом – уложить на спину и перейти к грудным компрессиям.

### **Онкология, лучевая терапия**

**С120 ПК-8.** В клинику поступает пациент 22 лет с жалобами на одышку, повышение t тела до 38С°, ночную потливость, кожный зуд. При рентгенографии органов грудной клетки – расширение тени средостения до 10 см в поперечнике. При осмотре и пальпации определяется увеличенный до 2 см, безболезненный надключичный лимфоузел слева, выполнена его тонкоигольная аспирационная биопсия.

### **Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какое цитологическое заключение можем ожидать?
3. Определите тактику лечения?

### **Эталоны ответов:**

1. Лимфома Ходжкина.
2. При цитологическом исследовании в пунктате наряду с полиморфными клетками могут быть обнаружены гигантские многоядерные клетки Березовского-Рид-Штернберга.
3. Химиотерапия с лучевой терапией.

### **Офтальмология**

**С121 ПК-8** Пациентка 40 лет жалуется на боли и снижение зрения правого глаза. Отмечает травму глаза веткой 2 дня назад, к врачу не обращалась, лечилась самостоятельно. Объективно: справа: глазная щель резко сужена, выраженная смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью, отек роговицы.

### **Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие признаки включает в себя роговичный синдром?
3. К каким осложнениям приводят кератиты?

### **Эталоны ответов:**

1. Травматический кератит правого глаза
2. Боль, слезотечение, светобоязнь.
3. Десцеметоцеле, язва роговицы, перфорация роговицы.

### **Синдромы в клинике внутренней медицины**

**С122 ПК-8** Больной С., 56 лет, отмечает ухудшение состояния в течение нескольких недель. Беспокоит лихорадка до 38,0°C, ноющие боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов. В анамнезе – злоупотребление алкоголем.

### **Вопросы:**

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

### **Эталоны ответов:**

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

### **Стоматология**

**С123 ПК-8** Пациент Д., 38 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие болезненного инфильтрата в области верхней губы, головные боли, недомогание, повышение температуры до 38,2°C. При осмотре - инфильтрат на верхней губе 1,0x1,2 см, с гиперемией кожи и отеком вокруг. Больному наложена повязка с мазью Вишневского, назначены антибиотики, после чего он был отпущен домой. Через 3 суток у больного температура повысилась до 40 °С, инфильтрат увеличился в размерах, появился гнойный стержень в центре, резко выраженные головные боли, озноб, и он был госпитализирован по скорой помощи.

### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Верна ли тактика врача поликлиники?
3. Какими осложнениями чревата данная патология?

**Эталоны ответов:**

1. Фурункул верхней губы.
2. Больного с такой локализацией фурункула необходимо срочно госпитализировать в гнойное хирургическое отделение.
3. Карбункул лица, флегмона, тромбофлебит, лимфаденит и лимфангит, менингит, сепсис.

**Факультетская хирургия**

**С124 ПК -8 В КЛИНИКУ ПОСТУПИЛ ПАЦИЕНТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ.**

**Вопрос:**

Какая схема обследования показана при остром калькулезном холецистите?

**Эталоны ответов:**

Общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, ЭКГ и УЗИ органов брюшной полости.

**Дерматовенерология**

**С125 ПК-8.** При осмотре пациента врачом-дерматовенерологом был выставлен диагноз: Фурункул в гнойно-некротической стадии в области спины.

**Вопросы:**

1. Составьте план обследования.
2. Назначьте лечение данного больного.

**Эталоны ответов:**

1. Общеклинические анализы, консультация хирурга.
2. План лечения: госпитализация; антибиотикотерапия, иммунотерапия. Наружно: антибактериальная мазь

**Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**С126 ПК-8** У пациента в течение месяца выросла слабость в руках, общую слабость, быструю утомляемость, затрудненную речь и глотание, слюноотделение. В неврологическом статусе: дисфония, элементы дисфагии, гипорефлексия глоточного и небного рефлексов, фибрилляции и атрофия языка, гипотрофия мышц плечевого пояса и рук, фасцикуляции мышц плечевого пояса и рук, гиперрефлексия, гипотонус, патологические стопные знаки (Бабинского, Штрюмпеля, Россолимо) с двух сторон.

**Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для постановки диагноза?

**Эталоны ответов:**

1. Боковой амиотрофический склероз, бульбарная форма
2. МРТ головного и спинного мозга, электронейромиография

**Основы фитотерапии и гомеопатии**

**С127 ПК 8** Мужчина 20 лет принял внутрь 7 таблеток, содержащие по 15 мг кодеина (всего 105 мг). Через 1 час появилась краснота и зуд кожных покровов. После того как выпил воду, у него была рвота. Через 30 минут после этого появилась одутловатость лица и сильное возбуждение, которое сменилось вялостью и сонливостью. Через 3 часа состояние тяжелое: сонлив, гиперемия и одутловатость лица, узкие зрачки, слабо реагирующие на свет. Пульс 100 в минуту, ЧД-10 в минуту. Отмечались повторная рвота, стул задержан.

### Вопросы:

1. В химическом составе какого растения содержится алкалоид кодеин?
2. Укажите специфический антагонист наркотических анальгетиков.

### Эталоны ответов:

1. Мак.
2. Налоксон, налорфин.

### Инновационные технологии в хирургии

**С128 ПК-8.** Больной К., 43 лет, предъявляет жалобы на интенсивную боль в верхних отделах живота, рвоту, не приносящую облегчения, выраженную общую слабость. Со слов, болеет в течение 7 суток, начало заболевания связывает с употреблением спиртных напитков.

На момент осмотра общее состояние пациента тяжелое. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на коже передней брюшной стенки определяются пятна фиолетового цвета, кожа лица – гиперемирована. Язык сухой. Живот симметричный, умеренно вздут. При пальпации живот резко болезненный в эпигастрии, а также в обоих подреберьях; перитонеальных симптомов нет. Печень, почки, селезенка не пальпируются. При перкуссии живота притуплений в отлогих местах живота не определяется, печеночная тупость сохранена. Перистальтика ослаблена. Со слов больного, мочеиспускание самостоятельное; газы отходят, оправляется регулярно, кал светло-коричневого цвета.

При лабораторной диагностике выявлена гиперамилаземия, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. При УЗИ: поджелудочная железа увеличена в размерах, в проекции головки и тела определяются округлые зоны повышенной эхогенности с четкими контурами, в режиме ЦДК – аваскулярны; общая структура – тяжистая. Вирсунгов проток расширен до 4 мм. В брюшной полости определяется свободная жидкость.

### Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Какой метод эфферентной терапии показан при данной патологии?

### Эталоны ответов:

1. Острый тяжелый панкреатит
2. Плазмаферез.

### Актуальные вопросы гематологии

**С129 ПК-8.** Пациентка 28 лет с диагнозом «аутоиммунная гемолитическая анемия, тепловые антитела, тяжелое течение» госпитализирована в отделение гематологии с развернутой клинической картиной гемолитического криза: выраженная слабость, желтуха, лихорадка 38,5°C, гемоглобин – 52 г/л, ретикулоциты – 18%, непрямого билирубин – 85 мкмоль/л, прямая проба Кумбса – положительная.

### Вопросы:

1. Какой лекарственный препарат из группы глюкокортикостероидов является препаратом первой линии для купирования гемолитического криза у данной пациентки? Укажите ориентировочную начальную суточную дозу (в пересчете на преднизолон).
2. Какие два дополнительных лекарственных препарата (с указанием групп) должны быть назначены для профилактики осложнений стероидной терапии?
3. При неэффективности стартовой терапии в течение 3 недель, согласно клиническим рекомендациям, какой метод лечения (или препарат) следует рассмотреть в качестве терапии второй линии?

### Эталоны ответов:

1. Преднизолон. Начальная суточная доза составляет 1–1,5 мг/кг массы тела (обычно 60–100 мг/сут) внутривенно или внутрь с последующим переходом на поддерживающую дозу после достижения ремиссии.

