

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 01.04.2026 15:43:24
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee21e11f100319e7868

**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

**Комплекс оценочных материалов по специальности
31.05.02 Педиатрия**

Донецк 2025

Общекультурные компетенции		
Код и наименование компетенции	Дисциплина	Тестовые задания
ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Физика, математика	T1 ОК-1 T2 ОК-1
	Химия	T3 ОК-1 T4 ОК-1
	Учимся учиться в вузе	T5 ОК-1 T6 ОК-1
ОК-2 Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	Философия	T7 ОК-2 T8 ОК-2
ОК-3 Способен анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	История Отечества	T9 ОК-3 T10 ОК-3
	История медицины	T11 ОК-3 T12 ОК-3
	Экономика	T13 ОК-3 T14 ОК-3
	Философия	T15 ОК-3 T16 ОК-3
ОК-4 Способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Биоэтика	T17 ОК-4 T18 ОК-4
	Основы военной подготовки	T19 ОК-4. T20 ОК-4.
ОК-5 Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	Психология и педагогика	T21 ОК-5 T22 ОК-5
	Биоэтика	T23 ОК-5 T24 ОК-5
ОК-6 способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Физическая культура и спорт	T25 ОК-6 T26 ОК-6
	Прикладная физическая культура	T27 ОК-6 T28 ОК-6
	Физическая культура и спорт для лиц с ограничениями жизнедеятельности и здоровья	T 29 ОК-6 T30 ОК-6

ОК – 7 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	T31 ОК-7. T32 ОК-7.	
	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия	T33 ОК-7 T34 ОК-7	
ОК-8 Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Психология и педагогика	T35 ОК-8 T36 ОК-8	
	Биоэтика	T37 ОК-8 T38 ОК-8	
	Основы профессиональной коммуникации	T39 ОК-8 T40 ОК-8	
Общепрофессиональные компетенции			
Код и наименование компетенции	Дисциплина	Тестовые задания	Ситуационные задания
ОПК-1 Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований	Анатомия человека	T41 ОПК-1 T42 ОПК-1	
	Биология	T43 ОПК-1 T44 ОПК-1	
	Биохимия	T45 ОПК-1 T46 ОПК-1	
	Медицинская информатика	T47 ОПК-1 T48 ОПК-1	
	Микробиология, вирусология	T49 ОПК-1 T50 ОПК-1	
	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	T51 ОПК-1 T52 ОПК-1	

информационной безопасности	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	T53 ОПК-1. T54 ОПК-1.	
	Биостатистика, дОказательная медицина	T55 ОПК-1 T56 ОПК-1	
ОПК-2 готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Иностранный язык	T57 ОПК-2 T58 ОПК-2	
	Латинский язык	T59 ОПК-2 T 60 ОПК-2	
	Русский язык и культура речи	T 61 ОПК-2 T 62 ОПК-2	
	Коммуникации в медицине	T63 ОПК-2 T64 ОПК-2	
	Нейролингвистические основы коммуникации	T65 ОПК-2 T66 ОПК-2	
	Иностранный язык как средство профессиональной коммуникации	T67 ОПК-2 T68 ОПК-2	
ОПК- 3 Способен использовать основы экономических и правовых знаний	Правоведение	T69 ОПК 3 T.70 ОПК 3	
	Экономика	T71 ОПК-3 T72 ОПК-3	
ОПК-4 обладать способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Пропедевтика внутренних болезней	T73 ОПК-4 T74 ОПК-4	
	Пропедевтика детских болезней	T75 ОПК-4 T76 ОПК-4	
	Основы формирования здоровья детей	T77 ОПК-4 T78 ОПК-4	
	Биоэтика	T79 ОПК-4 T80 ОПК-4	
	Психиатрия, медицинская психология	T81 ОПК-4 T82 ОПК-4	
	Акушерство и гинекология	T83 ОПК-4 T84 ОПК-4	
	Факультетская хирургия, урология	T85 ОПК-4 T86 ОПК-4	
	Госпитальная педиатрия	T87 ОПК-4 T88 ОПК-4	
	Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии	T89 ОПК-4 T90 ОПК-4	
Коммуникации в медицине	T91 ОПК-4 T92 ОПК-4		

	Ознакомительная практика	T93 ОПК-4 T94 ОПК-4	C1 ОПК-4
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник младшего медицинского персонала»		C2 ОПК-4
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»		C3 ОПК-4
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»		C4 ОПК-4
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля». Научно-исследовательская работа.		C5 ОПК-4
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача детской поликлиники». Научно-исследовательская работа		C6. ОПК-4
ОПК-5 Способность и готовность	Психология и педагогика	T95 ОПК-5 T96 ОПК-5	

анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Биоэтика	T97 ОПК-5 T98 ОПК-5	
	Неврология, медицинская генетика	T99 ОПК-5 T100 ОПК-5	
	Госпитальная хирургия	T101 ОПК 5 T102 ОПК 5	
	Детская хирургия	T103 ОПК-5 T104 ОПК-5	
ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации	Пропедевтика внутренних болезней	T105 ОПК-6. T106 ОПК-6.	
	Общая хирургия	T107 ОПК-6 T108 ОПК-6	
	Дерматовенерология	T109 ОПК-6. T110 ОПК-6.	
	Психиатрия, медицинская психология	T111 ОПК-6 T112 ОПК-6	
	Акушерство и гинекология	T113 ОПК-6 T114 ОПК-6	
	Факультетская хирургия, урология	T115 ОПК-6 T116 ОПК-6	
	Неврология, медицинская генетика	T117 ОПК-6 T118 ОПК-6	
	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	T119 ОПК-6 T120 ОПК-6	
	Госпитальная хирургия	T121 ОПК 6 T122 ОПК 6	
	Офтальмология	T123 ОПК-6 T124 ОПК-6	
	Детская хирургия	T125 ОПК-6 T126 ОПК-6	
	Медицинская реабилитация	T127 ОПК-6 T128 ОПК-6	
	Оториноларингология	T129 ОПК-6 T130 ОПК-6	
	Фтизиатрия	T131 ОПК-6 T132 ОПК-6	
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник		C7 ОПК-6.

	палатной медицинской сестры»		
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»		С8 ОПК-6.
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля». Научно-исследовательская работа.		С9 ОПК-6
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача детской поликлиники». Научно-исследовательская работа		С10. ОПК-6
ОПК-7 готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	Физика, математика	T133 ОПК-7 T134 ОПК-7	
	Химия	T135 ОПК-7 T136 ОПК-7	
	Биология	T137 ОПК-7 T138 ОПК-7	
	Гистология, цитология, эмбриология	T139 ОПК-7 T140 ОПК-7	
	Биохимия	T141 ОПК-7 T142 ОПК-7	
	Медицинская информатика	T143 ОПК-7 T144 ОПК-7	
	Нормальная физиология	T145 ОПК-7 T146 ОПК-7	
	Клиническая патофизиология	T147 ОПК-7 T148 ОПК-7	

	Фармакология	T149 ОПК-7 T150 ОПК-7	
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T151 ОПК 7. T152 ОПК 7.	
	Эмбриогенез и возрастная гистофизиология внутренних органов	T153 ОПК-7 T154 ОПК-7	
	Основы методов лучевого исследования	T155 ОПК-7 T156 ОПК-7	
	Биостатистика, доказательная медицина	T157 ОПК-7 T158 ОПК-7	
ОПК-8. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач	Фармакология	T159 ОПК-8 T160 ОПК-8	
	Дерматовенерология	T161 ОПК-8. T162 ОПК-8.	
	Акушерство и гинекология	T163 ОПК-8 T164 ОПК-8	
	Факультетская хирургия, урология	T165 ОПК-8 T166 ОПК-8	
	Неврология, медицинская генетика	T167 ОПК-8 T168 ОПК-8	
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T169 ОПК 8 T170 ОПК 8	
	Детская хирургия	T171 ОПК-8 T172 ОПК-8	
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	T173. ОПК-8 T174 ОПК-8	
	Клиническая фармакология	T175 ОПК 8 T176 ОПК 8	
	Оториноларингология	T177 ОПК-8 T178 ОПК-8	
	Фтизиатрия	T179 ОПК-8 T180 ОПК-8	
	Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии	T181 ОПК-8 T182 ОПК-8	
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник		C11 ОПК-8.

	палатной медицинской сестры»		
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»		C12 ОПК-8.
ОПК-9 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Анатомия человека	T183 ОПК-9 T184 ОПК-9	
	Гистология, цитология, эмбриология	T185 ОПК-9 T186 ОПК-9	
	Биохимия	T187 ОПК-9 T188 ОПК-9	
	Нормальная физиология	T189 ОПК-9 T190 ОПК-9	
	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	T191 ОПК-9. T192 ОПК-9.	
	Патологическая физиология	T193 ОПК-9 T194 ОПК-9	
	Клиническая патофизиология	T195 ОПК-9 T196 ОПК-9	
	Пропедевтика внутренних болезней	T197 ОПК-9. T198 ОПК-9.	
	Пропедевтика детских болезней	T199 ОПК-9 T200 ОПК-9	
	Общая хирургия	T201 ОПК-9 T202 ОПК-9	
	Основы формирования здоровья детей	T203 ОПК-9 T204 ОПК-9	
	Неврология, медицинская генетика	T205 ОПК-9 T206 ОПК-9	
	Госпитальная хирургия	T207 ОПК 9 T208 ОПК 9.	
	Инфекционные болезни	T 209 ОПК-9. T 210 ОПК-9	
Детская хирургия	T211 ОПК-9 T212 ОПК-9		

	Поликлиническая, неотложная педиатрия и клиническая лабораторная диагностика	T213 ОПК-9 T214 ОПК-9	
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	T215 ОПК-9 T216. ОПК-9	
	Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов	T217 ОПК-9 T218 ОПК-9	
	Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии	T219 ОПК-9 T220 ОПК-9	
	Основы методов лучевого исследования	T221 ОПК-9 T222 ОПК-9	
	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	T223 ОПК-9 T224 ОПК-9	
ОПК-10 готовность к обеспечению организации ухода за больными и Оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии	T225 ОПК-10 T226 ОПК-10	
	Ознакомительная практика	T227 ОПК-10 T228 ОПК-10	C13 ОПК-10
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник младшего медицинского персонала"		C14 ОПК-10
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"		C15 ОПК-10
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник процедурной медицинской		C16 ОПК-10

	сестры"		
ОПК- 11 Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками Оказания медицинской помощи	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	T229 ОПК-11. T230 ОПК-11.	
	Общая хирургия	T231 ОПК-11 T232 ОПК-11	
	Стоматология	T233 ОПК-11 T234 ОПК-11	
	Госпитальная хирургия	T235 ОПК 11 T236 ОПК 11	
	Детская хирургия	T237 ОПК-11 T238 ОПК-11	
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	T239. ОПК-11 T240 ОПК-11	
	Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии	T241 ОПК-11 T242 ОПК-11	
	Ознакомительная практика	T243 ОПК-11 T244 ОПК-11	C17 ОПК-11
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник младшего медицинского персонала"		C18 ОПК-11
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"		C19 ОПК-11
Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник процедурной медицинской сестры"		C20 ОПК-11	

Профессиональные компетенции			
Код и наименование компетенции	Дисциплина	Тестовые задания	Ситуационные задания
ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	Микробиология, вирусология	T245 ПК-1 T246 ПК-1	C21 ПК-1
	Основы формирования здоровья детей	T247ПК1 T248 ПК-1	C22 ПК-1
	Гигиена	T249 ПК-1 T250 ПК-1	C23 ПК-1
	Дерматовенерология	T5 ПК-1. T251 ПК- T252 ПК-1	C24 ПК-1.
	Психиатрия, медицинская психология	T253 ПК-1 T254 ПК-1	C25 ПК-1
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T255 ПК 1 T256 ПК 1	C26 ПК 1
	Поликлиническая, неотложная педиатрия и клиническая лабораторная диагностика	T257 ПК-1 T258 ПК-1	C27 ПК-1
	Основы здорового образа жизни	T259 ПК-1 T260 ПК-1	C28 ПК-1
Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача детской поликлиники". Научно-исследовательская работа			C29. ПК-1
ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	T261 ПК-2 T262 ПК-2	C30 ПК-2
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T263 ПК 2 T264 ПК 2	C31 ПК 2
	Поликлиническая, неотложная педиатрия и клиническая лабораторная диагностика	T265 ПК-2 T266 ПК-2	C32 ПК-2
	Фтизиатрия	T267 ПК-2 T268 ПК-2	C33 ПК-2
	Производственная клиническая практика по получению		

	профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача детской поликлиники". Научно-исследовательская работа		
ПК-3 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	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	T269 ПК-3. T270 ПК-3.	C35 ПК-3.
	Гигиена	T271 ПК-3 T272 ПК-3	C36 ПК-3
	Эпидемиология, эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T273 ПК-3 T274ПК-3	C37 ПК-3.
	Фтизиатрия	T275 ПК-3 T276 ПК-3	C38 ПК-3
ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	T277 ПК-4 T278ПК-4	C39 ПК-4
ПК-5 готовностью 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	Лучевая диагностика	T279 ПК-5 T280 ПК-5	C40 ПК-5
	Пропедевтика внутренних болезней	T281 ПК-5. T282 ПК-5.	C41 ПК-5.
	Пропедевтика детских болезней	T283 ПК-5 T284 ПК-5	C42 ПК-5
	Общая хирургия	T285 ПК-5 T286 ПК-5	C43 ПК-5
	Дерматовенерология	T7 ПК-5T287ПК-5 T288 ПК-5.	C44 ПК-5.
	Психиатрия, медицинская психология	T289 ПК-5 T290 ПК-5	C45 ПК-5
	Стоматология	T291 ПК-5 T292 ПК-5	C46 ПК-5
	Акушерство и гинекология	T293 ПК-5 T294 ПК-5	C47 ПК-5
	Факультетская педиатрия, эндокринология	T-295 ПК-5 T-296 ПК-5	C48 ПК-5

Факультетская терапия	T297ПК-5 T298 ПК-5	C49 ПК-5
Факультетская хирургия, урология	T299 ПК-5 T300 ПК-5	C50 ПК-5
Неврология, медицинская генетика	T301 ПК-5 T302 ПК-5	C51 ПК-5
Госпитальная хирургия	T303 ПК 5. T304 ПК 5.	C52 ПК-5
Инфекционные болезни	T 305 ПК-5. T 306 ПК-5	C53 ПК-5 C54 ПК-5
Офтальмология	T307 ПК 5 T308 ПК 5	C55 ПК 5
Профессиональные болезни, радиационная медицина	T309 ПК 5 T310 ПК 5	C56 ПК 5
Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций	T311ПК-5 T312 ПК-5	C57 ПК-5
Травматология, ортопедия, хирургия экстремальных ситуаций	T313 ПК 5 T314 ПК 5	C58 ПК 5
Детская хирургия	T315 ПК-5 T316 ПК-5	C59 ПК-5
Госпитальная педиатрия	T317 ПК-5 T318 ПК-5	C60 ПК-5
Инфекционные болезни у детей	T319 ПК-5 T320 ПК-5	C61 ПК-5
Поликлиническая, неотложная педиатрия и клиническая лабораторная диагностика	T321 ПК-5 T322 ПК-5	C62 ПК-5
Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	T323. ПК-5 T324 ПК-5	C63. ПК-5
Клиническая иммунология	T325 ПК-5 T326 ПК-5	C64 ПК-5
Оториноларингология	T327 ПК-5 T328 ПК-5	C65 ПК-5
Фтизиатрия	T329 ПК-5 T330 ПК-5	C66 ПК-5
Черепно-мозговые травмы у детей и их лечение	T331 ПК- 5 T332 ПК -5	C67 ПК-5
Актуальные вопросы детской нейрохирургии	T333 ПК- 5 T334 ПК -5	C68 ПК-5
Синдромы в клинике детских болезней	T335 ПК-5 T336 ПК-5	C69 ПК-5

	Инновационные методы диагностики в педиатрии	T337 ПК-5 T338 ПК-5	C70 ПК-5
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа		C71. ПК-5
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача детской поликлиники". Научно-исследовательская работа		C72. ПК-5
ПК-6 способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	T339 ПК-6 T340 ПК-6	C73 ПК-6
	Пропедевтика внутренних болезней	T341 ПК-6. T242 ПК-6.	C74 ПК-6.
	Пропедевтика детских болезней	T343 ПК-6 T344 ПК-6	C75 ПК-6
	Общая хирургия	T345 ПК-6 T346 ПК-6	C76 ПК-6
	Дерматовенерология	T9 ПК-6. T347 ПК- T348 ПК-6	C77 ПК-6.
	Психиатрия, медицинская психология	T349 ПК-6 T350 ПК-6	C78 ПК-6
	Стоматология	T351 ПК-6 T352 ПК-6	C79 ПК-6
	Акушерство и гинекология	T353 ПК-6 T354 ПК-6	C80 ПК-6
	Факультетская педиатрия, эндокринология	T-355 ПК-6 T-356 ПК-6	C81 ПК-6