2. Ингибиторы протонной помпы (например, омепразол) для профилактики стероидных язв желудочно-кишечного тракта и препараты кальция с витамином D (или бисфосфонаты) для профилактики глюкокортикоид-индуцированного остеопороза.
3. Ритуксимаб (моноклональные антитела к CD20) или спленэктомия (при отсутствии противопоказаний и неэффективности ритуксимаба).

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа**

**С130 ПК-8** Родильница Л., 24 лет, 20 минут назад родила живую доношенную девочку, массой-3500, рост-50 см, оценка по шкале Апгар - 8-9 баллов. Третий период родов протекал без особенностей -15 минут.

**Вопросы:**

1. Оцените состояние новорожденного.
2. Диагноз.
3. Тактика.

**Эталоны ответов:**

1. Состояние новорожденного удовлетворительное.
2. Ранний послеродовый период.
3. В течение 2-х часов родильница находится в родильном зале, осуществляется раннее грудное вскармливание, наблюдение за общим состоянием родильницы и ребенка, за высотой стояния дна матки и количеством лохий.

**Госпитальная терапия**

**С131 ПК-9** Пациент 42 лет обратился к терапевту с жалобами на повышение температуры тела, кашель с отхождением гнойной мокроты. Заболел остро в течение 3х дней, заболевание связывает с переохлаждением. Хронические заболевания отрицает. Проживает один в квартире. При осмотре: сознание ясное, SO<sub>2</sub> 98%, ЧСС 85 вмин, АД 110 и 70 мм рт.ст. На рентгенограмме инфильтрация легочной ткани в области нижней доли левого легкого, правый синус облитерирован.

**Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

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

**Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**С132 ПК-9.** Пациентка Р., 38 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на постоянную тупую боль внизу живота, больше справа, повышение температуры тела до 37,6°C. 5 суток назад появились боли в эпигастрии, была трехкратная рвота. Через 16 часов боли спустились в нижние отделы живота справа. Для купирования боли пациентка принимала спазмолитики и анальгетики с умеренным положительным эффектом, в связи с чем за медицинской помощью не обращалась. На момент осмотра общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 37,6°C Язык суховат, обложен белым налётом. Живот округлой формы, в дыхании участвует равномерно. При поверхностной пальпации определяется умеренное напряжение и болезненность в гипогастральной области справа. При глубокой пальпации в правой подвздошной области определяется плотное опухолевидное, умеренно болезненное, не смещаемое образование до 9x8 см. При аускультации перистальтика кишечника удовлетворительная, выслушивается во всех отделах. Пальпация поясничных областей безболезненна, дизурии нет. Дефекации не было в течение суток.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составьте план лечения для данной больной.

#### **Эталоны ответов:**

1. Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат
2. Антибактериальная терапия (цефалоспорины 3 поколения + производные нитроимидазола), детоксикационная терапия. При появлении признаков абсцедирования инфильтрата – оперативное лечение.

#### **Инфекционные болезни**

**С133 ПК-9.** Пациент заболел постепенно остро с повышением температуры до 39,5°C, резкой слабости, головной боли в лобно-височной области, глазах. При осмотре лицо одутловато, яркий склерит, конъюнктивит, зев гиперемирован с цианотичным оттенком. Дыхание везикулярное, жесткое, ЧД-22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС-110 в мин. АД 115/70 мм рт ст. органы брюшной полости без особенностей

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз с последующим его обоснованием?
2. Где должен лечиться пациент и почему?
3. Какие методы этиотропной терапии существуют?

#### **Эталоны ответов:**

1. Острое начало, выраженный токсикоз, локализация головной боли в лобно-височных областях, катаральный синдром гиперемия слизистой с цианотичным оттенком свидетельствуют в пользу гриппа.
2. Амбулаторно, т.к. течение среднетяжелое, госпитализация не показана
3. Озелтамивир

### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа**

#### **С134 ПК-9.**

Пациент Ю., 29 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем,

обратился к врачу. АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС - 68 уд/мин. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Данные ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Взята биопсия - выявлен *Helicobacter pylori*.

#### **Вопросы:**

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

#### **Эталоны ответов:**

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

#### **Поликлиническая терапия**

**С135 ПК-9** Пациент 42 лет обратилась к терапевту с жалобами на повышение температуры тела, кашель с отхождением гнойной мокроты. Заболела остро в течение 3х дней, заболевание связывает с переохлаждением. Хронические заболевания отрицает. Проживает один в квартире. При осмотре: сознание ясное, SO<sub>2</sub> 98%, ЧСС 85 вмин, АД 110 и 70 мм рт.ст. На рентгенограмме инфильтрация легочной ткани в области нижней доли левого легкого, правый синус облитерирован.

#### **Вопросы:**

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

#### **Эталоны ответов:**

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

#### **Факультетская терапия**

**С136 ПК-9** 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.

### **Клиническая иммунология**

**С137 ПК-9** Больной пневмонией получает бензилпенициллиновую натриевую соль в дозе 500000 ЕД 6 раз в день. После очередного введения лекарственного средства возникла лихорадка, потеря сознания, судороги.

### **Вопросы:**

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Аллергическая реакция какого типа лежит в основе данного состояния?
3. Какие средства фармакологической помощи следует применить в первую очередь?

### **Эталоны ответов:**

1. Анафилактический шок.
2. Немедленного типа.
3. Внутривенно ввести адреналин.

### **Клиническая фармакология**

**С138 ПК-9** У больного пневмонией в мокроте обнаружен высокий титр пневмококка, чувствительного к бензилпенициллину, больному назначен этот препарат.

### **Вопросы:**

1. К которому виду терапии относится назначение этого препарата?
2. К какой группе антибактериальных препаратов относится бензилпенициллин?

### **Эталоны ответов:**

1. Этиотропная.
2. Природные пенициллины.

### **Актуальные вопросы гематологии**

**С139 ПК-9.** Пациент 65 лет с ревматоидным артритом, получающий метотрексат и преднизолон в низких дозах, наблюдается по поводу анемии хронического заболевания. Исходные показатели: Hb – 92 г/л, ферритин – 320 нг/мл, насыщение трансферрина железом – 14%. Пациенту назначена терапия препаратом железа (III) гидроксид сахарозный комплекс внутривенно капельно (курсовая доза 1000 мг) в комбинации с эритропоэтином бета подкожно 100 МЕ/кг 1 раз в неделю. Через 8 недель терапии: Hb – 96 г/л, ферритин – 890 нг/мл, насыщение трансферрина железом – 32%, артериальное давление – 145/90 мм рт. ст. (исходно 125/80 мм рт. ст.), пациент отмечает умеренные головные боли.

### **Вопросы:**

1. Оцените эффективность проведенной терапии. Какой показатель указывает на недостаточный гематологический ответ?
2. Какие два признака свидетельствуют о возможной передозировке железа и требуют коррекции терапии?

3. Какое осложнение эритропоэтин-стимулирующей терапии следует заподозрить у пациента?

**Эталоны ответов:**

1. Эффективность терапии недостаточная. Прирост гемоглобина.
2. Повышение уровня ферритина более 800 нг/мл и повышение насыщения трансферрина более 30% (при сохраняющейся анемии).
3. Артериальная гипертензия.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа**

**С140 ПК-9** Пациент Е., 63 года, страдает от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Жалобы на частую одышку, кашель с выделением мокроты и утомляемость. В анамнезе указано длительное курение (более 30 лет), периодические обострения заболевания.

**Вопросы:**

1. Какие медицинские показания существуют для проведения мероприятий медицинской реабилитации у данного пациента?
2. Как обосновать назначение индивидуального лечения с учетом стандартов медицинской помощи?
3. Какие методы реабилитации могут быть наиболее эффективны для пациента?

**Эталоны ответов:**

1. Частая одышка и кашель, ухудшение качества жизни, высокий риск обострений и осложнений.
2. Индивидуальное лечение может включать бронходилататоры, ингаляционные кортикостероиды, программы легочной реабилитации, отказ от курения.
3. Легочная реабилитация, физиотерапия, обучение правильным техникам дыхания, консультации по отказу от курения.

**Госпитальная терапия**

**С141 ПК-10** Больная К., 53 года, доставлена в хирургическое отделение с жалобами на рвоту темной кровью. В анамнезе – цирроз печени смешанной этиологии (вирусный С + токсический). Накануне злоупотребляла алкоголем.

**Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

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

**Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**С142 ПК-10.** Пациент 79 лет заболел остро 4 ч назад, когда возникла «кинжальная» боль в верхних отделах живота. При осмотре брюшная стенка в дыхании не участвует. Симптомы раздражения брюшины положительные в эпигастральной области и по правому фланку. При перкуссии печеночная тупость не определяется. От предложенной операции больной категорически отказывается.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой метод лечения показан больному?

**Эталоны ответов:**

1. Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией язвы и перитонитом.
2. Метод Тейлора – прекращение приема воды и пищи, постановка гастрального зонда и перманентная аспирация из желудка, выполнение лапароцентеза и дренирования брюшной полости.

**Инфекционные болезни**

**С143 ПК-10.** Больному ВИЧ-инфекцией с развитием пневмонии назначены антибиотики из группы цефалоспоринов. В течение 2-х недель у пациента сохраняется повышенная температура и кашель.

**Вопросы:**

1. Какой генез пневмонии возможен в данном случае?
2. Какой препарат выбора для лечения пневмонии?
3. Какое еще лечение должен получать больной?

**Эталоны ответов:**

1. При ВИЧ-инфекции в первую очередь следует думать о пневмоцистной пневмонии
2. Лечение пневмонии при ВИЧ-инфекции помимо антибиотиков должно включать назначение бисептола (Сульфаметоксазола и триметоприма), поскольку к последнему чувствительны пневмоцисты
3. Для эффективного лечения пневмонии при ВИЧ-инфекции обязательным условием должно быть назначение АРТ-терапии.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности  
«Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа**

**С144 ПК-10.**

К терапевту обратилась женщина 33 лет с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,6<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

**Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

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

**Поликлиническая терапия**

**С145 ПК-10** Больная К., 53 года, доставлена в хирургическое отделение с жалобами на рвоту темной кровью. В анамнезе – цирроз печени смешанной этиологии (вирусный С + токсический). Накануне злоупотребляла алкоголем.

**Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

4. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
5. Госпитализация в urgentное хирургическое отделение, проведение вмешательства
6. Развитие постгеморрагической анемии

**Факультетская терапия**

**С146 ПК-10** 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, тромбозом легочной артерии, острым миокардитом и гипертоническим кризом.

**Фтизиатрия**

**С147 ПК-10.** У пациента с диссеминированным туберкулезом легких по данным ТЛЧ определена лекарственная устойчивость к изониазиду, рифампицину, этамбутолу. Назначено лечение.

**Вопросы:**

1. Какой режим лечения нужно назначить пациенту?
2. Какие обследования показаны больному для контроля и своевременной коррекции возможных побочных реакций?

**Эталоны ответов:**

1. Режим лечения МЛУ ТБ.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, ЭКГ.

**Клиническая фармакология**

**С148 ПК-10** Больной М., 27 лет по поводу язвенной болезни, которая ассоциирована с Hр (уреазный тест +++) в комплексной терапии получает ИПП (омепразол) в комбинации с амоксициллином.

**Вопросы:**

1. Какой антибактериальный препарат следует добавить к лечению при стандартной трёхкомпонентной схеме эрадикации H. Pylori?

2. Через какой промежуток времени доктор должен назначить ФГДС с рН-метрией для контроля эффективности терапии?

**Эталоны ответов:**

1. Кларитромицин.
2. Через 4-6 недель.

### **Факультетская хирургия**

**С149 ПК -10 ДОСТАВЛЕН ПАЦИЕНТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОДОНТОГЕННЫЙ МЕДИАСТИНИТ.**

**Вопрос:**

1. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу медиастинита?
2. Какие рентгенологические данные свидетельствуют в пользу медиастинита?

**Эталоны ответов:**

Отечность, гиперемия и инфильтрация шеи, повышение температуры тела до фебрильных цифр.

2. Рентгенологическое расширение тени средостения.

### **Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**С150 ПК-10** Больного доставили в отделение на 2 сутки после появления симптоматики. Движения в правых руке и ноге отсутствуют, гипертонус по спастическому типу, рефлексы конечностей справа повышены, клонус правой стопы, положительный симптом Кернига. Тоны сердца ослаблены, мерцательная аритмия. АД 210/110 мм рт.ст.

**Вопросы:**

1. Какой топический синдром?
2. Ваш клинический диагноз?
3. Какие лечебные мероприятия назначите?

**Эталоны ответов:**

1. Пирамидный (корково-спинальный) путь левой внутренней капсулы
2. Ишемический кардиоэмболический инсульт
3. Гипотензивная терапия: бета-адреноблокаторы (метопролол), ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл), антиаритмические препараты (амиодарон), противоотечная терапия (фуросемид; маннитол), нейропротекторы (цитиколин), антиагреганты (кардиомагнил), антикоагулянты (варфарин)

### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа**

**С151 ПК-10** К врачу обратилась беременная М., 36 лет с жалобами на боли внизу живота и пояснице. Данная беременность первая. Состоит на учете в женской консультации по беременности с 11 недель. Последняя менструация 20 недель назад.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. Деятельность сердца ритмичная. ЧСС -82 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень у края реберной дуги, безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: матка увеличена до 18 недель беременности. Шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 см., цервикальный канал закрыт. Придатки с двух сторон подвижны, не увеличены, безболезненны. Матка легко приходит в тонус при пальпации.

УЗИ: Выводы: размеры плода соответствуют 17 нед. беременности. Аномалий развития плода не выявлено. Гипертонус матки по задней стенке.

**Вопросы:**

1. Диагноз.
2. Тактика ведения данной беременности.
3. Комплекс мероприятий с целью пренатальной охраны плода.

**Эталоны ответов:**

1. Беременность 1, 18 недель. Угроза прерывания беременности.
2. Рекомендовано: лечебно-охранительный режим; назначить дидрогестерон или препараты прогестерона с целью сохранения беременности; дротаверин с целью уменьшения спазмов гладкой мускулатуры.
3. В сроке беременности 19 - 21 неделя беременную направляют в кабинет антенатальной охраны плода или медико-генетический центр (консультацию), с целью проведения УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров хромосомных аномалий, поздно манифестирующих пороков развития плода.

**Урология**

**С152 ПК-11** Пациент У, после ДТП жалуется на боли внизу живота. Отечность мошонки и полового члена, отсутствие мочеиспускания. При попытке помочиться, боли резко усиливаются. Для уточнения характера повреждения выполнена восходящая уретрография-контрастное вещество выходит за пределы уретры, мочевого пузыря не контрастируется.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз пациенту
2. Какое лечение показано пациенту?
3. Что такое первичный шов уретры и когда он накладывается?

**Эталон ответа:**

1. Разрыв уретры.
2. Цистостомия, отсроченная пластика уретры.
3. Первичный шов уретры – сшивание концов уретры сразу после травмы. Накладывается редко при частичных разрывах.

**Госпитальная терапия**

**С153 ПК-11** Больной Е., обратился на прием к терапевту с жалобами на увеличение в объеме живота. Самостоятельно принимал фуросемид в таблетках, живот уменьшился. После этого отметились боли в правом подреберье, горечь во рту. В течение 10 лет злоупотребляет алкоголем, в течение 5 лет страдает наркотической зависимостью (инъекционные наркотики).

**Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

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

**Госпитальная хирургия, детская хирургия**

**С154 ПК-11.** Мужчина 30 лет доставлен в городскую больницу через 2 часа после сквозного ранения правой половины грудной клетки из пистолета. Состояние тяжелое, число дыханий

28 в минуту. Цианоз. Шейные вены набухшие. Пульс 115, слабого наполнения, ритмичен, АД 105/55 мм рт. ст. Умеренно выраженная подкожная эмфизема справа. Входная рана расположена в 3 межреберье по среднеключичной линии, выходная рана под нижним углом правой лопатки. Дыхание справа не выслушивается, слева везикулярное, перкуторно над правой половиной груди коробочный звук. Границы сердца сохранены.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз?
2. Какие обязательные исследования необходимо выполнить пациенту?
3. Укажите последовательность действий при оказании неотложной помощи.