	Факультетская терапия	T357 ПК-6 T358 ПК-6	C82 ПК-6
	Факультетская хирургия, урология	T359 ПК-6 T360 ПК-6	C83 ПК-6
	Неврология, медицинская генетика	T361 ПК-6 T362 ПК-6	C84 ПК-6
	Госпитальная хирургия	T363 ПК 6 T364 ПК 6	C85 ПК-6
	Инфекционные болезни	T 365 ПК-6 T 366 ПК-6	C86 ПК-6
	Офтальмология	T367 ПК-6. T368 ПК-6	C87 ПК-6
	Профессиональные болезни, радиационная медицина	T369 ПК 6 T370 ПК 6	C88 ПК 6
	Онкология, лучевая терапия	T371 ПК-6. T372 ПК-6	C89 ПК-6
	Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций	T373 ПК-6 T374 ПК-6	C90 ПК-6
	Травматология, ортопедия, хирургия экстремальных ситуаций	T375 ПК-6 T376 ПК 6	C91 ПК-6
	Детская хирургия	T377 ПК-6 T378 ПК-6	C92 ПК-6
	Госпитальная педиатрия	T379 ПК-6 T380 ПК-6	C93 ПК-6
	Инфекционные болезни у детей	T381 ПК-6 T382 ПК-6	C94 ПК-6
	Поликлиническая, неотложная педиатрия и клиническая лабораторная диагностика	T383 ПК-6 T384 ПК-6	C95 ПК-6
	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	T385 ПК-6 T386 ПК-6	C96. ПК-6
	Клиническая иммунология	T387 ПК-6 T388 ПК-6	C97 ПК-6
	Медицинская реабилитация	T389 ПК-6 T390 ПК-6	C98 ПК-6
Оториноларингология	T391 ПК-6 T392 ПК-6	C99 ПК-6	

	Фтизиатрия	T393 ПК-6 T394 ПК-6	C100 ПК-6
	Синдромы в клинике детских болезней	T395 ПК-6 T396 ПК-6	C101 ПК-6
	Инновационные методы диагностики в педиатрии	T397 ПК-6 T398 ПК-6	C102 ПК-6
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа		C103 ПК-6
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача детской поликлиники". Научно-исследовательская работа		C104. ПК-6
ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	T399 ПК-7 T400 ПК-7	C105 ПК-7
	Судебная медицина	T401 ПК-7 T402 ПК-7	C106 ПК-7
ПК-8 способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Психиатрия, медицинская психология	T403 ПК-8 T404 ПК-8	C107 ПК-8
	Стоматология	T405 ПК-8 T406 ПК-8	C108 ПК-8
	Акушерство и гинекология	T407 ПК-8 T408 ПК-8	C109 ПК-8
	Факультетская педиатрия, эндокринология	T-409 ПК-8 T-410 ПК-8	C110 ПК-8
	Факультетская терапия	T411 ПК-8 T412 ПК-8	C111 ПК-8

Факультетская хирургия, урология	T413 ПК-8 T414 ПК-8	C112 ПК-8
Неврология, медицинская генетика	T415 ПК-8 T416 ПК-8	C113 ПК-8
Госпитальная хирургия	T417 ПК 8 T418 ПК 8	C114 ПК-8
Инфекционные болезни	T 419 ПК-8. T 420 ПК-8	C115 ПК-8.
Офтальмология	T421 ПК-8 T 422 ПК-8	C116 ПК-8
Онкология, лучевая терапия	T423 ПК-8. T424 ПК-8.	C117 ПК-8
Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций	T425 ПК-8 T426 ПК-8	C118 ПК-8
Детская хирургия	T427ПК-8 T428 ПК-8	C119 ПК-8
Госпитальная педиатрия	T429 ПК-8 T430 ПК-8	C120 ПК-8
Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	T431 ПК-8 T432 ПК-8	C121. ПК-8
Клиническая иммунология	T433 ПК-8 T434 ПК-8	C122 ПК-8
Клиническая фармакология	T435 ПК 8 T436 ПК 8	C123 ПК 8
Фтизиатрия	T437 ПК-8 T438 ПК-8	C124 ПК-8
Черепно-мозговые травмы у детей и их лечение	T439ПК- 8 T440 ПК -8	C125 ПК-8
Актуальные вопросы детской нейрохирургии	T441 ПК- 8 T442 ПК -8	C126 ПК-8
Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа		C127 ПК-8

	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача детской поликлиники". Научно-исследовательская работа		C128. ПК-8
ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Факультетская терапия	T443 ПК-9 T444 ПК-9	C129 ПК-9
	Госпитальная хирургия	T445 ПК 9 T446 ПК 9	C130 ПК-9
	Инфекционные болезни	T 447 ПК-9. T 448 ПК-9	C131 ПК-9
	Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций	T449 ПК-9 T450 ПК-9	C132 ПК-9
	Клиническая иммунология	T451 ПК-9 T452 ПК-9	C133 ПК-9
	Клиническая фармакология	T453 ПК 9 T454 ПК 9	C134 ПК 9
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа		C135 ПК-9
ПК-10 готовностью к Оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих	Факультетская педиатрия, эндокринология	T-455 ПК-10 T-456 ПК-10	C-136 ПК-10
	Факультетская хирургия, урология	T457 ПК-10 T458 ПК-10	C137 ПК-8
	Неврология, медицинская генетика	T459 ПК-10 T460 ПК-10	C138 ПК-10
	Госпитальная хирургия	T461 ПК 10 T462 ПК 10	C139 ПК 10
	Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций	T463ПК-10 T464 ПК-10	C140 ПК-10

экстренной медицинской помощи	Детская хирургия	T465 ПК-10 T466 ПК-10	C141 ПК-10
	Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии	T467 ПК-10 T468 ПК-10	C142 ПК-10
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа		C143 ПК-10
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача детской поликлиники". Научно-исследовательская работа		C144. ПК-10
ПК-11 готовностью к участию в Оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Общая хирургия	T469 ПК-11 T470 ПК-11	C145 ПК-11
	Психиатрия, медицинская психология	T471 ПК-11 T472 ПК-11	C146 ПК-11
	Стоматология	T473 ПК-11 T474 ПК-11	C147 ПК-11
	Факультетская хирургия, урология	T475 ПК-11 T476 ПК-11	C148 ПК-11
	Госпитальная хирургия	T477 ПК 11. T478 ПК 11	C149 ПК 11
	Офтальмология	T479 ПК-11 T480 ПК-11	C150 ПК-11
	Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций	T481 ПК-11 T482 ПК-11	C151 ПК-11
	Детская хирургия	T483 ПК-11 T484 ПК-11	C152 ПК-11
	Госпитальная педиатрия	T485 ПК-11 T486 ПК-11	C153 ПК-11
Оториноларингология	T487 ПК-11 T488 ПК-11	C154 ПК-11	

	Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии	T489 ПК-11 T490 ПК-11	C155 ПК-11
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"		C156 ПК-11
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник процедурной медицинской сестры"		C157 ПК-11
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача детской поликлиники". Научно-исследовательская работа		C158. ПК-11
ПК-12 готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов	Акушерство и гинекология	T491 ПК-12 T492 ПК-12	C159 ПК-12
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа		C160 ПК-12
ПК-13 готовностью к участию в Оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	T493 ПК-13. T494 ПК-13.	C161 ПК-13
	Эпидемиология, эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T495 ПК-13 T496 ПК-13	C162 ПК-13

участию в медицинской эвакуации	Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций	T497 ПК-13 T498 ПК-13	C163 ПК-13
	Травматология, ортопедия, хирургия экстремальных ситуаций	T499 ПК-13 T500 ПК 13	C164 ПК-13
ПК-14 готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основы формирования здоровья детей	T501 ПК-14 T502 ПК-14	C165 ПК-14
	Клиническая иммунология	T503 ПК-14 T504 ПК-14	C166 ПК-14
	Медицинская реабилитация	T505 ПК-14 T506 ПК-14	C167 ПК-14
	Фтизиатрия	T507 ПК-14 T508 ПК-14	C168 ПК-14
	Основы фитотерапии и гомеопатии	T509 ПК 14 T510 ПК 14	C169 ПК 14
	Нелекарственные методы лечения	T511 ПК 14 T512 ПК 14	C170 ПК 14
ПК-15 готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	Основы формирования здоровья детей	T513 ПК-15 T514 ПК-15	C171 ПК-15
ПК-16 готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Основы формирования здоровья детей	T515 ПК-16 T516 ПК-16	C172 ПК-16
	Биоэтика	T517 ПК-16 T518 ПК-16	C173 ПК-16
	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	T519 ПК-16 T520 ПК-16	C174 ПК-16
ПК-17 способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	T521 ПК-17 T522 ПК-17	C175 ПК-17

граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях			
ПК-18 готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	T523 ПК-18 T524 ПК-18	C176 ПК-18
ПК-19 способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	T525 ПК-19. T526 ПК-19.	C177 ПК-19.
	Эпидемиология, эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T527 ПК -19 T528 ПК -19	C178 ПК-19
	Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций	T529 ПК-19 T530 ПК-19	C179 ПК-19
ПК-20 готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	Основы научно-исследовательской работы	T531 ПК-20 T532 ПК-20	C180 ПК-20
ПК-21 способностью к участию в проведении научных исследований	Основы научно-исследовательской работы	T533 ПК-21 T534 ПК-21	C181 ПК-21
	Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача детской поликлиники". Научно-исследовательская работа		C182. ПК-21
ПК-22 готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	Основы научно-исследовательской работы	T535 ПК-22 T536 ПК-22	C183 ПК-22

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

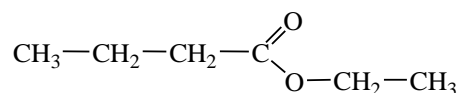
- А. * Принимает счетное множество значений
- Б. Может принимать любые значения внутри некоторого интервала
- В. Принимает бесконечное множество значений внутри некоторого интервала
- Г. Может принимать любые значения

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. Оксусная 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. Определённую степень развития
- *В. Идеи, планы, мыслительные процессы
- Г. Идеалы

История Отечества

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 медицины

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

Т13 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 РОКОВОДСТВУЮТСЯ _____ 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

Биоэтика

T17 ОК-4 ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ГИППОКРАТОВСКОЙ МОДЕЛИ БИОЭТИКИ-

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

T18 ОК-4 ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ ПАРАЦЕЛЬСОМ -

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

Основы военной подготовки

T19 ОК 4. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ НИМИ, ОБЯЗАННОСТИ ОСНОВНЫХ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ПОЛКА И ЕГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ...

- А.*Устав внутренней службы
- Б. Дисциплинарный устав
- В. Устав гарнизонной и караульной служб
- Г. Строевой устав

T20 ОК-4. ОРГАНИЗОВАННОЕ ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ И ЧАСТЕЙ ВОЮЮЩИХ СТОРОН - ЭТО:

- А. Схватка
- Б. Атака
- В. *Бой

Г. Сражение

Психология и педагогика

T21 ОК-5 КОМПОНЕНТАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

T 22 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

T23 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

T24 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

Физическая культура и спорт

T25 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

T26 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

Прикладная физическая культура

T27 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

Т28 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 и спорт для лиц с ограничениями жизнедеятельности и здоровья

Т29 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

Т30 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

Т31 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, реаниматология и интенсивная терапия

Т33. ОК-7 ОПТИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ГРУДНЫХ КОМПРЕССИЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ ____ СМ

- А. 1-2
- В. 3-4
- С. *5-6
- Д. 7-8

Т34. ОК-7 ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, СПАСАТЕЛЬ ДОЛЖЕН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- А. *Обеспечить проходимость дыхательных путей
- Б. Обеспечить охранительное торможение
- В. Восполнить объем циркулирующей крови
- Г. Уложить пациента в положение Фовлера

Психология и педагогика

Т35 ОК-8 СИНОНИМОМ «АВТОРИТАРНОГО» СТИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т36 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

Т37 ОК-8 В ПРИСЯГЕ ВРАЧА РОССИИ ДАЕТСЯ ОБЕЩАНИЕ СЧИТАТЬ СВОИХ КОЛЛЕГ

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

Т38 ОК-8 ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ВРАЧА РОССИИ БЫЛ ПРИНЯТ В

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

Основы профессиональной коммуникации

Т39 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

T40 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

Общепрофессиональные компетенции

Анатомия человека

T41 ОПК-1 У РЕБЕНКА ПОВРЕЖДЕНА НИЖНЯЯ ГУБА В ОБЛАСТИ ПРАВОГО УГЛА РТА, ИЗ РАНЫ ТОНКОЙ СТРУЙКОЙ ИЗЛИВАЕТСЯ АЛАЯ КРОВЬ, ВСЛЕДСТВИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕТВИ _____ АРТЕРИИ.

- А. Язычной
- Б. _____ *Лицевой
- В. Позвоночной
- Г. Верхнечелюстной

T42 ОПК-1 У РЕБЕНКА 2-УХ ЛЕТ ВЫЯВЛЕНО ОТСТАВАНИЕ В РАЗВИТИИ И НАРУШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ, ВСЛЕДСТВИЕ НЕЗАРОЩЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА МЕЖДУ _____.

- А. Легочными артериями и венами
- Б. *Аортой и легочным стволом
- В. Верхней и нижней полыми венами
- Г. Правым и левым предсердиями

Биология

T43 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

T44 ОПК-1. У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЁСШЕГО ТЯЖЁЛУЮ ФОРМУ ГРИППА, В ЯДРАХ КЛЕТОК БОККАЛЬНОГО 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

Биохимия

T45 ОПК-1. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЁННОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ФРОКТОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ В ПЕЧЕНИ

- А. Галактозо-1-фосфатуридилтрансферазы
- Б. Енолазы
- В. Гликогенсинтазы

Г. * Альдозазы фрОКтозо-1-фосфата

T46 ОПК-1. ПРИЧИНОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЛАКТОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- А. * Лактазы
- Б. Сахаразы
- В. Мальтазы
- Г. Амилазы

Медицинская информатика

T47 ОПК-1. РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЙ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ

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

T48 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

Микробиология, вирусология

T49 ОПК-1 В МАЗКЕ СЛИЗИ ИЗ МИНДАЛИН БОЛЬНОГО АНГИНОЙ НАЙДЕНЫ ГРАМПЛОЖИТЕЛЬНЫЕ, ШАРОВИДНОЙ ФОРМЫ МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ КОРОТКИМИ ЦЕПОЧКАМИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

T50 ОПК-1 ПОДВИЖНОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ОБУСЛОВЛЕНА

Изменением внутриклеточного давления

- Б. Направленным движением цитоплазмы
- В. Наличием пилей
- Г. *Наличием жгутиков

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

T51 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

T51 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. *МОКойдного набухания
- Г. Гемосидероза

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

T52 ОПК-1. «УДАЛЕНИЕ ЧАСТИ» ОРГАНА ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

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

T53 ОПК-1. НАЛОЖЕНИЕ СВИЩА НА ТРАХЕЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Трахеостомия
- Б. Гастропексия
- В. Гастроюностомия
- Г. Нефрэктомия

Биостатистика, доказательная медицина

T54 ОПК-1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАКТОРНОГО ДИСПЕРСИОННОГО АНАЛИЗА НУЛЕВАЯ ГИПОТЕЗА ДОЛЖНА БЫТЬ СФОРМУЛИРОВАНА СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- А. 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

T55 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

Иностранный язык

T56 ОПК-2 БЛИЗКОЕ ПО ЗНАЧЕНИЮ СЛОВО К ГЛАГОЛУ TO OCCUR

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

T57 ОПК-2 НЕОБХОДИМЫЙ ПРЕДЛОГ В АНГЛИЙСКОМ ПРЕДЛОЖЕНИИ ON FRIDAYS

- А. At
- Б. On
- В. In
- Г. By

Латинский язык

T 58 ОПК-2. В ЛАТИНСКОМ ТЕРМИНЕ «TUBER... CRANIИ» (БУГРЫ ЧЕРЕПА) ПРОПУЩЕНО ОКОНЧАНИЕ

- A. Is
- Б. *A
- В. Es
- Г. E

T 59 ОПК-2. ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В КРОВИ ИЛИ

- A. Hyperlipaemia
- Б. Hypoglycaemia
- В. Septicopyaemia
- Г. *Hyperglycaemia

Русский язык и культура речи

T 60 ОПК-2 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «СЕМЕРО ЛЬВОВ СВОБОДНО РАЗГУЛИВАЛИ ПО «ТАЙГАНУ»» НАРУШЕНЫ ... НОРМЫ

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

T 61 ОПК-2 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «ОН ГОВОРИЛ, ЖЕСТИКУЛИРУЯ РОКАМИ» НАРУШЕНЫ ... НОРМЫ

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

Коммуникации в медицине

T62 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

T63 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

Нейролингвистические основы коммуникации

T64 ОПК-2 СООТВЕТСТВИЕМ ФРАЗЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИРНЫМ ШРИФТОМ В ДАННОМ ПРЕДЛОЖЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

Most people, when they are ill, rely on modern **pills and tablets** to cure them.

- A. Procedures
- Б. Investigations
- В. Technics
- Г. *Medicines

T65 ОПК-2 СЛОВО, ПОДХОДЯЩЕЕ ПО СМЫСЛУ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

The study of bacteria is known as

- A. *Bacteriology
- Б. Gynecology
- В. Biology
- Г. Pharmacology

Иностраный язык как средство профессиональной коммуникации

T66 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

T67 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.