#### **Эталоны ответов:**

1. Сквозное огнестрельное ранение правой половины грудной клетки. Правосторонний пневмоторакс.
2. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции.
3. Пункция плевральной полости справа во втором межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра. Дренажирование плевральной полости по Бюлау. Выполнить контрольную рентгенография органов грудной клетки. Провести первичную хирургическую обработку ран грудной клетки. Уточнить прививочный анамнез по столбняку, определить титр напряженности АТ к возбудителям столбняка. При невозможности, провести экстренную профилактику столбняка.

#### **Оториноларингология**

**С155 ПК-11** Больную три дня беспокоит боль в горле, охриплость (к вечеру наступает афония), сухой кашель, повышение температуры тела до 38,6°C. Ларингоскопия: яркая гиперемия, отечность мягких тканей по краю надгортанника и в области черпаловидных хрящей. Голосовые складки плохо обозримы, гиперемированы, подвижны.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз?
2. Какова врачебная тактика?
3. Какие возможные осложнения?

#### **Эталоны ответов:**

1. Флегмонозный ларингит.
2. Терапия флегмонозного ларингита должна быть комплексной и неотложной. Антибиотикотерапия, подбирается с учётом результатов бактериологического посева, противовоспалительные и обезболивающие средства, дезинтоксикационная терапия. При формировании флегмоны или абсцесса гортани может потребоваться вскрытие гнойного очага и дренирование
3. Отёк гортани, стеноз гортани. Из-за сужения голосовой щели возникает риск асфиксии. Распространение гнойного процесса на окружающие органы и ткани шеи, что грозит медиастинитом. Сепсис.

#### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности**

#### **«Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа**

#### **С156 ПК-11.**

Пациент 75 лет с жалобами на одышку при минимальной нагрузке, кашель с отхождением гнойной мокроты, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Одышка при умеренной, малопродуктивный кашель в течение 12 лет. ОРЗ с усилением симптомов 1-2 раза в год. Курит 50

пачко-лет. При осмотре: ЧДД 32 в минуту, акроцианоз, SO<sub>2</sub> 74%, аускультативно – в легких жесткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. На рентгенограмме ОГП инфильтративных изменений не выявлено. Ранее по данным спирометрии (после бронходилатационного теста):

О

Ф

### Вопросы:

В 1. Укажите предварительный (основной и осложнения) диагноз (с указанием стадии и группы)  
1 пациента)

/ 2. Определите тактику ведения пациента

Ф 3. Какие специалисты должны заниматься социальной реабилитацией пациента

Ж

### Эталоны ответов:

Е 1. Основной: ХОБЛ, IV по GOLD, группа D. Осложнения: Обострение ХОБЛ тяжелой  
Л степени. Острая дыхательная недостаточность.

2. Госпитализация в ОРИТ. Неинвазивная вентиляция легких.

0 Глюкокортикостероиды парентерально. Короткодействующие бронходилататоры  
, через небулазер. Антибактериальная терапия (b-лактамы антибактериальные  
5 препараты, фторхинолоны).

; 3. Участковый врач, пульмонолог, физиотерапевт, курортолог.

О

### Факультетская терапия

**Ф157 ПК-11** 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.

### Фтизиатрия

**С158 ПК-11.** У больного, длительно страдающего фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, развился эпизод легочного кровотечения.

### Вопросы:

1. Какие признаки позволяют отличить легочное кровотечение от желудочного?

2. Какой лекарственный препарат показан больному?

### Эталоны ответов:

1. Кровь алая, пенистая, не сворачивается; выделяется во время кашлевого толчка. Аминокапроновая кислота.

### Нейрохирургия

**С159 ПК-11** Пациентка 65 лет наблюдается у кардиолога по поводу ранее перенесенного инфаркта. На фоне артериальной гипертензии возникло головокружение, двоение в глазах, нарушение артикуляции речи, слабость в правых конечностях и сглаженность правой носогубной складки.

### Вопросы:

Какой предварительный диагноз?

2. Какие методы диагностики показаны в данном случае?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

**Эталоны ответов:**

1. ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии.
2. МРТ головного мозга, ЭКГ, ЭХО КГ, УЗИ сосудов шеи.
3. С ОНМК по геморрагическому типу, транзиторной ишемической атакой.

**Общая хирургия**

**С160. ПК-11** Пациент К., 42 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на «кинжальную» боль в верхних отделах живота. Считает себя больным в течение 1,5-2 часов, когда отметил появление указанных жалоб. В течение длительного времени отмечает периодическое возникновение болевого синдрома, изжоги, купируемое приемом пищи, воды со столовой содой. Объективно: АД-90/60 мм.рт.ст., ЧСС-110 уд/мин. Живот симметричен, в акте дыхания участвует неравномерно за счет ограничения в верхних отделах. Пальпаторно – «доскообразно» напряжен во всех отделах, преимущественно в верхних.

**Вопросы:**

1. Какое патологическое состояние наиболее вероятно развилось у данного пациента?
2. Какое дополнительное исследование будет наиболее информативно в данной клинической ситуации?

Какова тактика лечения данного пациента?

**Эталоны ответов:**

1. Перфорация полого органа – наиболее вероятно желудка/двенадцатиперстной кишки как осложнение язвенной болезни.
2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, предпочтительнее в вертикальном положении пациента. Цель исследования – визуализация свободного газа в полости брюшины.
3. Хирургическое лечение в ургентном порядке – лапаротомия. Окончательный объем хирургического вмешательства будет определен интраоперационно в зависимости от характера и распространенности патологического процесса.

**Психиатрия, медицинская психология**

**С161 ПК-11** Пациентка — 27 лет, не работает. Проблема. На прием доставлена в связи с тем, что за последние два дня не может самостоятельно передвигаться, ощущает сильную слабость в руках и ногах, испытывает затруднения в речи. Пациентка утверждает, что речь стала «смазанной» и малопонятной. На фоне состояния также присутствует ощущение удушья, постоянная тревожность, которая усилилась после недавней ссоры с супругом и родителями.

Анамнез. В семье не было случаев психических заболеваний. Единственный ребенок в семье, воспитывалась с повышенным вниманием и заботой. Училась в гимназии, активно участвовала в школьной жизни, занималась танцами. После окончания школы поступила в колледж, но не окончила обучение. Не работает, замужем, детей нет. Отмечает частые конфликты с мужем и его семьей.

Состояние при осмотре. Контактна, но тревожна. Театральность в поведении и мимике. Активно демонстрирует беспомощность, на вопросы отвечает с трудом, сопровождая рассказ жалобами на головокружение и слабость. При упоминании ссор с супругом усиливаются подергивания рук и дрожь головы. Нарушений восприятия не выявлено. При осмотре выявлено снижение чувствительности на обеих ногах по типу «чулок», легкая гипестезия лица, а также размашистый тремор рук и головы. Нарушение координации движений.

Неотложное состояние. Передозировка гидазепамом.

**Вопросы:**

1. Отметьте все психопатологические симптомы у данного больного.

2. Ваши действия в ситуации неотложной помощи.

#### **Эталон ответа:**

1. Истерическая анестезия (по типу «чулок»), гипестезия лица, гиперкинезы (головы, рук), нарушение координации движений, театральность поведения.
2. Детоксикация: стимуляция рвоты, промывание желудка, очистительная клизма (если прошло не более часа с момента приема), адсорбенты – 1 г на кг массы тела. Инфузионная терапия: растворы натрия хлорида, натрия гидрокарбоната, глюкоза. Введение антидота: флумазенил 0.5–2 мг в/в.

#### **Эндокринология**

**С162 ПК-11** Больной Л, 18лет, доставлен в приемное отделение бригадой скорой помощи. Жалобы на резкую слабость, сухость во рту, выраженную жажду, тошноту, двухкратную рвоту, боли в животе. Объективно: Рост 184кг, вес – 70кг. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. АД 90/60 мм.рт.ст, ЧСС 120 уд/мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации. Гликемия 29 ммоль/л. Общий анализ мочи – УВ 1024, глюкоза – 104, 3 ммоль/л, кетоновые тела ++++. Биохимический анализ крови: креатинин 125 мкмоль/л, мочевины 7,2 ммоль/л, рН 7,24, бикарбонаты 10,4 ммоль/л.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Какое острое осложнение вероятнее всего развилось у данного больного? Оцените его тяжесть.
3. Какие лабораторные показатели оценивались вами при постановке диагноза?

#### **Эталоны ответов:**

1. Сахарный диабет, тип 1 (целевой уровень HbA1c менее 6,5%, целевая гликемия натощак менее 6,5 ммоль/л, через 2ч после еды – менее 8 ммоль/л).
2. Диабетический кетоацидоз, средней степени тяжести.
3. Уровень глюкозы крови, наличие кетоновых тел в моче, снижение рН и уровня бикарбонатов крови.

#### **Офтальмология**

**С163 ПК-11.** Больной 78 лет с жалуется на слепоту правого глаза и снижение зрения левого глаза. Острота правого глаза - 0,02 н/к, левого - 0,1 н/к. Биомикроскопия: оба глаза: роговица - прозрачна, передняя камера средней глубины, справа -область зрачка серого цвета, слева - помутнения хрусталика в «виде спиц». При исследовании в проходящем свете справа розовый рефлекс отсутствует. Слева – рефлекс тускло-розовый.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз пациента?
2. Какие различают стадии возрастной катаракты?
3. Какую тактику лечения пациентанеобходимо применить?

#### **Эталоны ответов:**

1. Незрелая катаракта правого глаза, начальная катаракта левого глаза.
2. Начальная, незрелая, зрелая катаракта, перезрелая катаракта
3. Рекомендовано оперативное лечение правого глаза – факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

#### **Стоматология**

**С164 ПК-11** В приемное отделение областной больницы доставлен скорой медицинской помощью пациент 43 года. Со слов бригады— пострадал в ДТП 30 минут назад.

Объективно: состояние тяжелое, находится в ступоре, диффузный цианоз, свистящее шумное дыхание, ЧД 13/мин, при выдохе изо рта отделяется умеренное количество пенистой мокроты с примесью крови. Пульс ритмичный, ЧСС — 120/мин, АД — 125/80 мм Нг. Нижний отдел лица деформирован, при пальпации определяется патологическая подвижность фронтального отдела нижней челюсти. В полости рта — кровь, пенистая мокрота, язык ограниченно подвижен, западает кзади.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания неотложной помощи.

#### **Эталоны ответов:**

1. Диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти со смещением центрального отломка, механическая асфиксия, острая дыхательная недостаточность 2 стадии.
2. Алгоритм действий по устранению асфиксии у пациента с челюстно-лицевой травмой: санация полости рта и достижимых аэродигестивных путей вручную или электроотсосом, тракция языка кпереди вручную или языкодержателем, Коникотомия, трахеотомия -переход к последующей манипуляции осуществляется при неэффективности предыдущей. После восстановления внешнего дыхания проводится интенсивная терапия для компенсации жизненно важных функций.

#### **Факультетская хирургия**

**С165 ПК 11 ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАСТО ОБРАЗУЕТСЯ ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА.**

#### **Вопрос:**

О чем свидетельствует этот признак?

#### **Эталоны ответов:**

Разрыв лёгкого, трахеобронхиального дерева, пищевода.

#### **Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика**

**С166 ПК-11** Пациентка 65 лет наблюдается у кардиолога по поводу ранее перенесенного инфаркта. На фоне артериальной гипертензии возникло головокружение, двоение в глазах, нарушение артикуляции речи, слабость в правых конечностях и сглаженность правой носогубной складки.

#### **Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие методы диагностики показаны в данном случае?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

#### **Эталоны ответов:**

1. ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии.
2. МРТ головного мозга, ЭКГ, ЭХО КГ, УЗИ сосудов шеи.
3. С ОНМК по геморрагическому типу, транзиторной ишемической атакой.

#### **Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа**

**С167 ПК-11** 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.

**Акушерство и гинекология**

**С168 ПК-12** Повторнородящая в удовлетворительном состоянии поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в течение 7 часов. При проведении вагинального исследования выявлено полное открытие шейки матки, головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза.

**Вопросы:**

1. Какой период родов у роженицы?
2. Какова тактика оказания помощи?

**Эталон ответа:**

1. 2 период родов.
2. Оказание акушерского пособия по защите промежности, контроль состояния роженицы и плода.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара". Научно-исследовательская работа**

**С169 ПК-12** В родильный зал поступила роженица Л., 20 лет с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, которые появились час назад. При поступлении схватки через 3 минуты по 40 секунд.

Настоящая беременность 1, протекала без особенностей. Т тела-36,9<sup>0</sup> С. Дыхание в легких везикулярное. Деятельность сердца ритмичная. Пульс 86 уд. в 1 мин. АД 130/80 мм рт. ст. Размеры таза: 25-29-31-22.

Наружное акушерское исследование: положение плода продольное, 2 позиция, предлежание головное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 154 уд. в 1 мин.

Влагалищное исследование: влагалище свободно проходимо. Шейка матки центрирована, сглажена. Раскрытие маточного зева - 10 см. Плодный пузырь цел. Определяется предлежащая головка плода.

При УЗИ плода-беременность, 40 недель.

В общем анализе крови: гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – 8,9 x10<sup>12</sup>/л, п – 5%, с – 70%, м-7%, л-18 %, СОЭ – 20 мм/час.

**Вопросы:**

1. Оцените общее состояние роженицы и данные лабораторного исследования.
2. Диагноз.
3. Тактика.

### **Эталоны ответов:**

1. Общее состояние удовлетворительное, данные лабораторного исследования в пределах нормы.
1. Беременность I, 40 недель. Роды I, срочные, II период родов.
2. Роды вести консервативно через естественные родовые пути; произвести амниотомию; активное ведение III периода родов.

### **Эпидемиология**

**C170 ПК-13** У ребенка, прибывшего самолетом из Индии, заподозрили заболевание, вызванное возбудителем холеры.

#### **Вопросы:**

1. Куда следует госпитализировать больного?
2. Какими документами необходимо руководствоваться, проводя эвакуацию больного?
3. Кто кроме больного должен быть госпитализирован?

#### **Эталон ответов:**

- Больного следует поместить в бокс.
2. СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории РФ».
  3. Должны быть изолированы общавшиеся I и II порядка.

### **Госпитальная терапия**

**C171 ПК-13** Больная, 50 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на интенсивную боль в левом подреберье с иррадиацией в спину, горечь во рту, снижение аппетита, потерю веса до 5 кг за месяц. Отмечает диарею до 4 раз в сутки, блестящий цвет кала.

#### **Вопросы:**

1. Какие препараты не следует использовать в качестве стартовой терапии?
2. Предложите препарат для борьбы с обезвоживанием.
3. Какой препарат используют при гиперферментемии?

#### **Эталоны ответов:**

1. Опиоиды
2. Регидрон
3. Контрикал

### **Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф**

**C172 ПК-13** Санитарная дружина направляется в очаг заражения фосфорорганическими веществами для оказания медицинской помощи пострадавшим.

#### **Вопросы:**

1. Какой вид медицинской помощи должны оказывать сандружинники?
2. В каких средствах защиты должны работать сандружинники?
3. Какой антидот нужно принять для профилактики отравления до входа в очаг заражения?

#### **Эталоны ответов:**

1. Первую помощь.
2. В средствах защиты органов дыхания и средствах защиты кожи.
3. Профилактический препарат - тарен.

### **Травматология, ортопедия и хирургия экстремальных ситуаций**

**C173 ПК-13** Пораженный без сознания, бледен, пульс отсутствует. На нем лежит электрический шнур.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Порядок оказания ПМП?
3. Способ и очередность эвакуации?

#### **Эталоны ответов:**

Диагноз: клиническая смерть вследствие действия электрического тока. Терминальная стадия электрошока.