Правоведение

T.68 ОПК 3 СИСТЕМА ОБЩЕОБЯЗАТЕЛЬНЫХ, ФОРМАЛЬНО ОПРЕДЕЛЕННЫХ НОРМАТИВНЫХ УСТАНОВОК, РЕГУЛИРУЮЩИХ ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ И ИСХОДЯЩИХ ОТ ГОСУДАРСТВА, ОБЕСПЕЧЕННЫХ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПРИНУЖДЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ГОСУДАРСТВА – ЭТО

- A. мораль
- Б. норма права
- В. *право
- Г. традиция

T.69 ОПК 3 К СУБЪЕКТАМ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ

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

Экономика

T70 ОПК-3. ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОХВАТЫВАЕТ ВСЕ УРОВНИ — ОТ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА ДО ГОСУДАРСТВЕННОГО. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ ДОЛГОВРЕМЕННЫХ ПРИОРИТЕТОВ. ДАННАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИСТЕМА – ЭТО

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

T71 ОПК-3. _____ – ТИП РЫНКА, ЕСЛИ НА НЕМ ИМЕЕТСЯ ТОЛЬКО ОДНО ПРЕДПРИЯТИЕ-ПРОДАВЕЦ

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

Пропедевтика внутренних болезней

Т72 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

Т73 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

Пропедевтика детских болезней

Т74 ОПК-4. ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА МОЖНО

- А. Громко выкрикнув его имя
- Б. Дернув его за рОКав
- В. *Помахав ему рОКой или прикоснувшись к его рОКе
- Г. Постучав ложкой по чашке или блюдцу

Т75 ОПК-4. ФОРМА ОБЩЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА С 8-ЛЕТНИМ РЕБЕНКОМ ДОЛЖНА БЫТЬ

- А. Игровой
- Б. Назидательной
- В. *Серьезным разговором с ребенком, с уважением его достоинства
- Г. В виде прямого общения с родителями, без вовлечения ребенка

Основы формирования здоровья детей

Т76 ОПК-4. ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА МОЖНО

- А. Громко выкрикнув его имя
- Б. Дернув его за рОКав
- В. *Помахав ему рОКой или прикоснувшись к его рОКе
- Г. Постучав ложкой по чашке или блюдцу

Т78 ОПК-4. ФОРМА ОБЩЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА С 8-ЛЕТНИМ РЕБЕНКОМ ДОЛЖНА БЫТЬ

- А. Игровой
- Б. Назидательной
- В. *Серьезным разговором с ребенком, с уважением его достоинства
- Г. В виде прямого общения с родителями, без вовлечения ребенка

Биоэтика

Т79 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

Т80 ОПК-4 В ДЕКЛАРАЦИИ О ЖЕСТОКОМ ОБРАЩЕНИИ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И СТАРИКАМИ ОКАЗАНО, 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

Психиатрия, медицинская психология

Т81 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

Т82 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

Акушерство и гинекология

Т83 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

Т84 ОПК-4 ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП

- А. конфиденциальности*
- Б. открытости
- В. безопасности
- Г. Справедливости

Факультетская хирургия, урология

Т85 ОПК – 4 Имеет ли право пациент получать полную и исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья?

- А. Зависит от заболевания
- Б. Да
- В. Нет

Г. Иногда

- T86 ОПК – 4** Взятие крови на биохимическое исследование проводится из:
- А. Вены +
 - Б. Вены + Вены
 - В. Артерии
 - Г. Капилляра

Госпитальная педиатрия

T87 ОПК-4. В ГИППОКРАТОВСКОЙ МОДЕЛИ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А.* не навреди
- Б. не убий
- В. приоритет интересов наОКи
- Г. принцип автономии личности

T88 ОПК-4. ВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- А. соблюдение его избирательного права
- Б. передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
- В. информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе
- Г. *сохранение тайны о состоянии его здоровья

Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии

T89 ОПК-4. ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА МОЖНО

- А. Громко выкрикнув его имя
- Б. Дернув его за рОКав
- В. *Помахав ему рОКой или прикоснувшись к его рОКе
- Г. Постучав ложкой по чашке или блюдцу

T90 ОПК-4. ФОРМА ОБЩЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА С 8-ЛЕТНИМ РЕБЕНКОМ ДОЛЖНА БЫТЬ

- А. Игровой
- Б. Назидательной
- В. *Серьезным разговором с ребенком, с уважением его достоинства
- Г. В виде прямого общения с родителями, без вовлечения ребенка

Коммуникации в медицине

T91 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

T92 ОПК-4 ЭТИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ЭТО

- А. Профессионализм, результативность, достоинство
- Б. *Обязанности, ценности, добродетели
- В. Долг, честь, совесть

Г. Автономия, справедливость, милосердие

Ознакомительная практика

Т93 ОПК-4. ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА МОЖНО

- А. Громко выкрикнув его имя
- Б. Дернув его за рОКав
- В. *Помахав ему рОКой или прикоснувшись к его рОКе
- Г. Постучав ложкой по чашке или блюдцу

Т94 ОПК-4. ФОРМА ОБЩЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА С 8-ЛЕТНИМ РЕБЕНКОМ ДОЛЖНА БЫТЬ

- А. Игровой
- Б. Назидательной
- В. *Серьезным разговором с ребенком, с уважением его достоинства
- Г. В виде прямого общения с родителями, без вовлечения ребенка

Психология и педагогика

Т95 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

Т96 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

Т97 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

Т98 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

T99 ОПК-5

У БОЛЬНОГО РАЗВИЛОСЬ НАРУШЕНИЕ РЕЧИ: НЕ МОЖЕТ ГОВОРИТЬ, ПРИ ЭТОМ ВОСПРИЯТИЕ РЕЧИ ОКРУЖАЮЩИХ НЕ НАРУШЕНО И ВЫЯВЛЕН ОЧАГ В

- А. *центре Брока
- Б. центре Вернике
- В. теменной доле
- Г. Варолиевом мосту

T100 ОПК-5

НА ПЯТЫЙ ДЕНЬ ОРВИ ПОЯВИЛИСЬ ДИСФАГИЯ, ДИСФОНИЯ, РЕЧЬ НЕЧЕТКАЯ, ОГРАНИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ МЯГКОГО НЕБА И ЯЗЫЧКА, СНИЖЕНИЕ ГЛОТОЧНЫХ И НЕБНЫХ РЕФЛЕКСОВ, РАЗВИЛСЯ ____ СИНДРОМ

- А. *бульбарный
- Б. псевдобульбарный
- В. афатический
- Г. альтернирующий

Госпитальная хирургия

T101 ОПК-5. 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

T 102 ОПК-5. Тянущие боли в надлобковой области и учащенные позывы на мочеиспускание при ущемлении грыжи в паховой области говорят о том, что это:

- А. *Скользкая грыжа
- Б. Прямая паховая грыжа
- В. Бедренная грыжа
- Г. Косая паховая грыжа

Детская хирургия

T103 ОПК-5. НЕЙРОГЕННЫЕ ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- А. *Верхних отделах живота
- Б. Нижних отделах живота
- В. Полости малого таза
- Г. Подвздошных областях

T104 ОПК-5. УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ РАСПОЛОЖЕНИИ ВОСПАЛЕННОГО ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА А.

- А. Восходящем
- Б. Медиальном
- В. Поперечном
- Г. *Тазовом

Пропедевтика внутренних болезней

T105 ОПК-6. РАЗДЕЛ «АНАМНЕЗ ЖИЗНИ» ВКЛЮЧАЕТ

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

T106 ОПК-6. ПЕРЕНЕСЕННЫЕ БОЛЬНЫМ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ОПИСЫВАТЬ В РАЗДЕЛЕ

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

Общая хирургия

T107 ОПК-6 ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ, МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А. Больничный лист
- Б. Амбулаторная карта
- В. Выписка из истории болезни
- Г. *Титульный лист истории болезни

T108 ОПК-6 _____ - ЭТО ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ДУБЛИРУЕТ ЗАПИСИ В ЖУРНАЛЕ ИЛИ ТЕТРАДИ НАЗНАЧЕНИЙ.

- А. Порционник
- Б. Журнал передачи дежурств
- В. Журнал учёта лекарственных средств
- Г. *Лист назначений

Дерматовенерология

T109 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

T110 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

Психиатрия, медицинская психология

T111 ОПК-6 В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/У) ОТДЕЛЬНО ОКАЗЫВАЮТСЯ ДАННЫЕ О ...

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

T112 ОПК-6 ЕДИНОЛИЧНАЯ ВЫДАЧА ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ДОПУСКАЕТСЯ НА СРОК ___ ДНЕЙ.

- А. 7
- Б. 10
- В. *15
- Г. 30

Акушерство и гинекология

T113 ОПК-6 ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ РОДОВ НАЧИНАЮТ С ЗАПОЛНЕНИЯ ГРАФЫ

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

T114 ОПК-6 В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ОПЕРАЦИИ) ОФОРМЛЯЕТСЯ

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

Факультетская хирургия, урология

T115 ОПК – 6 ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ ВЕДЕТ:

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

T116 ОПК – 6 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ГОТОВИТ:

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

Неврология, медицинская генетика

T117 ОПК-6

ПТОЗ ВЕРХНЕГО ВЕКА, МИДРИАЗ, ОТСУТСТВИЕ ФОТОРЕАКЦИЙ, ДИПЛОПИЯ И РАСХОДЯЩЕЙСЯ СТРАБИЗМ, ПАРЕЗ ВЗОРА ВЛЕВО, ПРИ ЭТОМ ПОРАЖЕН _____ НЕРВ

- А. *глазодвигательный
- Б. отводящий

- В. блоковый
- Г. лицевой

T118 ОПК-6

БОЛЬНОЙ 15 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ВЫПАДЕНИЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ, КОТОРЫЕ БЕСПОКОЯТ ЕГО В ТЕЧЕНИИ МЕСЯЦА И ВЫЯВЛЕН ОЧАГ В

- А. *медиальной затылочно-височной извилине
- Б. центральных отделах зрительного перекреста
- В. первичных зрительных центрах таламуса
- Г. верхних буграх четверохолмия

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

T119 ОПК-6 ДЛЯ РАСЧЕТА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, НЕОБХОДИМ СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. интенсивности*
- Б. наглядности
- В. экстенсивности
- Г. соотношения

T120 ОПК-6 К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- А. численность и категории населения, миграцию
- Б. рождаемость, смертность, естественный прирост*
- В. миграцию, смену уровня образования, профессию
- Г. внутреннюю и внешнюю миграцию, смену социальной группы

Госпитальная хирургия

T 121ОПК 6. Клинический диагноз записывается на лицевую сторону истории болезни в течение:

- А. *В течение трех рабочих дней от момента поступления пациента в стационар
- Б. В течение 24 часов от момента поступления в стационар
- В. В течение 48 часов от момента поступления в стационар
- Г. При выписке больного

T 122 ОПК 6. Обоснование необходимости оперативного вмешательства, диагноз по основному и сопутствующим заболеваниям, степень выраженности функциональных нарушений, абсолютные или относительные противопоказания к операции, адекватность предоперационной подготовки, план операции, степень риска оперативного вмешательства – все это отражается в таком разделе формы № 003/у, как:

- А. *Предоперационный эпикриз
- Б. Первичный осмотр лечащего врача
- В. Этапный эпикриз
- Г. Выписной эпикриз

Офтальмология

T123 ОПК -6 ПАЦИЕНТ,65 ЛЕТ ПОЖАЛОВАЛСЯ НА ДВОЕНИЕ И ОТКЛОНЕНИЕ ПРАВОГО ГЛАЗА КНАРУЖИ, ОФТАЛЬМОЛОГ ОПРЕДЕЛИЛКОСОГЛАЗИЕ

- А. * Паралитическое
- Б. Содружественное

- В. Скрытое
- Г. Мнимое

T124 ОПК -6 ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ КАКОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ЯВЛЯЕТСЯ БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ

- А. * Средняя часть хиазмы
- Б. Правый зрительный тракт
- В. Зрительный нерв
- Г. Левый зрительный тракт

Детская хирургия

T125 ОПК-6. НЕОБХОДИМОСТЬ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЛЯ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А. Заведующий поликлиникой
- Б. *Участковый врач
- В. Санаторно-курортная отборочная комиссия
- Г. Главный специалист

T126 ОПК-6. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- А. Хронических заболеваний в стадии ремиссии
- Б. Эпилепсии с ремиссией более 6 месяцев
- В. *Выраженных нарушений психики
- Г. Неактивной стадии туберкулеза

Медицинская реабилитация

T127 ОПК-6 НА ФИЗКУЛЬТУРНИКА И СПОРТСМЕНА ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕБНО-КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА, ФОРМА _____

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

T128 ОПК-6 ФОРМА 044/у ЗАПОЛНЯЕТСЯ _____

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

Оториноларингология

T129 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

T130 ОПК-6 БОЛЬНОМУ С ГНОЙНЫМ НАСМОРКОМ, ЗАТРУДНЕННЫМ НОСОВЫМ ДЫХАНИЕМ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- А. Посев со слизистой оболочки носа

- Б.*Рентгенограмму околоносовых пазух носа
- В. Пункцию гайморовой пазухи
- Г. Заднюю риноскопию

Фтизиатрия

T131 ОПК-6. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ МОКРОТЫ НА

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

T132 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

Физика, математика

T133 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

T134 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

T135 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

T136 ОПК-7. ХОЛЕСТЕРИН – БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВАЖНОЕ ОРГАНИЧЕСКОЕ СОЕДИНЕНИЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ АРОМАТИЧЕСКОЕ КОЛЬЦО _____

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

Биология

T137 ОПК-7. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА ВРАЧ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРЕДЛОЖИЛ БЕРЕМЕННОЙ _____ МЕТОД, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧИСЛА И СТРОКТУРЫ ХРОМОСОМ

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

T138 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 фрОКтов

Гистология, цитология, эмбриология

T139 **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 эпителии1

T140 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

T141 ОПК-7. ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ВЫДЕЛЯЮТ

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

T142 ОПК-7. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СКРЫТУЮ ФОРМУ ДИАБЕТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ТЕСТА ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ

- А. Уровней альбуминов в крови
- Б. Содержания белка в моче
- В. *Толерантности к глюкозе
- Г. Содержания холестерина

Медицинская информатика

T143 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

T144 ОПК-7. ВАЖНЫЕ И ПОЛЕЗНЫЕ ФАКТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ИЗ ДАННЫХ ИЛИ ИНТЕРПРЕТИРОВАННЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЕМ, НАЗЫВАЮТСЯ

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

Нормальная физиология

T145 ОПК-7. НАИБОЛЬШЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У

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

T146 ОПК-7. БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГЕМАТОКРИТА У ЮНОШЕЙ, ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕВУШКАМИ, ОБУСЛОВЛЕН СТИМУЛИРУЮЩИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЭРИТРОПОЭЗ ГОРМОНА

- А. Кортизола
- Б. Пролактина
- В. * Тестостерона
- Г. Эстрогена

Клиническая патофизиология

T147 ОПК 7. ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ (РДС) НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВИЧНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Избыточная продОКция легочного сурфактанта
- Б. * Дефицит или дисфункция легочного сурфактанта
- В. Аспирация мекония, блокирующая дыхательные пути
- Г. Врожденная диафрагмальная грыжа

T148 ОПК 7. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В ОСНОВНОМ ИЗ-ЗА

- А. Атрезии желчевыводящих путей
- Б. * Повышенной продОКции билирубина (из-за распада фетальных эритроцитов) и незрелости системы конъюгации в печени
- В. Гемолитической болезни новорожденных (резус/AB0 несовместимость)
- Г. Вирусного гепатита, приобретенного внутриутробно

Фармакология

T149 ОПК-7 ПРИ РЕЗКОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНИТЬ

- А. Анальгин
- Б. Димедрол

- В. *Нурофен
- Г. Ацетилцистеин

T150 ОПК-7 ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Валсартан
- Б. Резерпин
- В. Димедрол
- Г. Семаглутид

Профессиональные болезни, радиационная медицина

T151 ОПК 7. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А. * органами Роспотребнадзора
- Б. специалистом по охране труда
- В. администрацией предприятия
- Г. врачом предприятия

T152 ОПК 7. ПОНЯТИЕ «АВАРИЙНО-ОПАСНЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА» ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ ВЕЩЕСТВ

- А. * химических, используемых в народном хозяйстве, которые при определенных ситуациях могут вызвать массовые отравления
- Б. медикаментов кардиотропного, судорожного действия
- В. растительных и животных ядов
- Г. боевых отравляющих веществ

Эмбриогенез и возрастная гистофизиология внутренних органов

T153 ОПК-7 ЗАЩИТУ ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

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

T154 ОПК-7 ТКАНЬ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ЗАЩИТУ И ПОДДЕРЖКУ НЕРВНЫХ СТРУКТУР, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Нейроглия
- Б. *Соединительная ткань
- В. Эпителиальная ткань
- Г. Мышечная ткань

Основы методов лучевого исследования

T155 ОПК-7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. * Ангиография
- Б. Холангиография
- В. Рентгеноскопия
- Г. Рентгенография

T156 ОПК-7. БИОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЯЕМОГО ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Ионизация
- Б. Кавитация
- В. Намагничивание
- Г. Микровибрация

Биостатистика, доказательная медицина

T157 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

T158 ОПК-7. ЕСЛИ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ СООТВЕТСТВУЮТ ПАРАМЕТРАМ ГЕНЕРАЛЬНОЙ, ТО ТАКАЯ ВЫБОРКА НАЗЫВАЕТСЯ

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

Фармакология

T159 ОПК-8 ИЗ-ЗА ОСОБЕННОСТЕЙ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, _____ НАЗНАЧАЕТСЯ С ГАСТРОПРОТЕКТОРАМИ

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

T160 ОПК-8 ПРИ ГИПЕРПИРЕКСИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

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

Дерматовенерология

T161 ОПК-8. ПРИ ОБИЛЬНОМ МОКНУТИИ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРВООЧЕРЕДНО НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. * Примочку
- Б. Мазь
- В. Присыпку
- Г. Пасту

T162 ОПК-8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 6 ЛЕТ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ____% ЭМУЛЬСИИ БЕНЗИЛБЕНЗОАТА

- А. * 10
- Б. 20

В. 30

Г. 40

Акушерство и гинекология

T163 ОПК-8 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

А. гидрокортизон

Б. дексаметазон*

В. преднизолон

Г. соматотропин

T164 ОПК-8 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ

А. метилдопу*

Б. эналаприл

В. клофелин

Г. амлодипин

Факультетская хирургия, урология

T165 ОПК-8 КАНЕФРОН Н НАЗНАЧАЕТСЯ ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МОЧЕКИСЛЫМ ДИАТЕЗОМ 3 РАЗА В ДЕНЬ ПО _____ КАПЕЛЬ

А. 30

Б. 40

В. *50

Г. 60

T166 ОПК-8 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ГЕНТАМИЦИН НАЗНАЧАЕТСЯ ДЕТЯМ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ В ДОЗЕ _____ В МГ/КГ/СУТКИ