ПМП: Отбросить электрический провод сухой палкой, доской или другим предметом, не прикасаясь к пострадавшему. Произвести реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание), предварительно произведя 1—2 прекардиальных удара кулаком в среднюю треть тела грудины. Начинать реанимацию необходимо с 3—5 вдохов без пауз, а затем проводить искусственное дыхание и массаж сердца в соотношении 2:30, контролируя появление пульса на сонной артерии через каждую минуту. Вызвать скорую помощь.

Эвакуация в ЛПУ после восстановления дыхания и деятельности сердца на транспорте в первую очередь с сопровождающим.

### **Нелекарственные методы лечения**

**С174 ПК-14** Мужчина 19-ти лет доставлен бригадой скорой помощи в тяжелом состоянии: возбужден, сознание нарушено, речь несвязная, кожа гиперемирована, зрачки расширены, вяло реагируют на свет. В легких выслушиваются сухие хрипы. Пульс 120 ударов в 1 мин. Накануне во время прогулки съел 8 ягод красавки.

### **Вопросы:**

1. Какие терапевтически активные вещества содержатся в красавке?
2. К какой группе относятся алкалоиды, которые содержатся в красавке?
3. Укажите препараты для антидотной терапии

### **Эталоны ответов:**

1. Гиосциамин, скополамин, атропин
2. М -холиномиметикам
3. Прозерин, галантамин

### **Клиническая иммунология**

**С175 ПК-14** Пациент С., наркоман. Диагностирована ВИЧ-инфекция на стадии СПИД. Принимает антиретровирусную терапию. Уровень CD4+-лимфоцитов 150 клеток/мкл.

### **Вопросы:**

1. Перечислите классы антиретровирусных препаратов.
2. Химиопрофилактика каких оппортунистических инфекций должна проводиться у данного больного?
3. Какие препараты используются для профилактики пневмоцистной пневмонии?

### **Эталоны ответов:**

1. Ингибиторы проникновения, ингибиторы обратной транскриптазы (нуклеозидные и ненуклеозидные), ингибиторы интегразы, ингибиторы протеазы.
2. Туберкулез, токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония, кандидозный стоматит (рецидивы).
3. Ко-тримоксазол (сульфаметоксазол +триметоприм) или дапсон.

### **Эндокринология**

**С176 ПК-14** Больная Д, 81год, доставлена в приемное отделение бригадой скорой помощи. Сбор жалоб и анамнеза затруднен, в связи с тяжелым состоянием больной. Со слов родственников, сахарным диабетом болеет более 20лет, принимает Метформин, Глибенкламид. В последнее время жаловалась на выраженные отеки ног, самостоятельно принимала фуросемид. Объективно: состояние тяжелое, сопор. Кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. Язык сухой. Обращает на себя внимание асимметрия лица. АД 90/50

мм.рт.ст, ЧСС 140уд/мин, частые ЭС. Живот мягкий, безболезненный. Отеки голеней и стоп. Гликемия 46,2 ммоль/л.

### **Вопросы:**

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Какое острое осложнение вероятнее всего развилось у данного больного?
3. Какие дополнительные обследования необходимы для уточнения диагноза?

### **Эталоны ответов:**

1. Сахарный диабет, тип 2 (целевой уровень HbA1c менее 8,0%, целевая гликемия натощак менее 8,0 ммоль/л, через 2ч после еды – менее 11 ммоль/л).
2. Гипергликемическое гиперосмолярное состояние.
3. Необходимо исследования уровень кетоновых тел в крови и моче, уровень натрия, калия, креатинина, мочевины, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина крови, выполнить расчет осмолярности крови и натрия скорректированного.

### **Медицинская реабилитация**

**С177 ПК-14 БОЛЬНОЙ С., 33 ЛЕТ, ПРОХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПЛЕВРИТОМ. НАЗНАЧЕН КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.**

### **Вопросы:**

1. Укажите общие противопоказания к физиотерапии.
2. Выпишите физиотерапевтический рецепт УВЧ-терапии.
3. Укажите специальные упражнения и принципы работы при плеврите.

### **Эталоны ответов:**

1. Лихорадка свыше 38°C, системная органная недостаточной, злокачественные опухоли и злокачественные заболевания крови, кахексия, беременность 24-26 недель, кровотечения, алкогольное и наркотическое опьянение, эпилепсия, реанимационная патология.

Рр: УВЧ-терапия на больную половину грудной клетки, методика поперечная, 20 Вт (атермическая дозировка), 10 минут, ежедневно, N 5.

3. Специальными являются дыхательные статические и динамические упражнения. При плеврите необходима наиболее раннее начало реабилитации, плавный медленный темп движений, длительность процедуры медицинской реабилитации 5-7 минут из-за болевого синдрома, принцип «парадоксального дыхания».

### **Частная физиотерапия**

**С178 ПК-14 БОЛЬНОЙ С., 33 ЛЕТ, ПРОХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПЛЕВРИТОМ. НАЗНАЧЕН КОМПЛЕКС ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР: УВЧ И ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЙОДИДА КАЛИЯ.**

### **Вопросы:**

1. Укажите общие противопоказания к физиотерапии.
2. Выпишите физиотерапевтический рецепт УВЧ-терапии.
3. Укажите, с какого полюса вводится йод.

### **Эталоны ответов:**

1. Лихорадка свыше 38°C, системная органная недостаточной, злокачественные опухоли и злокачественные заболевания крови, кахексия, беременность 24-26 недель, кровотечения, алкогольное и наркотическое опьянение, эпилепсия, реанимационная патология.

Рр: УВЧ-терапия на большую половину грудной клетки, методика поперечная, 20 Вт (атермическая дозировка), 10 минут, ежедневно, N 5.

3. С катода.

### **Основы гомеопатии и фитотерапии**

**С179 ПК 14** Мужчина 19-ти лет доставлен бригадой скорой помощи в тяжелом состоянии: возбужден, сознание нарушено, речь несвязная, кожа гиперемирована, зрачки расширены, вяло реагируют на свет. В легких выслушиваются сухие хрипы. Пульс 120 ударов в 1 мин. Накануне во время прогулки съел 8 ягод красавки.

#### **Вопросы:**

1. Какие терапевтически активные вещества содержатся в красавке ?
2. К какой группе относятся алкалоиды, которые содержатся в красавке?
3. Укажите препараты для антидотной терапии

#### **Эталоны ответов:**

1. Гиосциамин, скополамин, атропин
2. М -холиномиметикам  
Прозерин, галантамин;

### **Сестринское дело**

#### **Хирургический профиль**

**С180 ПК-15** У больного после операции при попытке встать с функциональной кровати после принятия вертикального положения возник коллапс.

#### **Вопросы:**

1. Как проявляется коллапс?
2. Как можно назвать такой вид коллапса?
3. В какое положение необходимо расположить больного на функциональной кровати?

#### **Эталоны ответов:**

1. Резкая общая слабость, похолодание рук и ног, бледность кожи, холодный пот, учащенное поверхностное дыхание, снижение АД.
2. Ортостатический коллапс.
3. Лежа, с приподнятым ножным концом.

### **Терапевтический профиль**

**С181 ПК-15** У пациента, находящегося на постельном режиме, появились жалобы на трудности с опорожнением кишечника.

#### **Вопросы:**

1. Назовите данную проблему и причину?
2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента.
3. Составьте план ухода за данным больным.

#### **Эталоны ответов:**

1. Запор из-за малоподвижности.
2. Пролежни, застойная пневмония, запоры, гипотрофия мышц, контрактура суставов,
3. Контролировать назначенный двигательный режим. С назначения врача проводить ЛФК, массаж передней брюшной стенки. Контролировать соблюдение назначенного режима употребления жидкости. Контролировать характер и частоту испражнений. Вести наблюдение за перианальной областью. Вводить больному ректальные травяные суппозитории, ставить послабляющие клизмы.

## **Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**С182 ПК-16** Вы семейный врач и вам нужно подготовить лекцию на тему: «Образ жизни и здоровье современного человека» для смешанной возрастно-половой и социальной группы слушателей.

**Вопросы:**

1. Предложите вариант краткого содержания (план) лекции на указанную тему.
2. Укажите основные требования к содержанию лекции.

**Эталон ответа:**

1. План лекции на тему: «Образ жизни и здоровье современного человека»  
Введение (актуальность темы).
  1. Понятие об образе жизни и здоровом образе жизни (ЗОЖ).
  2. Принципы здоровой жизни:
  3. Мотивация к здоровью и ЗОЖ.Заключение
2. Основные требования к содержанию лекции:
  - актуальность;
  - научно-практическая информативность;
  - полнота охвата проблемы;
  - современность и новизна информации;
  - наличие обоснованных выводов по обсуждаемым проблемам и вопросам;
  - популярность изложения, доступность материала для конкретной аудитории с учетом ее общеобразовательного, информационного, эмоционального и психологического уровня;
  - воспитательный потенциал;
  - наглядность и иллюстративность.

**Биоэтика**

**С183 ПК-16** Вы проходите стажировку в крупной городской клинике и решили систематизировать знания о правовом обеспечении деятельности медицинского персонала и организации здравоохранения. Вам предстоит изучить ключевые правовые документы и нормы, регламентирующие права пациентов, ответственность медработников и порядок оказания медицинской помощи.

**Вопросы:**

1. Назовите основной федеральный закон, определяющий организацию здравоохранения и защиту прав граждан в области охраны здоровья.  
Какие важнейшие положения содержит этот законодательный акт?
2. Охарактеризуйте институт информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и перечислите ситуации, когда такое согласие не требуется согласно законодательству.
3. Что представляет собой ограничение дееспособности гражданина в связи с состоянием его здоровья? Кто вправе начать судебную процедуру ограничения дееспособности и каким образом эта процедура осуществляется?

**Эталоны ответов:**

1. Основной федеральный закон, регулирующий охрану здоровья граждан в России: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».  
Основные положения закона включают:
  - Определение правового статуса пациента и врача.
  - Установление правил оказания медицинской помощи населению.
  - Перечень прав и обязанностей граждан и медицинских работников.
  - Организацию государственной системы здравоохранения.

- Принципы этики и деонтологии в медицине.
2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство означает осознанное решение пациента пройти диагностические исследования или лечебные мероприятия после подробного объяснения врачом целей, методов, возможных осложнений и результатов процедуры. Согласие оформляется письменно и обязательно должно быть получено перед началом любого лечения или обследования. Исключения составляют следующие случаи:
- Экстренная ситуация, угрожающая жизни пациента, при невозможности установить связь с пациентом или близкими родственниками.
  - Медицинские осмотры и освидетельствования принудительного характера, предусмотренные законом (например, психиатрия).
  - Изоляция и наблюдение больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.
3. Ограничение дееспособности гражданина возможно, если лицо страдает серьезным психическим расстройством, препятствующим осознанию собственных поступков и управлению своими действиями. Такое ограничение устанавливается исключительно решением суда по инициативе родственников, представителей лечебных учреждений или органов опеки и попечительства. После вынесения судебного решения над ограниченно дееспособным лицом назначается опека, и любые значительные финансовые операции возможны лишь с разрешения органа опеки.

### **Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

**С184 ПК-17** Комплексное изучение здоровья детского населения города Н. показало, что у 25% имеются хронические заболевания, 55% детей практически здоровы и 20% детского населения определены в группу – «здоровы». В городе работает детская поликлиника (ДП), обслуживающая детей до 18 лет. Стационарную помощь дети получают в профильных отделениях городской больницы. Детская поликлиника находится в приспособленном помещении, в поликлинике отсутствует кабинет здорового ребенка, нет отделения восстановительного лечения. Штатные должности врачей и медицинских сестер поликлиники укомплектованы полностью, коэффициент совместительства врачей составляет 1,3, медицинских сестер – 1,6. Число детей на участке в среднем составляет 900.

#### **Вопросы:**

1. Определите информацию из условия задачи, которая может быть использована для суждения о качестве медицинской помощи в ДП на основе методики профессора Аведиса Донабедиана.
2. Укажите ответственного за организацию и проведение ВКК и исполнителя (-ей) в ДП.

#### **Эталон ответа:**

1. Аведис Донабедиан выделил три основных составляющих КМП:
  - структурное качество (или качество структуры),
  - качество технологии (или качество процесса),
  - качество результата.

В условии задачи имеется информация о структуре, штатах детской поликлиники. И можно сделать вывод о плохом качестве медицинской помощи детям в городе Н. Следовательно, структурное качество присутствует.

Качества технологии, которое предусматривает анализ медицинских и организационных технологий, определение соответствия лечебно-диагностических процедур установленным стандартам, в ситуации нет.

В ситуации приведена информация о состоянии здоровья детского населения города. Следовательно, мы можем по этим данным ситуации судить и о качестве результата.

2. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества (ВКК) в ДП является ее руководитель, т.е. главный врач. Исполнителем может быть Комиссия (Служба) по внутреннему контролю или уполномоченное лицо по качеству и БМД;

### Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

**С185 ПК-18** Уполномоченное лицо по контролю качества (КК) осуществило плановую проверку работы участкового врача К. в рамках внутреннего КК. Основаниями послужила отрицательная динамика показателей работы. В таблице приведены некоторые данные, характеризующие работу врача К. в динамике:

Показатели	Сравниваемый период (5 лет назад)	Отчетный год
1. Удельный вес несовпадений поликлинических и клинических диагнозов в отчетном году по сравнению с данными 5 летней давности, в %		
2. Удельный вес просмотренных диагнозов в отчетном году по сравнению с данными 5 летней давности, в %		
3. Количество зарегистрированных заболеваний, на 1000 населения		
4. Распространенность заболеваний в отчетном году по сравнению с данными 5 летней давности, в %		
Удельный вес заболеваний, зарегистрированных впервые, в%		

Примечание: Коэффициенты корреляции между показателями несовпадений поликлинических и клинических диагнозов в отчетном году и:

- а) уровнем квалификации врача составляет – 0,43;
- б) загруженностью врача + 0,72.

#### Вопросы:

1. Выберите показатели, которые уполномоченное лицо по КК может использовать для оценки качества медицинской помощи населению.
2. Оцените коэффициенты корреляции.
3. Сделайте выводы, отражающие динамику изменений качества работы врача.

#### Эталон ответа:

1. О качестве работы врача можно судить по показателям удельного веса несовпавших и просмотренных диагнозов.
2. Между показателями несовпадений поликлинических и клинических диагнозов в отчетном году и уровнем квалификации врача обнаруживается обратная, средней силы связь ( $r = - 0,43$ ), между показателями несовпадений поликлинических и клинических диагнозов в отчетном году и загруженностью врача - прямая, сильная связь ( $r = + 0,72$ ).
3. На основании имеющихся данных можно сделать следующие **выводы:**
  - 3.1. Качество работы врача низкое за счет увеличения числа несовпадений поликлинических и клинических диагнозов. За 5 лет их число выросло на 20%.
  - 3.2. Метод корреляции позволил увидеть, что на несовпадение диагнозов оказывает сильное влияние загруженность врача ( $r = + 0,72$ ), а не уровень его квалификации. Это подтверждается положительной динамикой снижением удельного веса просмотренных диагнозов (на 5%).

**ПК-19** Во время артиллерийской подготовки противник применил снаряды и мины, снаряженные неизвестной рецептурой. При разрывах был слышен хлопающий звук, имеются крупные осколки со следами мутной жидкости. Проверка мест разрыва снарядов на радиоактивное заражение и на наличие боевых отравляющих веществ дала отрицательный результат.

**Вопросы:**

1. Мероприятия какого периода противобактериальной защиты (ПБЗ) войск следует применить?
2. Чем могут быть снаряжены примененные боеприпасы?
3. Как можно подтвердить Ваше заключение?