А. *2-5

Б. 6-8

В. 10-12

Г. 13-15

Неврология, медицинская генетика

T167 ОПК-8

У ПАЦИЕНТА 17 ЛЕТ ГИПЕРРЕФЛЕКСИЯ С НОГ, ГИПЕРТОНУС В НОГАХ ПО СПАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ, БАБИНСКИЙ 2-Х СТОРОН, ПОХОДКА СПАСТИКО-ПАРЕТИЧЕСКАЯ, СТОПА ФРИДРЕЙХА, МЕНИНГЕАЛЬНЫХ ЗНАКОВ НЕТ И ДИАГНОСТИРОВАНА БОЛЕЗНЬ

А. *Штрюмпеля

Б. Пьера Мари

В. Шарко-Мари

Г. Фридрейха

T168 ОПК-8

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ВНЕЗАПНОГО ОТКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ, СО СЛОВ МАТЕРИ НЕ ПАДАЕТ, "ЗАМИРАЕТ", СМОТРИТ ПРЯМО ПЕРЕД СОБОЙ "ПУСТЫМ" ВЗГЛЯДОМ НЕ БОЛЕЕ ОДНОЙ МИНУТЫ И ХАРАКТЕРИЗОВАЛСЯ, КАК

А. *абсанс

- Б. синкопе
- В. истерия
- Г. Оглушение

Профессиональные болезни, радиационная медицина

T169 ОПК 8. ПРЕДЕЛ ЕЖЕГОДНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

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

T170 ОПК 8. 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

Детская хирургия

T171 ОПК-8. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ОМФАЛИТЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ПУПОЧНОЙ ЯМКИ ИМЕЕТ _____ ХАРАКТЕР

- А. Слизистый
- Б. Гнойный
- В. *Серозный
- Г. Геморрагический

T172 ОПК-8. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ РЕБЕНКУ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ К ЧАСТОТЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНО БЫТЬ

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

Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия

T173. ОПК-8 В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПАЦИЕНТУ С АСИСТОЛИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА

- А. *Внутривенно
- Б. Внутрисердечно
- В. Внутримышечно
- Г. Внутриаартериально

T174. ОПК-8 БЕСПОКОЙТВО, ШУМ В УШАХ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СУДОРОГИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛИДОКАИНА В ПЕРИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО БОЛЬНОЙ, РАСЦЕНИЛАСЬ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ КАК ТОКСИЧЕСКАЯ ПЕРЕДОЗИРОВКА МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ И ПОТРЕБОВАЛА НЕМЕДЛЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- А. *Жировой эмульсии
- Б. Антигистаминных препаратов

- В. Дыхательных аналептиков
- Г. Адреномиметических средств

Клиническая фармакология

T175 ОПК 8 ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ, ПРИНЯТЫЕ ВНУТРЬ ОДНОВРЕМЕННО С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, _____ УСВОЕНИЕ ЭТИХ ПРЕПАРАТОВ

- А. Ускоряют
- Б. *Затрудняют
- В. Не влияют на
- Г. Активизируют

T176 ОПК 8 СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ МЕСТНОГО ПОБОЧНОГО ЭФФЕКТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФЛУТИКАЗОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Полоскание полости рта после ингаляции
- Б. Прием препаратов кальция
- В. Использование спейсера
- Г. Контроль артериального давления

Оториноларингология

T177 ОПК-8 К МЕСТНЫМ ПРИЧИНАМ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- А. Аллергический ринит
- Б. Фурункул преддверия носа
- В. Острый гайморит
- Г. *Субатрофический ринит

T178 ОПК-8 ПРИ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЯХ 2-4 СТЕПЕНИ ВОЗНИКАЮТ ЖАЛОБЫ СО СТОРОНЫ УША НА

- А. Зуд в слуховом проходе
- Б. Приступы боли
- В. *Снижение слуха
- Г. Аутофонию

Фтизиатрия

T179 ОПК-8. БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ ПО РЕЖИМУ ЛЕЧЕНИЯ _____ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. *МЛУ
- Б. преШЛУ
- В. ШЛУ
- Г. Чувствительного

T180 ОПК-8. ИЗОНИАЗИД И РИФАМПИЦИН НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В _____ ФАЗЕ

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

Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии

T181 ОПК-8. УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С ОПРЕЛОСТЯМИ В ДЕТСКОМ СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. * Применение цинксодержащих мазей
- Б. Применение гормональных мазей
- В. Ведение температурного листа
- Г. Проведение хвойных ванн

T182 ОПК-8. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А. * Инсулина
- Б. Глибенкламида
- В. Глюкагона
- Г. Метформина

Анатомия человека

T183 ОПК-9 У БОЛЬНОЙ ВОСПАЛЕНИЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОСЛОЖНИЛОСЬ ВОСПАЛЕНИЕМ СРЕДНЕГО УХА ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ЧЕРЕЗ _____.

- А. Хоаны
- Б. Зев
- В. *Глоточные отверстия слуховых труб
- Г. Ноздри

T184 ОПК-9 У БОКСЕРА ПОСЛЕ УДАРА ПЕРЕД УШНОЙ РАКОВИНОЙ СЛЕВА ВОЗНИК ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ, ВСЛЕДСТВИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ НЕРВА.

- А. Зрительного
- Б. *Лицевого
- В. Верхнечелюстного
- Г. **Нижнечелюстного**

Гистология, цитология, эмбриология

T185 ОПК-9 ТКАНЬ, ОБРАЗУЮЩАЯ СТРОКТУРНУЮ ОСНОВУ И ВЫПОЛНЯЮЩАЯ ФУНКЦИЮ ОРГАНА, НАЗЫВАЕТСЯ

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

T186 ОПК-9

КЛЕТКИ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ФОРМИРОВАНИЕ МИЕЛИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ, НАЗЫВАЮТСЯ

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

Биохимия

T187 ОПК-9. У ДЕТЕЙ СОДЕРЖАНИЕ 17-КЕТОСТЕРОИДОВ В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОДОКЦИИ

- А. Инсулина
- Б. Глюкагона

- В. Адреналина
- Г. * Кортизола

T188 ОПК-9. ПОЗДНЕЕ ЗАКРЫТИЕ РОДНИЧКОВ, ЗАПАЗДЫВАНИЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ – ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА

- А.* Д
- Б. РР
- В. В₁₂
- Г. К

Нормальная физиология

T189 ОПК-9. ИЗВЕСТНО, ЧТО ОСОБЕННОСТЬЮ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ АЗОТИСТЫЙ БАЛАНС

- А. Равновесный
- Б. *Положительный
- В. Отрицательный
- Г. Нейтральный

T190 ОПК-9. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ОКРОЧЕННОЙ ОСИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

- А. БлизорОКости
- Б. *Дальнозоркости
- В. Астигматизма
- Г. Эмметропии

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

T191 ОПК-9. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ГУБЫ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОГУТ БЫТЬ ПОРАЖЕНЫ МЕТАСТАЗАМИ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- А. *Подбородочные
- Б. Подмышечные
- В. Подключичные
- Г. Надключичные

T192 ОПК-9. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВЕН ШЕИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

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

Патологическая физиология

T193 ОПК 9 ПРИ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ БРУТОНА

- А. *Нарушается дозревание В-лимфоцитов
- Б. Нарушается дозревание Т-лимфоцитов
- В. Происходит разрушение В-лимфоцитов
- Г. Происходит разрушение Т-лимфоцитов

T194 ОПК 9 У РЕБЕНКА, КОТОРОМУ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ КВАШИОРКОР, НАБЛЮДАЕТСЯ ГОЛОДАНИЕ

- А. Углеводное

- Б. *Белковое
- В. Минеральное
- Г. Витаминное

Клиническая патофизиология

T195 ОПК 9. ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ

- А. Инсулинорезистентность периферических тканей
- Б. *Аутоиммунное разрушение бета-клеток поджелудочной железы
- В. Избыточную продукцию глюкогена альфа-клетками
- Г. Дефект передачи сигнала инсулинового рецептора

T196 ОПК 9. ХАРАКТЕРНАЯ РВОТА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- А. Воспаления слизистой оболочки желудка (гастрита)
- Б. *ОбстрОКции выходного отдела желудка из-за гипертрофии мышц пилоруса
- В. Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)

Пропедевтика внутренних болезней

T197 ОПК-9. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ III ТОН ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА

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

T198 ОПК-9. К ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИВОДИТ

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

Пропедевтика детских болезней

T199 ОПК-9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕДИАТР ВЫЧИСЛИЛ ИНДЕКС ЧУЛИЦКОЙ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- А. *Степени упитанности
- Б. Развития грудной клетки
- В. Развития мышечной системы
- Г. Пропорциональности телосложения

T200 ОПК-9. ПЕДИАТР ПРОВЕЛ АУСКУЛЬТАЦИЮ СЕРДЦА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1 ГОДА И СДЕЛАЛ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГРОМКОСТИ I И II ТОНОВ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА

- А. * I и II тоны одинаковой громкости
- Б. II тон громче I
- В. I тон громче II
- Г. I тон не определяется, II громкий

Общая хирургия

T201 ОПК-9 К ФИЗИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ОТНОСИТСЯ

- А. *Пальпация органов брюшной полости
- Б. УЗИ органов брюшной полости
- В. СКТ органов брюшной полости
- Г. Обзорная рентгенография органов брюшной полости в положении стоя

T202 ОПК-9 СБОР АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

Основы формирования здоровья детей

T203 ОПК-9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕДИАТР ВЫЧИСЛИЛ ИНДЕКС ЧУЛИЦКОЙ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- А. *Степени упитанности
- Б. Развития грудной клетки
- В. Развития мышечной системы
- Г. Пропорциональности телосложения

T204 ОПК-9. ПЕДИАТР ПРОВЕЛ АУСКУЛЬТАЦИЮ СЕРДЦА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1 ГОДА И СДЕЛАЛ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГРОМКОСТИ I И II ТОНОВ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА

- А. * I и II тоны одинаковой громкости
- Б. II тон громче I
- В. I тон громче II
- Г. I тон не определяется, II громкий

Неврология, медицинская генетика

T205 ОПК-9

ПРИ ШАТКОСТИ, СЛАБОСТИ В НОГАХ, МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ, НИЖНИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРАПАРЕЗ, ИМПЕРАТИВНЫЕ ПОЗЫВЫ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. *МРТ головного и спинного мозга
- Б. селективную ангиографию
- В. электромиографию
- Г. СКТ головного и спинного мозга

T206 ОПК-9

ЛИКВОР ОПАЛЕСЦИРУЕТ, ДАВЛЕНИЕ - 300 ММ ВОД. СТ., ПАНДИ ++, БЕЛОК 0,96 Г/Л, ЦИТОЗ - 1258 КЛ. В 1 ММЗ (НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ), ГЛЮКОЗА – 2,5 ММОЛЬ/Л, ХЛОРИДЫ 120 МОЛЬ/Л

- А. *гнойный менингоэнцефалит
- Б. опухоль головного мозга
- В. серозный менингоэнцефалит
- Г. сифилитический менингоэнцефалит

Госпитальная хирургия

Т 207 ОПК 9. Сухость языка, вздутие и болезненность живота на всем протяжении, лихорадку, положительные симптомы раздражения брюшины и перкуторное отсутствие печеночной тупости Оказывают на:

- А. *Перфоративную язву
- Б. Острый аппендицит
- В. Острый панкреатит
- Г. Мезентериальный тромбоз

Т 208 ОПК 9 Нахождение в брюшной полости при диагностической лапароскопии 500 мл выпота темно-вишневого цвета, а в области желудочно-ободочной связки – инфильтрат с наличием множества белесоватых бляшек 1-3 мм, говорит об:

- А. *Остром панкреатите
- Б. Прикрытой перфорации язвы желудка
- В. Туберкулезе
- Г. Дивертикулите ободочной кишки

Инфекционные болезни

Т 209 ОПК-9. ЯВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ РАЗВИТИЕМ

- А. Бронхоспазма
- Б. Ложного крупа
- В. *Бронхиолита
- Г. Тканевой гипоксии

Т 210 ОПК-9. У БОЛЬНОГО ГРИППОМ ВЫ ОЖИДАЕТЕ КАШЕЛЬ:

- А. *Сухой надсадный
- Б. Сухой, с затрудненным выдохом
- В. Приступообразный, заканчивающийся рвотой
- Г. Усиливающийся в горизонтальном положении

Детская хирургия

Т211 ОПК-9. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ЭЛЕФАНТА ГОВОРИТ В ПОЛЬЗУ

- А. Лобарной эмфиземы
- Б. Врожденной диафрагмальной грыжи
- В. *Атрезии пищевода
- Г. Трахеопищеводного свища

Т212 ОПК-9. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А. *Единичных широких уровней
- Б. Множественных мелких уровней
- В. Свободного газа в брюшной полости
- Г. Большого количества жидкости в брюшной полости

Поликлиническая, неотложная педиатрия и клиническая лабораторная диагностика

Т213 ОПК-9. К УСТНОМУ МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПАЦИЕНТОВ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ

- А. Листовка
- Б. Муляж

В. *Беседа

Г. БОКлет

T214 ОПК-9. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ НЕ УЧИТЫВАЮТ

А. Бытовые условия семьи

Б. Медико-биологические характеристики семьи

В. * Возраст членов семьи

Г. Материальной состоянии семьи

Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия

T215 ОПК-9 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. Лактатацидотической

T216 ОПК-9 У БОЛЬНОГО С ЧМТ ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И СЛАБАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ «ГРИМАСЫ СТРАДАНИЯ» ТОЛЬКО НА ИНТЕНСИВНЫЙ БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

А. Сопора

Б. Делирия

В. Оглушения

Г. *Комы

Эмбриогенез и возрастная гистофизиология органов

T217 ОПК-9 ОБЛАСТЬ МОЗГА, СОСТОЯЩАЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ ТЕЛ НЕЙРОНОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

А. *Серое вещество

Б. Белое вещество

В. Перивентрикулярная зона

Г. Эпендима

T218 ОПК-9 СТРУКТУРА, СОДЕРЖАЩАЯ СКОПЛЕНИЕ ТЕЛ НЕЙРОНОВ ВНЕ ЦНС, НАЗЫВАЕТСЯ

А. *Ганглий

Б. Тракт

В. Ядро

Г. Кора

Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии

T219 ОПК-9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕДИАТР ВЫЧИСЛИЛ ИНДЕКС ЧУЛИЦКОЙ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

А. * Степени упитанности

Б. Развития грудной клетки

В. Развития мышечной системы

Г. Пропорциональности телосложения

T220 ОПК-9. ПЕДИАТР ПРОВЕЛ АУСКУЛЬТАЦИЮ СЕРДЦА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1 ГОДА И СДЕЛАЛ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГРОМКОСТИ I И II ТОНОВ НА ОСНОВАНИИ ТОГО, ЧТО

- А. * I и II тоны одинаковой громкости
- Б. II тон громче I
- В. I тон громче II
- Г. I тон не определяется, II громкий

Основы методов лучевого исследования

T221 ОПК-9. ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Компьютерная томография
- Б. Рентгенография
- В. Сцинтиграфия
- Г. Холангиография

T222 ОПК-9. ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЛЕГКИХ С ВВЕДЕНИЕМ РАДИОНОКЛИДОВ ЧЕРЕЗ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- А. * Ингаляционная функция
- Б. Кровоток
- В. Обеспечение воздушного потока для создания голоса
- Г. Обмен веществ

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

T223 ОПК-9 МИКРОСКОПИЧЕСКИ УЧАСТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГОМОГЕННЫЕ, СЛАБО-РОЗОВОГО ЦВЕТА ОДНОРОДНЫЕ БЕЗЪЯДЕРНЫМИ МАССАМИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

T224 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

Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии

T225 ОПК-10. УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С ОПРЕЛОСТЯМИ В ДЕТСКОМ СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А.*Проведение воздушных и гигиенических ванн
- Б. Применение гормональных мазей
- В. Ведение температурного листа
- Г. Проведение хвойных ванн

T226 ОПК-10. БОЛЬНИЧНЫЙ РЕЖИМ, ПРИ КОТОРОМ РЕБЕНКУ НЕ РАЗРЕШЕНО ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ; В ПОСТЕЛИ ПРОВОДИТСЯ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА,

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТПРАВЛЕНИЯ (С ПОМОЩЬЮ ПОДКЛАДНЫХ СУДЕН) НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Строгий постельный
- Б. Полупостельный
- В. Постельный
- Г. Палатный

Ознакомительная практика

T227 ОПК-10. УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С ОПРЕЛОСТЯМИ В ДЕТСКОМ СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. *Проведение воздушных и гигиенических ванн
- Б. Применение гормональных мазей
- В. Ведение температурного листа
- Г. Проведение хвойных ванн

T228 ОПК-10. БОЛЬНИЧНЫЙ РЕЖИМ, ПРИ КОТОРОМ РЕБЕНКУ НЕ РАЗРЕШЕНО ВСТАВАТЬ С КРОВАТИ; В ПОСТЕЛИ ПРОВОДИТСЯ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА, МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТПРАВЛЕНИЯ (С ПОМОЩЬЮ ПОДКЛАДНЫХ СУДЕН) НАЗЫВАЕТСЯ

- А.*Строгий постельный
- Б.Полупостельный
- В.Постельный
- Г.Палатный

Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

T229 ОПК-11. СРЕДСТВОМ КОЛЛЕКТИВНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОРУЖИЯ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

T230 ОПК-11. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ

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

Общая хирургия

T231 ОПК-11 ШИНУ КРАМЕРА НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- А. Ребер
- Б.* Костей конечности
- В. Костей таза
- Г. Позвоночника

T232 ОПК-11 ВОЗВРАЩАЮЩАЯСЯ ПОВЯЗКА ЭТО - ПОВЯЗКА, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ

- А. Ран большого размера на конечностях
- Б. *Культы конечностей
- В. Волосистой части головы и челюстей
- Г. Участков конечности близких по форме к конусу

Стоматология

T233 ОПК-11 _____ СПОСОБСТВУЕ(Ю)Т РАЗВИТИЮ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

- А. Общие заболевания в раннем возрасте
- Б. Заболевания матери в период беременности
- В. *Повреждение зачатков зубов
- Г. Пониженное содержание фтора в питьевой воде

T234 ОПК-11 ЗОНДИРОВАНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А. Степень тяжести воспаления десны
- Б. Состояние альвеолярной кости
- В. Состояние периодонта
- Г. *Глубину пародонтального кармана

Госпитальная хирургия

T 235 ОПК 11. Лучшим инструментом для эмболектомии из магистральной артерии является:

- А. Сосудистое кольцо Wolman
- Б. *Катетер Fogarti
- В. Катетер Dormia
- Г. Окончатый зажим

T 236 ОПК 11. При кровотечении из варикозных вен пищевода в любом медучреждении может быть выполнено

- А. Лигирование варикозных вен пищевода
- Б. Резекция нижней трети пищевода и эзофаго-гастроанастомоза
- В. *Тампонада зондом Блэкмора
- Г. Наложение спленопортального анастомоза

Детская хирургия

T237 ОПК-11. ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Бронхоскопия
- Б. Компьютерная томография
- В. *Обзорная рентгенография органов грудной клетки
- Г. Ангиография

T238 ОПК-11. НА ГРЯЗЕЛЕЧЕБНЫХ КУРОРТАХ ПРОВОДИТСЯ КУРОРТНАЯ ТЕРАПИЯ В ВИДЕ

- А. Гелиотерапии
- Б. *Пелоидотерапии
- В. Ванн
- Г. Электромагнитного воздействия

Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия

T239 ОПК-11 ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ РЕБЕНКУ, ВЕЛИЧИНА ПЕРВОГО РАЗРЯДА БИФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЯТОРА СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЖ/КГ

- А. *2
- Б. 4
- В. 6
- Г. 8

T240 ОПК-11 ПАЦИЕНТУ С ЖАЛОБАМИ НА СИЛЬНУЮ БОЛЬ В ГРУДИ, НАЧАВШУЮСЯ 5 МИНУТ НАЗАД ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ И НЕ КУПИРУЕМУЮ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ПРОВЕСТИ

- А. Пульсоксиметрию
- Б. Рентгенографию ОГК
- В. Тропониновый тест
- Г. *Электрокардиографию
- Д.

Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии

T241 ОПК-11. ТОЛСТЫЙ СТЕРИЛЬНЫЙ ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ДИАМЕТРОМ 10-15 ММ, ДЛИНОЙ 100-120 СМ С МЕТКАМИ НА РАССТОЯНИИ 45, 55, 65 СМ ОТ СЛЕПОГО КОНЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОЦЕДУРЕ

- А. *Промывания желудка
- Б. Промывания кишечника
- В. Дуоденального зондирования
- Г. Фракционного зондирования

T242 ОПК-11. ВРАЧ ОБУЧАЕТ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» И ЕГО РОДИТЕЛЕЙ ПРОЦЕДУРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАРМАННЫМ ИНГАЛЯТОРОМ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ЭТАПЫ

- А. *Выдох – обхватить губами мундштОК – вдох с одновременным нажатием на дно баллончика
- Б. Выдох – обхватить губами мундштОК – нажать на дно баллончика – вдох
- В. Снять колпачок – обхватить губами мундштОК – вдох с одновременным нажатием на дно баллончика
- Г. Встряхнуть баллончик – обхватить губами мундштОК – нажать на дно баллончика – вдох

Ознакомительная практика

T243 ОПК-11. ТОЛСТЫЙ СТЕРИЛЬНЫЙ ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ДИАМЕТРОМ 10-15 ММ, ДЛИНОЙ 100-120 СМ С МЕТКАМИ НА РАССТОЯНИИ 45, 55, 65 СМ ОТ СЛЕПОГО КОНЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОЦЕДУРЕ

- А.*Промывания желудка
- Б.Промывания кишечника
- В.Дуоденального зондирования
- Г.Фракционного зондирования

T244 ОПК-11. ВРАЧ ОБУЧАЕТ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» И ЕГО РОДИТЕЛЕЙ ПРОЦЕДУРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАРМАННЫМ ИНГАЛЯТОРОМ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ЭТАПЫ

- А.*Выдох – обхватить губами мундштОК – вдох с одновременным нажатием на дно баллончика
- Б.Выдох – обхватить губами мундштОК – нажать на дно баллончика – вдох
- В.Снять колпачок – обхватить губами мундштОК – вдох с одновременным нажатием на дно баллончика
- Г.Встряхнуть баллончик – обхватить губами мундштОК – нажать на дно баллончика – вдох

Профессиональные компетенции

МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ

T245 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

T246 ПК-1 ПЕРИОД МЕЖДУ ПРОНИКНОВЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОРГАНИЗМ И ПЕРВЫМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

T247 ПК-1. ПЕДИАТР РЕКОМЕНДУЕТ МАЛЬЧИКУ 6 МЕСЯЦЕВ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ И СТРАДАЮЩЕМУ МЕТЕОРИЗМОМ МОЛОЧНУЮ СМЕСЬ С НАЗВАНИЕМ

- А. *Nutrilon комфорт 2
- Б. Nutrilon AR
- В. NAN безлактозный
- Г. Nutrilon безлактозный

T248 ПК-1. ПЕДИАТР ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОС МАМЫ ЗДОРОВОЙ ДЕВОЧКИ, КОТОРАЯ НАХОДИЛАСЬ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО 1 ГОДА 2 МЕСЯЦЕВ О НЕОБХОДИМОСТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА СМЕСЬЮ

- А. *Нет необходимости, кормят сбалансированным питанием по возрасту
- Б. Необходимо до 3 лет смесью заменять молочные продОкты
- В. Необходимо давать ребенку смесь, пока он сам от неё не откажется
- Г. Нет необходимости, смесь никогда не заменит грудное молоко

ГИГИЕНА

T249 ПК-1. РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ _____ ВОДЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. *Эндемического флюороза
- Б. Спорадического колита
- В. Эпидемического паротита
- Г. Эндемического стоматита

T250 ПК-1. ПРИ ТРУДОУСТРОЙСТВЕ РАБОТНИКОВ В ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧЕРЕЖДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. *Обязательный предварительный медицинский осмотр
- Б. Медицинский осмотр по желанию работника
- В. Профилактическое лечение
- Г. Обязательная диспансеризация

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

T251 ПК-1. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЧЕСОТКА» ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Зуд
- Б. Наличие расчесов
- В. *Обнаружение чесоточного клеща
- Г. Наличие пузырьков

T252 ПК-1. ДЛЯ ОСТРОЙ ИСТИННОЙ ЭКЗЕМЫ ХАРАКТЕРЕН

- А. *Симптом «серозных колодцев»
- Б. Симптом Никольского
- В. Симптом Ядассона
- Г. Симптом «яблочного желе»

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

T253 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

T254 ПК-1 ПАЦИЕНТУ, ПЕРЕНЕСШЕМО 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

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ, РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

T255 ПК-1. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АСТМА ВРАЧУ-ПРОФПАТОЛОГУ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- А. профанамнез 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

T256 ПК-1 К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БОЛЬНОГО СО СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ОТНОСЯТ

- А. выпадение волос, изъязвление кожных покровов, экзему
- Б. трахеиты, бронхиты, пневмонии
- В. * свинцовую кайму, свинцовое дыхание, бледно-серый цвет лица
- Г. крапчатость эмали зубов, остеомалацию, разрушение костей

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ, НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

T257 ПК-1. ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕБЕНОК

- А. Испытывает страх
- Б. Не может говорить фразами
- В. Жалуется на боль в груди

Г. *Сидит, с упором на рОКи

T258 ПК-1. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ В ВИДЕ ГИПЕРТРОФИИ КЛИТОРА И БОЛЬШИХ ПОЛОВЫХ ГУБ ПРИ РОЖДЕНИИ, УСКОРЕНИЯ РОСТА, РАННЕГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПО МУЖСКОМУ ТИПУ СООТВЕТСТВУЮТ

А. Синдрому Дауна

Б. *Адреногенитальному синдрому

В. Синдрому Шерешевского –Тернера

Г. Гипофизарному нанизму

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

T259 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

T260 ПК-1. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. * Рациональное питание

Б. Полноценный ночной сон

В. Двигательная активность

Г. Прогулки на свежем воздухе

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

T261 ПК-2 РЕГИОН, В КОТОРОМ НАСЧИТЫВАЕТСЯ 22% ДЕТЕЙ ОТ НУЛЯ ДО 14 ЛЕТ И НАСЕЛЕНИЯ

А. стационарный

Б. прогрессивный

В. регрессивный*

Г. стабильный

T262 ПК-2 ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ, ЕСЛИ

А. смертность превышает уровень рождаемости*

Б. рождаемость выше показателя смертности

В. показатели смертности соответствуют показателям рождаемости

Г. количество детского населения снижено

Профессиональные болезни, радиационная медицина

T263 ПК-2. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗАХ ОТЛИЧАЕТСЯ

А. наличием эмфизематозных булл

Б. выявлением пылевых частиц разного свойства

В. наличием атрофических зон в слизистой бронхиального дерева

Г. * обнаружением макрофагов, нагруженных пылевым пигментом

T264 ПК-2. У БОЛЬНОГО С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ – ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ПЫЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А. * Спирографию

- Б. Бодиплетизмографию
- В. Компьютерную томографию органов грудной клетки
- Г. Рентгенографию органов грудной клетки в прямой проекции

Поликлиническая, неотложная педиатрия и клиническая лабораторная диагностика

T265 ПК-2. РЕБЕНКУ 2 НЕДЕЛЬ С МАССОЙ ТЕЛА 3900,0 ГР. ТРЕБУЕТСЯ В СУТКИ _____ МЛ ГРУДНОГО МОЛОКА (СМЕСИ)

- А. 700
- Б. * 780
- В. 800
- Г. 850

T266 ПК-2. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ

- А. На 5-6 сутки после выписки из роддома
- Б. На 7-е сутки жизни
- В. *В первые 3 дня после выписки из роддома
- Г. На 3-4 сутки жизни

ФТИЗИАТРИЯ

T267 ПК-2. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТ ФЛЮОРОГРАФИЮ С (В ГОДАХ)

- А. 10
- Б. *15
- В. 18
- Г. 25

T268 ПК-2. ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

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

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

T269 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

T270 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

Гигиена

T271 ПК-3. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РАЗВЕДКИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ЛЮДЕЙ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Оценка эпидемиологической ситуации
- Б. Возведение полевых жилищ и построек
- В. Обеспечение работ табельными средствами
- Г. Подготовка соответствующей документации

T272 ПК-3. К ПРИНЦИПАМ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ОБЛУЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А. *Защита экранированием
- Б. Принцип обоснования
- В. Принцип оптимизации
- Г. Принцип не превышения

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

T273 ПК-3 КРИТЕРИЯМИ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

T274 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
- Д.

Фтизиатрия

T275 ПК-3 СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ И БЦЖ-М ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пероральный
- Б. Внутримышечный
- В. *Внутрикожный
- Г. Подкожный

T276 ПК-3 РЕБЕНКОМ, КОТОРОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНА РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Больной бронхиальной астмой в ремиссии
- Б. Больной сахарным диабетом 1 типа
- В. *Ребенок с «виражом» туберкулиновой пробы
- Г. Носитель HBS антигена

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

T277 ПК-4 ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОГОВОРЕН В ПРИКАЗЕ МЗ РФ ПОД № _____ ГОДА

- А. 230н от 2010
- Б. 203н от 2017
- В. 302н от 2019*
- Г. 404н от 2021

T278 ПК-4 ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ КОММУНАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ КЛАССОВ БОЛЕЗНЕЙ ПРЕДШЕСТВУЕТ ЭТАП

- А. предварительной идентификации проблемы*
- Б. выбора оценочных критериев профилактики
- В. внедрения и мониторинга программы
- Г. оценки эффективности коммунальной профилактики

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

T279 ПК-5. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПАЦИЕНТУ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А. * Сонографию
- Б. Обзорную рентгенографию
- В. Холангиографию
- Г. Сцинтиграфию

T280 ПК-5. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А. * Ирригографию
- Б. Магнитно-резонансную томографию
- В. Сонографию
- Г. Томографию

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

T281 ПК-5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ПЕРКУССИИ

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

T282 ПК-5. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРОКЦИИ ХАРАКТЕРНО ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

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

ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

T283 ПК-5 АНАМНЕЗ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О СРОКЕ НАЧАЛА И ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОЙ ТЕРАПИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. * Заболевания
- Б. Эпидемиологический
- В. Жизни
- Г. Аллергологический

T284 ПК-5 ВРАЧ САНПРОПУСКНИКА ВЕДЕТ ПРИЕМ РЕБЕНКА В СТАЦИОНАР И СОБИРАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧКАХ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЯХ РОДИТЕЛЕЙ, КОТОРАЯ ВНОСИТСЯ В РАЗДЕЛ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- А. * Семейный анамнез
- Б. Анамнез жизни
- В. Паспортная часть
- Г. Анамнез заболевания

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

T285 ПК-5 ПРИ ПАЛЬПАЦИИ КОЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЛАЖНОСТЬ ЕЁ И ЭЛАСТИЧНОСТЬ. НОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Кожа бледно-розовая, чистая, умеренно влажная, тургор нормальный
- Б. Кожа бледно-розовая, влажная, эластичная, бархатистая
- В. Кожа сухая, плотная на ощупь, тургор снижен
- Г. Кожные кровоизлияния в виде петехий, крупных синяков различной величины, тургор сохранен

T286 ПК-5 У БОЛЬНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ СТОПЫ. ПРИ ЭТОМ МОЖНО СЧИТАТЬ РЕГИОНАРНИМ ЛИМФАДЕНИТОМ УВЕЛИЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП ЛИМФОУЗЛОВ

- А. *Паховых
- Б. Подмышечных
- В. Забрюшинных
- Г. Надключичных

Дерматовенерология

T287 ПК-5. ОТЛИЧИТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПЯТНО ОТ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ПОЗВОЛИТ МЕТОД

- А. Пальпации
- Б. *Диаскопии
- В. Поскабливания
- Г. Определения дермографизма

T288 ПК-5. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ПУЗЫРЧАТКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- А. Позднего врожденного сифилиса
- Б. *Раннего врожденного сифилиса
- В. Первичного сифилиса
- Г. Вторичного свежего сифилиса

Психиатрия, медицинская психология

T289 ПК-5 У ИСПЫТУЕМОГО 17 ЛЕТ ПО МЕТОДИКЕ ВЕКслера ЗНАЧЕНИЕ КОЭФИЦИЕНТА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОСТИ СОСТАВИЛО 75, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. Высоком интеллекте
- Б. Среднем уровне интеллекта
- В. Наличии умственной отсталости
- Г. *Пограничной интеллектуальной недостаточности

T290 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

СТОМАТОЛОГИЯ

T291 ПК-5 _____ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПАЗИЯ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ НА РЕЗЦАХ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А. Вирусные и инфекционные заболевания ребенка

- Б. Заболевания нервной системы ребенка
- В. * Тяжелые нарушения в организме матери во время беременности
- Г. Эндокринные нарушения ребенка

T292 ПК-5 ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Кровоточивостью и отечностью десен
- Б. * Некротическим налетом на десне
- В. Единичными афтами и пятнами на слизистой оболочке полости рта
- Г. Увеличением объема десны

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

T293 ПК-5 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИСТРЕССА ПЛОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

- А. кардиотокографию*
- Б. гистерографию
- В. амниоскопию
- Г. кордоцентез

T294 ПК-5 ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ОТСТАВАНИИ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ У БЕРЕМЕННОЙ ПО ГРАВИДОГРАММЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. УЗИ плода*
- Б. кровь на ХГЧ
- В. прогестерон
- Г. Амниоцентез

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

T295 ПК-5. В БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ ИНДИКАТОРОМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А.* Повышение щелочной фосфатазы
- Б.Понижение непрямого билирубина
- В. Повышение амилазы
- Г. Понижение щелочной фосфатазы

T296 ПК-5. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.Внутривенная урография
- Б. Биохимический анализ крови
- В. Микционная цистография
- Г. * УЗИ мочевого пузыря

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

T297 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

T298 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

Факультетская хирургия, урология

Т299 ПК-5 ПРИ ОТЕЧНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА БОЛЬНОМУ РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО

- А. Консервативное лечение*
- Б. Оперативное лечение в срочном порядке
- В. Ургентное оперативное лечение
- Г. Плановое оперативное лечение

Т300 ПК-5 ПОКАЗАНИЕМ К ТОЛСТОИГОЛЬНОЙ БИОПСИИ ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Отсутствие поражения забрюшинных лимфатических узлов
- Б. *Наличие массивных кальцинатов в ткани опухоли
- В. Отсутствие метастатического поражения легких
- Г. Наличие визуализации нормальной паренхимы почки

НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

Т301 ПК-5

У БОЛЬНОГО С ОЖИРЕНИЕМ УТРОМ ПОСЛЕ СНА РАЗВИЛИСЬ СЛАБОСТЬ В ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ И НАРУШЕНИЕ РЕЧИ, В ТЕЧЕНИЕ СУТОК СОСТОЯНИЕ НЕ УЛУЧШИЛОСЬ И ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ:

- А. *атеротромботический инсульт
- Б. транзиторная ишемическая атака
- В. паренхиматозное кровоизлияние
- Г. гемодинамический инсульт

Т302 ПК-5

ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ВЫЯВЛЕНЫ ДИСФОНΙΑ, ДИСФАГИЯ, ДИЗАРТРИЯ, СНИЖЕНИЕ ГЛОТОЧНОЙ И НЕБНЫХ РЕФЛЕКСОВ, АТРОФИЯ И ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЯЗЫКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ФОРМЫ

- А. *бульбарной
- Б. шейно-грудной
- В. первично-генерализованной
- Г. пояснично-крестцовой

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Т 303 ПК 5 Сильные боли в животе, рвота, жидкий стул, лейкоцитоз у пациентов с митральным стенозом и мерцательной аритмией могут говорить о таком диагнозе, как:

- А. *Острое нарушение мезентериального кровообращения
- Б. Острая странгуляционная кишечная непроходимость
- В. Расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты
- Г. Геморрагический панкреонекроз

Т304 ПК 5. Схваткообразные боли в животе, многократная рвота, скудный однократный стул, беспокойство, асимметричный, вздутый живот, наличие «шума плеска» наиболее характерно для:

- А. *Заворота тонкой кишки, острой странгуляционной кишечной непроходимости
- Б. Разрыва аневризмы брюшного отдела аорты

- В. Гангренозного холецистита с перфорацией
- Г. Геморрагического панкреонекроза

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Т305 ПК-5 ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ЗА СЧЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЯМОЙ ФРАКЦИИ, ГИПЕРФЕРМЕНТЕМИЯ У РЕБЕНКА С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ

- А. *Вирусном гепатите
- Б. Атрезии желчевыводящих путей
- В. Анемии Минковского-Шоффара
- Г. Апластической анемии

Т306 ПК-5 НАЛИЧИЕ ФИБРИНОЗНЫХ ПЛЕНОК СЕРОГО ЦВЕТА НА МИНДАЛИНАХ, ОТЕК ШЕЙНОЙ КЛЕТЧАТКИ ЗАСТАВЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. *Дифтерию ротоглотки
- Б. Лакунарную ангину
- В. Кандидомикоз
- Г. Язвенно-пленчатую ангину

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Т307 ПК 5 АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А*. Сокращение цилиарной мышцы
- Б. Эластические свойства хрусталика
- В. Смещение хрусталика вниз
- Г. Напряжение внутренних прямых мышц

Т308 ПК-5 .ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

Профессиональные болезни, радиационная медицина

Т309 ПК 5. ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- А. * болезнью Рейно
- Б. энцефалопатией
- В. полинейропатиями инфекционного генеза
- Г. сосудистыми заболеваниями нервной системы.