**Эталон ответа:**

1. Так как произошел разрыв снарядов и мин, снаряженных неизвестной рецептурой БО, мероприятия ПБЗ должны быть отнесены ко 2 периоду, в течение которого следует ориентировочно определить границы очага; оповестить личный состав воинского подразделения о нападении; применить индивидуальные и коллективные средства защиты; провести частичную санитарную обработку открытых участков тела военнослужащих; организовать неспецифическую профилактику (антибиотики); отобрать пробы из внешней среды для лабораторной специфической индикации.
2. Боеприпасы могут быть снабжены биологической рецептурой – возбудителями особо опасных болезней и токсинами.
3. После проведения неспецифической индикации БО – установления факта применения БО и отбора проб из внешней среды, необходима лабораторная специфическая индикация.

**Госпитальная терапия**

**С187 ПК-19** Пациентка 66 лет впервые обратилась к терапевту с жалобами на повышение температуры тела, боль в горле, кашель с отхождением малого количества слизисто-гноющей мокроты, боли в мышцах. Более в течение 36 часов, заболевание связывает с переохлаждением и контактами в коллективе с людьми, у которых были респираторные симптомы. Хронические заболевания отрицает. При осмотре: сознание ясное, ЧДД 36 в мин., SO<sub>2</sub> 89%, ЧСС 115 в мин, АД 130 и 80 мм рт.ст. Аускультативно: ниже угла лопатки с обеих сторон выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.

**Вопросы:**

1. Какой документ должна оформить Ваша участковая медсестра?
2. Укажите предварительный диагноз и форму, которую должна заполнить на него Ваша участковая медсестра?
3. Предложите маршрутизацию пациента (лечение амбулаторно, в дневном стационаре или госпитализация), участие медицинской сестры.

**Эталоны ответов:**

1. Медицинская карта амбулаторного больного форма 025у
2. Внегоспитальная двухсторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелая. Острая дыхательная недостаточность. Извещение об инфекционном заболевании форма 058у.
3. Госпитализация в ОРИТ. Обеспечить венозный доступ, катетеризацию пациентки и заполнить сопроводительные документы для транспортировки больной.

**Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф**

**С188 ПК-19.** На атомной электростанции произошла общая авария. Радиоактивные вещества распространились на большую площадь. В зоне заражения оказались люди, транспорт, водосточники, жилые дома. Возникла необходимость проведения радиационной разведки для определения уровней радиации (мощности излучения на зараженной местности).

**Вопросы:**

1. Какие приборы используются для определения уровня радиации?
2. Какие приборы используются для определения дозы облучения?
3. Какие основные методы индикации РВ используются в дозиметрических приборах?

**Эталоны ответов:**

1. Рентгенометры.

2. Дозиметры.
3. Ионизационный, химический.

**С189 ПК-20** Группе врачей поручено изучить вопрос распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди работников металлургического комбината в течение последних трех лет

**Вопросы:**

1. Сформулировать тему исследования.
2. Определить цель и задачи исследования.
3. Выбрать объект и предмет исследования.
4. Определить вид и метод наблюдения.

**Эталоны ответов:**

Формулировка темы исследования

Тема исследования - «Причины роста распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди работников металлургического комбината в течение последних трех лет»

Определение цели и задач исследования

Цель исследования - Выявить причины роста сердечно-сосудистых заболеваний среди работников металлургического комбината в течение последних трех лет и разработать мероприятия по ее снижению.

Задачи исследования:

- 1) Изучить распространенность и структуру заболеваемости сердечно-сосудистых заболеваний среди работников металлургического комбината в отчетном году.
  - 2) Изучить динамику распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди работников металлургического комбината в течение последних трех лет.
  - 3) Установить причины и зависимость роста сердечно-сосудистых заболеваний среди работников металлургического комбината в течение последних трех лет от условий, стажа работы, профессии.
- ) Разработать рекомендации, направленные на снижение уровня сердечно-сосудистых заболеваний среди работников металлургического комбината в течение последних трех лет.

Выбор объекта и предмета исследования

Объект исследования – работников металлургического комбината.

Предмет исследования – распространенность сердечно-сосудистых заболеваний среди детей работников металлургического комбината в течение последних трех лет

Определить вид и метод наблюдения.

Вид наблюдения – текущее, изучение сердечно-сосудистых болезней среди работников металлургического комбината по мере их обращаемости в лечебное учреждение в течение последних трех лет.

Метод наблюдения – сплошной, будут учтены все случаи сердечно-сосудистых заболеваний среди работников металлургического комбината в течение последних трех лет.

**Клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности  
«Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» Научно-исследовательская работа**

**С190 ПК-21.**

Больной 48 лет, страдает туберкулезом около 10 лет, после окончания тюремного срока вернулся по месту жительства на вверенный Вам терапевтический участок.

**Вопросы:**

1. Какой документ Вами должен быть заполнен в первую очередь?

2. Какой еще документ Вы должны заполнить в течение 12 часов?
3. Какая тактика будет целесообразна в данном клиническом случае?

#### Эталоны ответов:

1. Медицинская карта амбулаторного больного форма 025у
2. Извещение об инфекционном заболевании форма 058у
3. Постановка больного на диспансерный учет и наблюдение у фтизиатра

### Основы научно-исследовательской работы

**С191 ПК-21** При изучении состояния здоровья трудоспособного населения города и сельского района были исследованы следующие признаки:

- 1) место проживания (город и сельский район);
- 2) наличие хронических заболеваний (диагнозы);
- 3) возраст населения;
- 4) пол (мужской, женский);
- 5) место работы.

#### Вопросы:

1. Определить цель исследования.
2. Выбрать объект и предмет исследования
3. Определить вид группировок названных признаков
4. Определить вид и метод наблюдения.

#### Эталоны ответов:

1. Цель исследования: Изучить состояние здоровья трудоспособного населения города и сельского района и разработать мероприятия улучшающие его.
  2. Объект наблюдения - трудоспособное население города и сельского района,  
Предмет исследования: состояние здоровья трудоспособного населения города и сельского района
  3. Вид группировок названных признаков:
    - 1.1. место проживания (город и сельский район) - типологическая
    1. 2. наличие хронических заболеваний (диагнозы) - типологическая;
    1. 3. возраст детского населения-вариационная;
    1. 4. пол (мужской, женский) – типологическая.
    - 1.5. посещение детского учреждения (ясли, сад, школа) - типологическая
- . Вид наблюдения – текущее изучение состояния здоровья трудоспособного населения по мере их обращаемости к врачам, наблюдение будет осуществляться в течение одного года  
Метод наблюдения – сплошной, будут учтены все случаи заболеваний среди трудоспособного населения города и сельского района.

### Основы научно-исследовательской работы

**С192 ПК-22** В различных регионах страны была изучена распространенность употребления наркотиков в возрастной группе населения от 18 до 30 лет по следующим признакам:

- 1) вид употребляемого наркотика (легкие и тяжелые),
- 2) пол (мужской, женский),
- 3) возраст,
- 4) образование: **общее** – неоконченное среднее 8-9 классов, среднее – 10-11 классов школы, **профессиональное** – начальное (ПТУ), среднее (колледж), высшее, регионы страны (центральный, северный, южный, восточный, западный).

### Вопросы:

1. Определить вид группировок названных признаков.
2. Определить цель и задачи исследования
3. Выбрать объект и предмет исследования.

### Эталоны ответов:

1. Вид группировок названных признаков:

1.1. вид употребляемого наркотика (легкий, тяжелый) - типологическая;

1.2. пол (мужской, женский) - типологическая,

1.3. возраст – вариационная,

1.4. образование: **общее** (8-11 классы школы), **профессиональное** –ПТУ или колледж, высшее – типологическая,

регионы страны (центральный, северный, южный, восточный, западный) - типологическая.

Цель исследования: изучить причины и распространенность употребления наркотиков в возрастной группе населения от 18 до 30 лет и разработать рекомендации по изменению ситуации.

Задачи: 1) Проанализировать зависимость употребления легких и тяжелых наркотиков от места проживания, пола и уровня образования;

2) Изучить зависимость употребления наркотиков от их вида (легкие и тяжелые)

3. Объект исследования - население от 18 до 30 лет;

предмет исследования - распространенность употребления наркотиков в возрастной группе населения от 18 до 30 лет,