Т310 ПК 5. В ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ЛИЦАМ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ

- А. Проводится обследование с последующим динамическим наблюдением
- Б. *Проводится обследование с последующей экспертизой связи заболевания с профессией и экспертизой профпригодности
- В. Проводится специализированное лечение
- Г. После выписки рекомендуется сменить место работы

Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций

Т311 ПК-5. Классическими ЭКГ-признаками фибрилляции предсердий являются: отсутствие предсердного комплекса (зубца Р); колебания базовой линии ЭКГ (волнистость изолинии) и

- А. Регулярность желудочкового ритма (одинаковые интервалы R-R)
- Б. *Нерегулярность желудочкового ритма (разные интервалы R-R)
- В. Удлинение интервала Q-T
- Г. Окорочение интервала Q-T

Т312 ПК-5. У больного митральным стенозом (МС) имеется одышка, сердцебиения при ходьбе, на электрокардиограмме (ЭКГ) регистрируется экстрасистолическая аритмия и гипертрофия левого предсердия. По данным эхокардиографического обследования площадь митрального отверстия составила 1,2 см². это митральный стеноз

- А. Тяжелый
- Б. Критический
- В. *Умеренный
- Г. Доклинический

ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, ХИРУРГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

Т313 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

Т314 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

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Т315 ПК-5. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Анурия
- Б. Пиурия
- В. Протеинурия
- Г. *Гематурия

Т316 ПК-5. ОДНИМ ИЗ РАННИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Лихорадка
- Б. *Периодическое беспокойство
- В. НеОКротимая рвота
- Г. Постоянное беспокойство

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Т317 ПК-5. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Макрогематурия
- Б. Боли в поясничной области
- В. Ортостатический коллапс
- Г. Артралгии

Т318 ПК-5. НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛУТАМИНАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. Болезни Крона
- Б. *Целиакии

- В. МОКовисцидозе
- Г. Экссудативной энтеропатии

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

T319 ПК-5

ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ЗА СЧЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЯМОЙ ФРАКЦИИ, ГИПЕРФЕРМЕНТЕМИЯ У РЕБЕНКА С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ

- А. *Вирусном гепатите
- Б. Атрезии желчевыводящих путей
- В. Анемии Минковского-Шоффара
- Г. Апластической анемии

Т

НАЛИЧИЕ ФИБРИНОЗНЫХ ПЛЕНОК СЕРОГО ЦВЕТА НА МИНДАЛИНАХ, ОТЕК ШЕЙНОЙ КЛЕТЧАТКИ ЗАСТАВЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. *Дифтерию ротоглотки
- Б. Лакунарную ангину
- В. Кандидомикоз
- Г. Язвенно-пленчатую ангину

Поликлиническая, неотложная педиатрия и клиническая лабораторная диагностика

T321 ПК-5. У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ АЛЬПОРТА В АНАМНЕЗЕ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ

- А. Сердца
- Б. *Почек
- В. Печени
- Г. Легких

T322 ПК-5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- А. Протеинограмму
- Б. Титр асфо
- В. *Сывороточный ферритин
- Г. Трансаминазы

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

T323 ПК-5 БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСАЦИИ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А. Агонии
- Б. *Клинической смерти
- В. Биологической смерти
- Г. Шоке

T324. ПК-5 ВНЕЗАПНАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНАЯ ВЛАЖНАЯ КОЖА, ПОВЫШЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА И СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, СУДОРОГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КОМЫ

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

КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

T325 ПК-5 ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИ-ДЖОРДЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

T326 ПК-5 ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- А. Идентификация основных субпопуляций Т-лимфоцитов*
- Б. Определение абсолютного и относительного числа В-лимфоцитов
- В. Определение гаммаглобулина в сыворотке крови
- Г. Определение уровня отдельных классов иммуноглобулинов

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

T327 ПК-5 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ У 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- А. *Прямой ларингоскопии
- Б. Непрямой ларингоскопии
- В. Непрямой эпифарингоскопии
- Г. Эзофагоскопии

T328 ПК-5 ДЛЯ БАЛЛОТИРУЮЩЕГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ТРАХЕИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. «Лающий кашель»
- Б. Смешанная одышка
- В. «Кошачье мурлыканье»
- Г. *Кашель с хлопающим звоКом

Фтизиатрия

T329 ПК-5. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕСТРУКЦИЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Линейная томография
- Б. *Компьютерная томография
- В. Рентгенография в боковой проекции
- Г. Рентгенография по Флейшнеру

T330 ПК-5. ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ

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

Черепно-мозговые травмы у детей и их лечение

T331 ПК-5. РЕБЕНОК 9 ЛЕТ, КОТОРОГО УДАРИЛИ КАМНЕМ ПО ГОЛОВЕ , ПРИ ОСМОТРЕ БЫЛ УСТАНОВЛЕН ОТКРЫТЫЙ МНОГООСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ.КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НУЖНЫ ПОСТРАДАВШЕМУ РЕБЕНКУ

- А. Костно-пластическая трепанация
- Б. Резекционная трепанация черепа

В. *Перчатая хирургическая обработка раны мягких тканей головы

Г. Наложение фрезевого отверстия и выпрямление отломков

Т332 ПК-5 ПОСТРАДАВШИЙ РЕБЕНОК 9 ЛЕТ УПАЛ С ВЕЛОСИПЕДА, УДАРИВШИСЬ ЗАТЫЛКОМ.ОБРАТИВШИСЬ ЗА ПОМОЩЬЮ В БОЛЬНИЦУ,РОДИТЕЛИ ПРЕДЪЯВИЛИ ЖАЛОБЫ НА ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ У РЕБЕНКА СЛУХА НА ПРАВОЕ УХО И ИСТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА ЖИДКОСТИ С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ.ТРАВМУ КАКОГО ХАРАКТЕРА ПОЛУЧИЛ РЕБЕНОК

А. * Перелом основания черепа

Б. Сотрясение головного мозга

В. Ушиб лицевого нерва

Г. Ушиб слухового нерва

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ

Т333 ПК-5. РЕБЕНОК 9 ЛЕТ, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ СЛЕДУЕТ ГОСПИТОЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ

А. Неврологии

Б. Хирургии

В. *Нейрохирургии

Г. Травматологии

Т334 ПК-5 У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЫЛО ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРДЕНСИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ В ВИДЕ ДВОЯКОВЫПОКЛОЙ ЛИНЗЫ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А. * Эпидуральной гематоме

Б. Субдуральной гематоме

В. Внутримозговой гематоме

Г. Отеке мозга

СИНДРОМЫ В КЛИНИКЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Т335 ПК-5. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. *Макрогематурия

Б. Боли в поясничной области

В. Ортостатический коллапс

Г. Артралгии

Т336 ПК-5. НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛУТАМИНАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А. Болезни Крона

Б. *Целиакии

В. МОКовисцидозе

Г. Экссудативной энтеропатии

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПЕДИАТРИИ

Т337 ПК-5. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. *Макрогематурия

Б. Боли в поясничной области

В. Ортостатический коллапс

Г. Артралгии

Т338 ПК-5. НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛУТАМИНАЗЕ

СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А Болезни Крона
- Б *Целиакии
- В МОКовисцидозе
- Г Экссудативной энтеропатии

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Т339 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

Т340 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

Пропедевтика внутренних болезней

Т341 ПК-6. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИЛУЧШИМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА

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

Т342 ПК-6. ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

Пропедевтика детских болезней

Т243 ПК-6 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ _____ МЕТОД ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- А. *Рентгенологический
- Б. УльтразвОКовой
- В. Бронхоскопический
- Г. Магнитно-резонансный

Т344 ПК-6 ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТА 7-МИ ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОБСТРОКТИВНЫЙ БРОНХИТ» НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ СУХИЕ _____ ХРИПЫ

- А. *Свистящие
- Б. Гудящие

- В. Жужжащие
- Г. Разнокалиберные

Общая хирургия

Т345 ПК-6 ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ НАЛИЧИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНИЗМЕ

- А. Общий анализ мочи
- Б. *Общий анализ крови
- В. Анализ мочи на сахар
- Г. Биохимический анализ крови

Т346 ПК-6 ОБ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ В ОРГАНИЗМЕ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- А. Эритроцитоз
- Б. *Эозинофилия
- В. Тромбоцитопения
- Г. Лейкоцитоз

Дерматовенерология

Т347 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

Т348 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

Психиатрия, медицинская психология

Т349 ПК-6 БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ...

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

Т350 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

Стоматология

Т351 ПК-6 РЕШАЮЩИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОСТРОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т352 ПК6-КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. *Безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- Б. Рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- В. Рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны
- Г. Плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов

Акушерство и гинекология

Т353 ПК-6 СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В АРТЕРИЯХ ПУПОВИНЫ И МАТКИ У БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ 32 НЕДЕЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. плацентарной недостаточности*
- Б. амнионите
- В. маловодии
- Г. многоводии

Т354 ПК-6 СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА 190 УДАРОВ В МИНУТУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. дистрессе плода*
- Б. задержке развития
- В. многоводии
- Г. многоплодной беременности

Факультетская педиатрия, эндокринология

Т355 ПК-6. У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОВТОРНАЯ РВОТА, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – 150/90 ММ РТ. СТ, МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ», МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. Цистит
- Б. Пиелонефрит
- В. * Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
- Г. Идиопатический нефротический синдром

Т356 ПК-6. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ «ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- А. * Острого обструктивного ларингита
- Б. Острого бронхита
- В. Приступа бронхиальной астмы
- Г. Обструктивного бронхита

Факультетская терапия

Т357 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

Т358 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

Факультетская хирургия, урология

Т359 ПК-6 ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т360 ПК-6 В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАКРОГЕМАТУРИИ ПРИ ЦИСТИТЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. Цистографию
- Б. Цистометрию
- В. *Цистоскопию
- Г. Цистэктомию

Неврология, медицинская генетика

Т361 ПК-6

БОЛЬНОЙ ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ И УПАЛ, СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ ЧЕРЕДУЮТСЯ ОДИН ЗА ДРУГИМ, МЕЖДУ КОТОРЫМИ БОЛЬНОЙ НЕ ПРИХОДИТ В СОЗНАНИЕ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *эпилептического статуса
- Б. эпилептической реакции
- В. джексоновского синдрома
- Г. невротического расстройства

Т362 ПК-6

СТЕРЕОТИПНЫЕ ПРИСТУПЫ ОДНОСТОРОННЕЙ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ ЦЕФАЛГИИ С ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ, ФОТО- И ФОНОФОБИЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 72 ЧАСОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *мигренозного статуса
- Б. эпилептического статуса
- В. цефалгии напряжения
- Г. кластерной цефалгии

Госпитальная хирургия

Т363 ПК 6.. Жалобы на боли и незначительную кровоточивость (кровь алая) после акта дефекации, запоры и стул обильный характерны для:

- А. *Трещины анального канала
- Б. Параректального свища
- В. Геморроя
- Г. Рака прямой кишки

Т364 ПК 6.. Жалобы на боли в правой подвздошной области, рвоту, положительные симптомы раздражения брюшины позволяет заподозрить у больного:

- А. *Острый аппендицит
- Б. Пищевую токсикоинфекцию
- В. Почечную колику справа
- Г. Острый панкреатит

Инфекционные болезни

Т 365 ПК-6. ПОЯВЛЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА, «ХЛОПАЮЩЕГО» ТРЕМОРА, ПЕЧЕНОЧНОГО ЗАПАХА ИЗО РТА У БОЛЬНОГО ЖЕЛТУХОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- А. Острой почечной недостаточности
- Б. Геморрагического шока
- В. *Острой печеночной недостаточности
- Г. Отека мозга

Т 366 ПК-6. ТЕНЕЗМЫ И СТУЛ С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ И КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. Амебиаза
- Б. *Дизентерии
- В. Сальмонеллеза
- Г. Дисбактериоза

Офтальмология

Т367 ПК-6 ПАЦИЕНТ РАЗЛИЧАЕТ ЛЕВЫМ ГЛАЗОМ БОКВЫ 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

Т368 ПК -6 ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

Профессиональные болезни, радиационная медицина

Т369 ПК 6. В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ О НАЛИЧИИ У РАБОТНИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА

- А. работник наблюдается по месту работы в течение года
- Б. * медицинская организация выдает работнику направление в центр профпатологии
- В. проводится внеочередной осмотр через 6 месяцев

Г. работник переводится на другое место работы

Т370 ПК 6. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НА ПРОИЗВОДСТВЕ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- А. *бюро медико-социальной экспертизы
- Б. отделениями реабилитации
- В. отделениями медицинской профилактики
- Г. санаторно-курортными учреждениями

Онкология, лучевая терапия

Т371 ПК-6. ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У РЕБЕНКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А. *Внезапной высокой температурой
- Б. Головокружением и рвотой
- В. Апатичным настроением
- Г. Усталостью после учебы

Т372 ПК-6. РЕАБИЛИТАЦИЮ РЕБЕНКА БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- А.* В процессе проведения специальной терапии.
- Б. С момента постановки диагноза.
- В. После окончания специальной терапии.
- Г. Спустя 2 года после окончания специального лечения.

Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций

Т373 ПК-6. БОЛЬНОЙ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА ВНЕЗАПНО НАЧАВШИЙСЯ ПРИСТУП УЧАЩЕННОГО НЕРИТМИЧНОГО СЕРДЦЕБИЕНИЯ. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ: САМОЧУВСТВИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, ЧСС- 120 В МИН., ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЦА АРИТМИЧНАЯ, ПУЛЬС – 100 В МИН., АРИТМИЧНЫЙ. У БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАЛИЧИЕ

- А. *Фибрилляции предсердий
- Б. Фибрилляции желудочков
- В. Желудочковой тахикардии
- Г. АВ-тахикардии

Т374 ПК-6. БОЛЬНОГО Г., 44 ЛЕТ, БЕСПОКОИТ СЖИМАЮЩАЯ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ И В ЭПИГАСТРИИ, ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ 3 ДНЯ НАЗАД, БОЛЬ ДЛИЛАСЬ 5 МИНУТ, ПОСЛЕ ОТДЫХА ПРЕКРАТИЛАСЬ. СЕГОДНЯ ПОВТОРИЛАСЬ ВНОВЬ. ВЫЗВАЛ «СКОРУЮ ПОМОЩЬ». КУРИТ ДО 1 ПАЧКИ СИГАРЕТ В ДЕНЬ БОЛЬШЕ 10 ЛЕТ. АЛКОГОЛЕМ НЕ ЗЛУОПОТРЕБЛЯЕТ. В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ 12 П. КИШКИ. СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, БЛЕДЕН, ИСПУГАН. В ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ. ПУЛЬС 100/МИН, АД 110/70 ММ РТ.СТ. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЦА РИТМИЧНАЯ, ТОНЫ ПРИГЛУШЕНЫ. ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА НЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ. ОТЕКОВ НЕТ. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Острый инфаркт миокарда
- Б. ИБС: стенокардия напряжения, ФК 1
- В. *ИБС: впервые возникшая стенокардия
- Г. Обострение язвенной болезни 12 п. кишки.

Травматология, ортопедия, хирургия экстремальных ситуаций

Т375 ПК 6. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А Западение глазных яблок
- Б *Отсутствие спонтанных движений грудной клетки

- В Тетрапарез
- Г Отсутствие рефлексов

Т376 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.

Детская хирургия

Т377 ПК-6. КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ РВОТА ФОНТАНОМ И

- А. *Симптом «песочных часов», пальпируемая опухоль в правом подреберье
- Б. Симптом «двух желудков», «ладьевидный живот»
- В. Вздутие живота, нарастающая желтуха
- Г. Положительная проба Элефанта, отсутствие мекония после рождения

Т378 ПК-6. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

Госпитальная педиатрия

Т379 ПК-6. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

- А. *Асцит
- Б. Инспираторная одышка
- В. Синдром «тахи-бради»
- Г. Сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты

Т380 ПК-6. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Желтушный
- Б. Анемический
- В. Геморрагический
- Г. Отечный

Инфекционные болезни у детей

Т381 ПК-6

ОСТРОЕ ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЕЗИСТЫХ ОРГАНОВ, ВЫЗЫВАЕТСЯ ВИРУСОМ ИЗ СЕМЕЙСТВА

- А. *Парамиксовирусов
- Б. Пикорновирусов
- В. Арбовирусов
- Г. Аденовирусов

Т382 ПК-6

ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

- А. *Воздушно-капельный
- Б. Парэнтеральный
- В. Пищевой
- Г. Через пожатие рОК

Поликлиническая, неотложная педиатрия и клиническая лабораторная диагностика
Т383 ПК-6. У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ С ОЛИГУРИЕЙ, АНЕМИЕЙ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ, ВОЗНИКШИХ ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, РАЗВИЛСЯ

- А. *Гемолитико-уремический синдром
- Б. Острый гломерулонефрит
- В. Острый пиелонефрит
- Г. Острый лейкоз

Т384 ПК-6. РЕБЕНОК С КИФОСКОЛИЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

- А. Основной
- Б. Подготовительной
- В. *Специальной
- Г. Лечебной

Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия

Т385. ПК-6 У БОЛЬНОГО С ЧМТ ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И СЛАБАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ «ГРИМАСЫ СТРАДАНИЯ» ТОЛЬКО НА ИНТЕНСИВНЫЙ БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- А. Сопора
- Б. Делирия
- В. Оглушения
- Г. *Комы

Т386. ПК-6 У ПАЦИЕНТКИ 14 ЛЕТ, ПРООПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ ГНОЙНОГО АППЕНДИЦИТА, ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЦЕФТРИАКСОНА ПОЯВИЛИСЬ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ЭКСПЕРАТОРНАЯ ОДЫШКА, БЛЕДНОСТЬ, СНИЖЕНИЕ АД ДО 75/40 ММ.РТ.СТ., ЧТО МОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК

- А. Септический шок
- Б. Крапивница
- В. *Анафилактический шок
- Г. Коллапс

Клиническая иммунология

Т387 ПК-6 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ БРУТОНА ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ ГЕНА

- А. WASP
- Б. Vtk*
- В. ATM
- Г. ADA

Т388 ПК-6 ДЛЯ II СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- А. Медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия
- Б. Нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз
- В. Незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия
- Г. Непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.ст, тахикардия*

Медицинская реабилитация

Т389 ПК-6 ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ У РЕБЕНКА С ПНЕВМОНИЕЙ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____

- А. Формами ЛФК
- Б. Дополнительными средствами ЛФК
- В. *Основными средствами ЛФК
- Г. Методами ЛФК

Т390 ПК-6 САНАТОРНЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ С _____ ДВИГАТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО РЕЖИМА

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

Оториноларингология

Т391 ПК-6 ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НОСА УДАЛЯЕТСЯ

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

Т392 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

Фтизиатрия

Т393 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

Т394 ПК-6. ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ

- А. 3,5,8
- Б. 1,2,3
- В. 8,9,10
- Г. *1,2,6

Синдромы в клинике детских болезней

Т395 ПК-6. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

- А. *Асцит
- Б. Инспираторная одышка
- В. Синдром «тахи-бради»
- Г. Сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты

Т396 ПК-6. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Желтушный
- Б. Анемический
- В. Геморрагический
- Г. Отечный

Инновационные методы диагностики в педиатрии

Т397 ПК-6. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

- А.*Асцит
- Б. Инспираторная одышка
- В. Синдром «тахы-бради»
- Г. Сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты

Т398 ПК-6. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- А. Протеинограмму
- Б. Титр АСЛО
- В.*Сывороточный ферритин
- Г. Трансаминазы

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Т399 ПК-7 ДОКУМЕНТОМ МЗ РОССИИ ОТ 19.03.2021г., В КОТОРОМ УТВЕРЖДЕНЫ ТРЕБОВАНИЯ К СОБЛЮДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ № _____

- А. 323-ФЗ
- Б. 231н*
- В. 785н
- Г. 787н

Т400 ПК-7 В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ №124н (2019г.), ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ С:

- А. 18 лет ежегодно
- Б. 18 лет каждые 2 года
- В. 18 лет каждые 3 года *
- Г. 21 года, не менее 1 раза в год

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Т401 ПК-7 ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В ПОЛНЫЙ ГЕРМЕТИЧЕСКИЙ УПОР ОБНАРУЖИВАЮ(Е)ТСЯ

- А. *Отсутствие дополнительных факторов на коже (одежде)
- Б. Дополнительные разрывы кожи
- В. Штанцмарка
- Г. Вывернутость краев раны

Т402 ПК-7 ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮ(Е)ТСЯ

- А. Признак Белоглазова
- Б. Отсутствие сердцебиения
- В. *Трупные пятна

Г. Отсутствие корнеального и зрачкового рефлекса.

Психиатрия, медицинская психология

Т403 ПК-8 В СВЯЗИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ С ОГРОМНОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ...

- А. нейролептики
- Б. нормотимики
- В. *транквилизаторы
- Г. антидепрессанты

Т404 ПК-8 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КАТАТОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ...

- А. Аминазин
- Б. *Мажептил
- В. Хлорпромазин
- Г. Амитриптилин

Стоматология

Т405 ПК-8 ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА СО СКВОЗНОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИГЛАСИТЬ

- А. Психоневролога
- Б. Детского хирурга
- В. *Челюстно–лицевого хирурга
- Г. Врача–ортодонта

Т406 ПК-8 НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ УРАНОСТАФИЛОПЛАСТИКИ –

- А. *До года
- Б. Дошкольный
- В. Подростковый
- Г. Любой

Акушерство и гинекология

Т407 ПК-8 ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР 2-3 БАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- А. сердечно-легочной реанимации*
- Б. заменного переливания крови
- В. антибактериальной терапии
- Г. динамического наблюдения

Т408 ПК-8 ПРИ УГРОЗЕ РАЗРЫВА МАТКИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАНО

- А. кесарево сечение в ургентном порядке*
- Б. инфузия окситоцина
- В. консервативное ведение родов
- Г. плодоразрушающая операция

Факультетская педиатрия, эндокринология

Т409 ПК-8. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Поликлиника

- Б. Местный кардио-ревматологический санаторий
- В. Диагностический центр
- Г. * Кардиоревматологическое отделение детской больницы

T410 ПК-8. РЕЖИМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ДОЛЖЕН БЫТЬ

- А. * Постельным
- Б. Общим
- В. Палатным
- Г. Полупостельным

Факультетская терапия

T411 ПК-8 ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ _____ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

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

T412 ПК-8 ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА С РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. *нитроглицерин
- Б. атропин
- В. глюконат кальция
- Г. преднизолон

Факультетская хирургия, урология

T413 ПК-8 ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ПОКАЗАНА

- А. Ургентная операция
- Б. Диспансеризация*
- В. Плановая операция
- Г. Консервативная терапия

T414 ПК-8 В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ МАНУАЛЬНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯИЧКА ПОКАЗАНО(А)

- А. Ревизия с иссечением
- Б. Орхиэктомия
- В. *Орхипексия
- Г. Консервативное лечение

Неврология, медицинская генетика

T415 ПК-8

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ВЫЯВЛЕНА АТРОФИЯ ДИСКА ЛЕВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, КОНЦЕНТРИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *ретробульбарного неврита
- Б. гомонимной гемианопсии
- В. гетеронимной гемианопсии
- Г. пигментного ретинита

T416 ПК-8

БОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ПРИ КОТОРОМ НАЗНАЧЕНЫ

- А. *кортикостероиды
- Б. иммуносупрессоры

- В. миорелаксанты
- Г. бензодиазепины

Госпитальная хирургия

T417 ПК 8. Начальными лечебными мероприятиями у больной с диффузно-токсическим зобом является:

- А. *Консервативная терапия тиреостатиками и бета-блокаторами
- Б. Тиреоидэктомия + радиоiodтерапия
- В. Тиреоидэктомия
- Г. Радиоiodтерапия

T418 ПК 8. При профузном кровотечении из варикозно 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

T419 ПК-8. ПРИ НАЛИЧИИ ЗАГРЯЗНЕННОЙ ЗЕМЛЕЙ РАНЫ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИ

- А. *Столбнячного анатоксина
- Б. Протвостолбнячной сыворотки
- В. Антирабической сыворотки
- Г. Антибиотиков

T420 ПК-8. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО МЕНИНГОКОККЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. Пенициллина
- Б. *Левомецетина
- В. Цефтриаксона
- Г. Стрептомицина

Офтальмология

T421 ПК-8 ВИДОМ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ГЛАВНЫЙ ФОКУС РАСПОЛОЖЕН ЗА СЕТЧАТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Гиперметропия
- Б. Миопия
- В. Астигматизм
- Г. Сложный астигматизм

T422 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

Онкология, лучевая терапия

T423 ПК-8. Наиболее часто наблюдаемыми признаками при нейробластоме у детей являются

- А. * бледность кожных покровов, артериальная гипертония, повышение экскреции с мочой катехоламинов и метаболитов
- Б. гиперемия кожи, наличие а-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипотония
- В. бледность кожных покровов, гематурия, увеличение показателей трансаминаз в сыворотке крови

Г. прогрессирующее похудение

T424 ПК-8. основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза у детей является

- А. * наличие клеток Березовского - Штернберга
- Б. стертый рисунок строения лимфатического узла
- В. наличие клеток Ходжкина
- Г. наличие клеток Пирогова - Ланганса

Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций

T425 ПК-8. В ХОДЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОЙ С., 66 ЛЕТ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИИ, ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ: ЖЕЛТУШНОСТЬ СКЛЕР, АТРОФИЯ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА, ПАРЕСТЕЗИЯ, НАРУШЕНИЕ ПОХОДКИ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ. ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Б. *Стернальная пункция, определение уровня В-12 в сыворотке
- В. Постановка пробы Кумбса
- Г. Трепанобиопсия

T426 ПК-8. БОЛЬНОЙ 66 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ ИБС, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В ТРЕТИЙ РАЗ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ЧЕТЫРЕ МЕСЯЦА С РЕЦИДИВОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 2-3 СТЕПЕНИ. ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО

- А. *Имплантация постоянного электрокардиостимулятора
- Б. Лечение дофамином
- В. Лечение атропином
- Г. Временная электрокардиостимуляция

Детская хирургия

T427 ПК-8. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Острая задержка мочеиспускания
- Б. *Нарастающая паранефральная гематома
- В. Люмбалгия
- Г. Гематурия

T428 ПК-8. У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕКРУТОМ ЯИЧКА ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Комплексной консервативной терапии
- Б. Местном лечении, физиотерапии
- В. Оперативном лечении в плановом порядке
- Г. *Оперативном лечении в экстренном порядке

Госпитальная педиатрия

T429 ПК-8. К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОТНОСЯТ

- А. Варфарин
- Б. Нитропруссид натрия
- В. *Бисопролол
- Г. Ацетилсалициловую кислоту

Т430 ПК-8. В КАЧЕСТВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЯМ С НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАЗНАЧАЮТ

- А. *Глюкокортикоиды с цитостатиками
- Б. Антибиотики и сульфаниламиды
- В. Препараты хинолинового ряда
- Г. Антиметаболиты с гепарином

Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия

Т431. ПК-8 СООТНОШЕНИЕ ГРУДНЫХ КОМПРЕССИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 15:2
- Б. *3:1
- В. 20:4
- Г. 30:3

Т432 ПК-8 СООТНОШЕНИЕ ГРУДНЫХ КОМПРЕССИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А. *15:2
- Б. 5:1
- В. 20:4
- Г. 30:3

Клиническая иммунология

Т433 ПК-8 БЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНТЕРФЕРОНА НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- А. Угнетение активности макрофагов, Т-лимфоцитов и естественных клеток-киллеров
- Б. Активацию макрофагов, Т-лимфоцитов и естественных клеток-киллеров*
- В. Повышение активности В-лимфоцитов и стимуляцию антителообразования
- Г. Активацию макрофагов, В-лимфоцитов и Т-супрессоров

Т434 ПК-8 ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Кандидоз полости рта, кашель, осиплость голоса*
- Б. Кушингоид, повышенная кровоточивость, мышечная слабость
- В. Гипертензия, гипергликемия
- Г. Надпочечниковая недостаточность, остеопороз

Клиническая фармакология

Т435 ПК 8 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ПОЛНОТЫ ЭРАДИКАЦИИ H.PYLORI ПРОВОДИТСЯ

- А. По окончании курса эрадикационной антибиотикотерапии
- Б. *Через 1 месяц после окончания курса эрадикации
- В. Через 2 месяца от начала лечения обострения
- Г. По исчезновении болевого и диспептического синдромов

Т436 ПК 8 НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ СОВМЕСТНОГО КУРСОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДИКЛОФЕНАКА И ПРЕДНИЗОЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Лейкопения
- Б. Развитие иммунодефицита
- В. *Изъязвление слизистых ЖКТ
- Г. Стойкая гипергликемия

Фтизиатрия

T437 ПК-8. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ С

- А. Абсцессом легкого
- Б. Доброкачественной опухолью
- В. ХОБЛ
- Г. *Пневмонией

T438 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

Черепно-мозговые травмы у детей и их лечение

T439 ПК-8 ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО

- А. * Костно-пластическая трепанация черепа. Удаление гематомы
- Б. Консервативное ведение пациента
- В. Люмбальная пункция
- Г. Тромболизисная терапия

T440 ПК-8 ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПОДРОСТКОВ ПОКАЗАНО

- А. Костно-пластическая трепанация черепа. Удаление гематомы
- Б. *Консервативное ведение пациента
- В. Люмбальная пункция
- Г. Тромболизисная терапия

Актуальные вопросы детской нейрохирургии

T441 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

T442 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

Факультетская терапия

T443 ПК-9. ДООБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ С ДИАГНОЗОМ: ЖКБ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

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

Т444 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

Госпитальная хирургия

ПК 445. Т15. Для варикозной болезни вен нижних конечностей не характерно такое осложнение, как:

- А. *Перемежающаяся хромота
- Б. Экзема и дерматит
- В. Хроническая венозная недостаточность
- Г. Тромбоз вен

ПК 446 Т16. Для уточнения диагноза токсической аденомы щитовидной железы необходим такой метод исследования, как:

- А. *Сцинтиграфия
- Б. Определение уровня антител к тиреопероксидазе
- В. Определение уровня тиреоглобулина
- Г. Определение уровня кальцитонина

Инфекционные болезни

Т 447 ПК-9. ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, ОДНОСТОРОННЕЙ АНГИНОЙ, ОДНОСТОРОННИМ ПОДЧЕЛЮСТНЫМ ЛИМФАДЕНИТОМ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- А. Ципрофлоксацином
- Б. Пенициллином
- В. *Стрептомицином
- Г. Доксициклином

Т 448 ПК-9. ПРИ РАЗВИТИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ИСХОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- А. Гепарин
- Б. Преднизолон
- В. *Лактулозу
- Г. Левомецетин

Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций

Т449 ПК-9. БОЛЬНОЙ Ш., 28 ЛЕТ, ПОСЛЕ ПОЛНОГО И ВСЕСТОРОННЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ. ЗАМЕДЛИТЬ СКОРОСТЬ КОСТНО-СУСТАВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ СПОСОБНЫ

- А. Нестероидных противовоспалительных препаратов (диклофенак, индометацин, целекоксиб)
- Б. Глюкокортикостероидов (дексаметазон, преднизолон, метилпреднизолон и др.)
- В. Хондропротекторов (хондроитин сульфат, глюкозамин)
- Г. *Цитостатики (циклофосфан, метотрексат), сульфасалазин, лефлуномид, биологические препараты

Т450 ПК-9. ПРЕПАРАТЫ (СОЧЕТАНИЯ ПРЕПАРАТОВ) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

- А. *D-пенициламин с преднизолоном
- Б. Циклофосфан

- В. Хлорохин (делагил)
- Г. Циклоспорин

Клиническая иммунология

T451 ПК-9 ПРОТИВОШОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОЖЕНИЮ ПАЦИЕНТА

- А. Сидя
- Б. Лежа горизонтально с приподнятой головой
- В. Лежа на боку
- Г. Лежа горизонтально с приподнятыми ногами*

T452 ПК-9 ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ САЛЬБУТАМОЛА

- А. Ингаляционный*
- Б. Внутривенный
- В. Внутримышечный
- Г. Сублингвальный

Клиническая фармакология

T453 ПК 9 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭРАДИКАЦИОННОЙ КВАДРОТЕРАПИИ МАЛЬЧИКУ 14 ЛЕТ С РЕЦИДИВОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОМИМО АМОКСИЦИЛЛИНА И ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТА (ДЕ-НОЛА) ПОКАЗАН

- А. СОКральфат
- Б. *Метронидазол
- В. Альмагель
- Г. Висмута субцитрат

T454 ПК 9 ПРИ ГИПЕРТОНЧЕСКОМ КРИЗЕ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА У БЕРЕМЕННОЙ КРОМЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ МАГНИЯ СУЛЬФАТА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- А. Каптоприл
- Б. *Фуросемид
- В. Лосартан
- Г. Диакарб

Факультетская педиатрия, эндокринология

T455 ПК-10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ С ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИМ ПРИСТУПОМ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОКСИГЕНОТЕРАПИИ И ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ

- А. Эуфиллина, Дигоксина
- Б. Дигоксина, Фуросемида
- В. * Промедола, Анаприлина
- Г. Преднизолона, Дигоксина

T456 ПК-10. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. Гепарин
- Б. СедОКсен
- В. Папаверин
- Г. * Преднизолон

Факультетская хирургия, урология

T457 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

T458 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, медицинская генетика

T459 ПК-10

БОЛЬНОМУ С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА (ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ) НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ

- А. *D-пеницилламин
- Б. карбамазепин
- В. баклофен
- Г. гептрал

T460 ПК-10

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

Госпитальная хирургия

T461 ПК 10. Больному с облитерирующим атеросклерозом ног, ограничениями движений в пальцах стопы и отсутствием периферической пульсации в качестве первой помощи необходимо:

- А. *Введение 10 000 ЕД гепарина
- Б. Введение спазмолитиков
- В. Введение болеутоляющих средств
- Г. Тугое бинтование ноги

T462 ПК 10. Больному с опоясывающей болью в животе, рвотой, не приносящей облегчения, с уровнем диастазы мочи в 2 раза выше нормы и при наличии эхо-признаков в сальниковой сумке свободной жидкости показана:

- А. *Консервативная терапия
- Б. Лапаротомия, дренирование сальниковой сумки
- В. Лапаротомия, ушивание перфоративной язвы
- Г. Лапаротомия, ликвидация кишечной непроходимости

Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций

T463 ПК-10. БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРИ 20 МГ В СУТКИ. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРОКЦИИ ИСЧЕЗЛИ, НО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В

ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИЗЖОГА, "КИСЛАЯ ОТРЫЖКА". ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЛЕЧЕНИЯ

- А. Срочно отменить преднизолон
- Б. Вдове уменьшить суточную дозу преднизолона
- В. Назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней
- Г. *Назначить омепразол, постепенно отменить преднизолон и перейти на ингаляционные кортикостероиды

Т464 ПК-10. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- А. Антибиотики
- Б. Нитрофураны
- В. *Спазмолитики
- Г. Лечебное питание

Детская хирургия

Т465 ПК-10. ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНОПНЕВМОТОРАКСЕ В ЦЕЛЯХ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПЕРЕД ТРАНСПОРТИРОВКОЙ В СТАЦИОНАР ВЫПОЛНЯЮТ ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ В _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ПЕРЕДНЕПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ

- А. 1-2
- Б. *3-4
- В. 5-6
- Г. 7-8

Т466 ПК-10. ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ БЕЗ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

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

Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии

Т467 ПК-10. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ 10-ТИ ЛЕТ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ЗАЖАТЬ НОС В ТЕЧЕНИЕ _____ МИНУТ

- А. *10-15
- Б. 3-5
- В. 20-30
- Г. 30-40

Т468 ПК-10. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ПРИЗНАКАМИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СОННОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО РАЗМЕСТИТЬ ОКАЗАТЕЛЬНЫЙ И СРЕДНИЙ ПАЛЬЦЫ НА ВНУТРЕННЕМ КРАЕ СЕРЕДИНЫ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ И ПРИЖАТЬ АРТЕРИЮ К ПОПЕРЕЧНОМУ ОТРОСТКУ _____ ШЕЙНО-ГО ПОЗВОНКА

- А. * IV
- Б. III
- В. V
- Г. VI

Общая хирургия

Т469 ПК-11 В ЖАРКИЙ СОЛНЕЧНЫЙ ДЕНЬ МУЖЧИНА 40 ЛЕТ, КОТОРЫЙ НАХОДИЛСЯ НА ПЛЯЖЕ, ПОЧУВСТВОВАЛ СЕБЯ ПЛОХО. ВОЗНИКЛА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, РВОТА, ШУМ В УШАХ. ОБЪЕКТИВНО ПУЛЬС 120 УД/ МИН., ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ. ВЫ ПОДОЗРЕВАЕТЕ У ПАЦИЕНТА СОЛНЕЧНЫЙ УДАР. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЭТОГО СОСТОЯНИЯ СЛЕДУЕТ

- А. Ввести обезболивающие средства
- Б. Осуществить ИВЛ
- В. Сделать непрямой массаж сердца
- Г. *Холодное питье, холодный компресс на голову

Т470 ПК-11 ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПО ПУЛЬСУ НА СОННОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРЯТЬ КАЖДЫЕ ___ МИНУТЫ

- А. *2
- Б. 5
- В. 8
- Г. 10

Психиатрия, медицинская психология

Т471 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

Т472 ПК-11 ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ОСТРОЙ ДИСТОНИИ НА ФОНЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВООЧЕРЕДНО НЕОБХОДИМО ...

- А. отменить все антипсихотики
- Б. начать терапию кортикостероидами
- В. *ввести антихолинергическое средство
- Г. назначить серотонинергические препараты

Стоматология

Т473 ПК-11 ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- А. *Выведение и фиксацию языка
- Б. Интубацию
- В. Трахеостомию
- Г. Введение воздуховода

Т474 ПК-11 ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИЕМОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ УДАЛЕНИЮ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ПРОИЗВОДЯТ

- А. Трахеотомию
- Б. Трахеостомию
- *В. Коникотомию
- Г. Цистотомию

Факультетская хирургия, урология

Т475 ПК-11 ПРИ АТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С

- А. Язвенной болезнью желудка
- Б. Острой вирусной инфекцией
- В. Острым панкреатитом
- Г. *Острым аппендицитом

T476 ПК-11 ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМАТОКРИТА ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ ОКАЗЫВАЕТ НА

- А. Степень повреждения
- Б. *Внутреннее кровотечение
- В. Локализацию травмы
- Г. Скорость выздоровления

Госпитальная хирургия

T477 ПК 11.. В первую очередь пациенту с ожогом туловища, рОЖ и ног площадью 30% необходимо:

- А. *Противошоковая инфузионная терапия
- Б. Первичная обработка ожоговых ран
- В. Введение гормональных препаратов
- Г. Введение 5000 ЕД гепарина

T478 ПК 11.. Сухость языка, вздутие и болезненность живота на всем протяжении, положительные симптомы раздражения брюшины и перкуторное отсутствие печеночной тупости Оказывают на:

- А. *Разлитой перитонит, токсическая фаза.
- Б. Разлитой перитонит, реактивная фаза.
- В. Местный неотграниченный перитонит, реактивная фаза.
- Г. Местный неотграниченный перитонит, терминальная фаза.

Офтальмология

T479 ПК-11 НАРУШЕНИЕМ ВОСПРИЯТИЯ КРАСНОГО ЦВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

T480 ПК-11 ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ БОЛЬНОЙ ВИДЕТ ВСЕ В СИНЕМ ЦВЕТЕ НАЗЫВАЕТСЯ

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

Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций

T481 ПК-11. У БОЛЬНОГО К., 30 ЛЕТ, СТРАДАВШЕГО ПНЕВМОНИЕЙ, ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ГЕНТАМИЦИНА РАЗВИЛСЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК. ПЕРВЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. Плазмозамещающий раствор
- Б. Димедрол
- В. Квамател
- Г. *Адреналин

T482 ПК-11. МУЖЧИНА, 35 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ «ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ, АВ-БЛОКАДА II СТ., МОБИТЦ 1» ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ВНЕЗАПНО ПОБЛЕДНЕЛ, ВОЗНИКЛО РЕЗКОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И СЛАБОСТЬ, ПОТЕМНЕНИЕ В ГЛАЗАХ, ЗАТЕМ ПРОИЗОШЛА ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ВОЗНИКЛИ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ СУДОРОГИ. ПО ДАННЫМ МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ В МОМЕНТ ПРИСТУПА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПОЛНАЯ АВ-БЛОКАДА, РЕГУЛЯРНЫЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ 30 УД/МИН. У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ

Эпилептиформный приступ

Б. Истерический припадок

В. Транзиторная ишемическая атака

Г. *Приступ Морганьи-Адамса-Стокса

Детская хирургия

T483 ПК-11. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВОЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А. Лечении у гастроэнтеролога

Б. Консервативной терапии в условиях отделения интенсивной терапии

В. Оперативном лечении в плановом порядке

Г. *Оперативном лечении в экстренном порядке

T484 ПК-11. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВОГО КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БУДЕТ

А. Появление мышечного тонуса

Б. Появление пульсовой волны на сонной артерии

В. Сужение зрачков

Г. *Улучшение цвета кожных покровов

Госпитальная педиатрия

T485 ПК-11. НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА ФОНЕ ПЕРЕНОСИМОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ-ЭТО

А. Разрыв аневризмы аорты

Б. Кровавая рвота

В. Аспирация инородного тела

Г. * Легочное кровотечение

T486 ПК-11. НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА ФОНЕ ПЕРЕНОСИМОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ-ЭТО

А. Разрыв аневризмы аорты

Б. Кровавая рвота

В. Аспирация инородного тела

Г. * Легочное кровотечение

Оториноларингология

T487 ПК-11 ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Ревматоидный артрит

Б.*Гипертоническая болезнь

В. Бронхиальная астма

Г. Хронический отит

T488 ПК-11 В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ

А.*Носослезный канал

Б. Задние клетки решетчатого лабиринта

- В. Передние клетки решетчатого лабиринта
- Г. Лобная пазуха

Сестринское дело в педиатрии и детской хирургии

Т489 ПК-11. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СООТНОШЕНИЙ ЧАСТОТЫ ВДЫХАЕМОГО В ПАЦИЕНТА ВОЗДУХА И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

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

Т490 ПК-11. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПАЦИЕНТУ 14 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕМУСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НАДАВЛИВАНИЯ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ С ЧАСТОТОЙ _____ КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ

- А.*60
- Б.80
- В.100
- Г. 90

Акушерство и гинекология

Т492 ПК-12 НАЛИЧИЕ ОТКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ 5 СМ И 3 СХВАТОК ЗА 10 МИНУТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ПЕРИОДЕ РОДОВ

- А. первом*
- Б. втором
- В. третьем
- Г. прелиминарном

Т492 ПК-12 ВЫСОТУ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА

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

Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

Т493 ПК-13. ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ _____ ПОМОЩИ ПОРАЖЁННЫХ ВЫНОСЯТ ИЗ ОЧАГА ХИМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ

- А. Квалифицированной
- Б. *Первой
- В. Доврачебной
- Г. Первой врачебной

Т494 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

Эпидемиология, эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Т495 ПК-13 СП 3.4.2318-08 «САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНО-КАРАНТИННОГО КОНТРОЛЯ В ПУНКТАХ

- А. *Пересечение государственной границы Российской Федерации*
- Б. Вывоза через государственную границу
- В. Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий охраны территорий соседних государств
- Г. Ввоза и вывоза через государственную границу.

Т496 ПК-13 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЙОНА, С ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

- А. *Чрезвычайная
- Б. Благополучная
- В. Неблагополучная
- Г. Неустойчивая

Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций

Т497 ПК-13. МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАПРАВЛЕНА НА

- А. Определение нуждаемости в санитарной обработке
- Б. Выявление инфекционных больных для изоляции
- В. *Быстрое выделение групп пораженных, нуждающихся в неотложной помощи, и определение очередности и вида эвакуации
- Г. Полное оформление медицинской документации

Т498 ПК-13. ПРИНЦИП «ЗОЛОТОГО ЧАСА» ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО

- А. Эвакуация должна быть завершена в течение одного часа
- Б. *Максимальный эффект от неотложных медицинских мероприятий достигается, если они выполнены в первый час после поражения
- В. Все пораженные должны быть осмотрены врачом в течение часа
- Г. Через час после происшествия начинается фаза изоляции зоны.

Травматология, ортопедия, хирургия экстремальных ситуаций

Т499 ПК 13 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ ЭПИЛЕПСИИ

- А. *Предотвратить травмы больного
- Б. Ввести внутривенно реланиум
- В. Выпрямить конечности
- Г. Дать пары нашатырного спирта

Т500 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

Основы формирования здоровья детей

Т501 ПК-14. ПРИ ДОСТАТОЧНО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ И ПОЛНОЦЕННОМ ПИТАНИИ ЗДОРОВОЙ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ, ХОРОШЕМ ФИЗИЧЕСКОМ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЕНКА, ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ГИПОТРОФИИ И ВИТАМИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НОВЫЕ ПРОДОКТЫ ПИТАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ В РАЦИОН ПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА С _____ МЕСЯЦЕВ

- А. *4
- Б. 5
- В. 6
- Г. 7

Т502 ПК-14. ПЕДИАТР ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОС МАМЫ ЗДОРОВОЙ ДЕВОЧКИ, КОТОРАЯ НАХОДИЛАСЬ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО 1 ГОДА 2 МЕСЯЦЕВ О НЕОБХОДИМОСТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА СМЕСЬЮ

- А. *Нет необходимости, кормят сбалансированным питанием по возрасту
- Б. Необходимо до 3 лет смесью заменять молочные продОкты
- В. Необходимо давать ребенку смесь, пока он сам от неё не откажется
- Г. Нет необходимости, смесь никогда не заменит грудное молоко

Клиническая иммунология

Т503 ПК-14 АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД

- А. выраженного обострения
- Б. нестойкой ремиссии
- В. стойкой ремиссии*
- Г. затихающего обострения

Т504 ПК-14 НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- А. спелеотерапию*
- Б. грязелечение
- В. русскую баню
- Г. минеральные воды

Медицинская реабилитация

Т505 ПК-14 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОЦЕДУРАМ ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ ВЫСТУПАЕТ

- А. Гипертоническая болезнь II ст.
- Б. Недостаточность кровообращения I ст.
- В. *Хронический бронхит, стадия обострения
- Г. Хронический цистит, стадия ремиссии

Т506 ПК-14 МАКСИМАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ ПОСТОЯННОГО ТОКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ У РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ____

- А. *0,01 мА/см²
- Б. 0,02 мА/см²
- В. 0,05 мА/см²
- Г. 0,08 мА/см²

Фтизиатрия

Т507 ПК-14. БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ ПОМИМО ХИМИОТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- Б. Бронходилататоры короткого действия
- В. Осмотические диуретики
- Г. *Глюкокортикостероиды

Т508 ПК-14. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, КОТОРЫЙ ОСНОВАН НА СОЗДАНИИ ЛОКАЛЬНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ В ПОРАЖЕННОМ УЧАСТКЕ ЛЕГКОГО ПРИ СОХРАНЕННОЙ ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ

- А. Искусственный пневмоторакс
- Б. Пневмоперитонеум
- В. Плевральная пункция
- Г. *Клапанная бронхоблокация

Основы фитотерапии и гомеопатии

T509 ПК 14 ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ИЗ АЛКАЛОИДА МАЧЕКА ЖЕЛТОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Либексин
- Б. Окселадин
- В. Стоптуссин
- Г. *Глауцин

T510 ПК 14 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
- Г. Появление множества новых симптомов

Нелекарственные методы лечения

T511 ПК 14 ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ ЭНУРЕЗЕ У ДЕТЕЙ ИЗ МЕТОДОВ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А. * Иглорефлексотерапия, прижигание, электропунктура, аурикулотерапия
- Б. Прижигание
- В. Электропунктура
- Г. Аурикулотерапия

T512 ПК 14 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

Основы формирования здоровья детей

T513 ПК-15. ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ПРОЦЕДУРЕ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНО ПРАВИЛЬНО ПОЛОЖИТЬ РОКУ

- А. * В разогнутом положении локтевого сустава, ладонью вверх
- Б. В разогнутом положении локтевого сустава, ладонью вниз
- В. В разогнутом положении локтевого сустава, кисть собрана в кулак
- Г. В согнутом положении локтевого сустава, ладонью вверх

T514 ПК-15. РЕБЕНКУ 10-ТИ ЛЕТ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В ДЕТСКОМ СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ НАЗНАЧЕНО ПРОВЕДЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В _____ (В ДНЯХ)

- А. 2-3
- Б. 3-5

- В. 5-7
- Г. *7-10

Основы формирования здоровья детей

T515 ПК-16. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КРАСНУХИ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В

- А. 12 и 18 месяцев
- Б. *12 месяцев и 6 лет
- В. 12 месяцев и 15 лет
- Г. 11 и 18 лет

T516 ПК-16. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН

- А* Плановые прививки определенных возрастных групп детей;
- Б Перед школой;
- В Лечение больного острой формой инфекционного заболевания;
- Г Ослабленный иммунитет.

Биоэтика

T517 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

T518 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

T519 ПК-16 ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО МЕТОДА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. предупреждение заболеваний, их осложнений, обострений*
- Б. снижение инфекционных и социально значимых заболеваний
- В. снижение инвалидизации и преждевременной смертности
- Г. проведение профилактических осмотров

T520 ПК-16 ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО МЕТОДА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. выявления лиц, несоблюдающих ЗОЖ
- Б. определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов
- В. выявления заболеваний, которые могут явиться противопоказаниями для работы
- Г. выявления определенных заболеваний у отдельных групп населения*

T521 ПК-17 МЕТОД САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТ ТАКИЕ СРЕДСТВА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ КАК: КИНО, ВИДЕОФИЛЬМЫ, ТЕЛЕВИДЕНИЕ, ТЕАТРАЛИЗОВАННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. комбинированным*
- Б. печатного слова

- В. устного слова
- Г. наглядным

T522 ПК-17 ФОРМА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ В ОДНОЙ ИЗ ШКОЛ ГОРОДА СРЕДИ ДЕСЯТИКЛАССНИКОВ В ВИДЕ УРОКА НА ТЕМУ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПОДРОСТКА», ЯВЛЯЕТСЯ

- А. устной
- Б. массовой
- В. групповой*
- Г. индивидуальной

T523 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. разбором летального исхода лечения пациента
- Г. ежегодным планом проверок*

T524 ПК-18 В ОПРЕДЕЛЕНИЕ БМД, КРОМЕ ХАРАКТЕРИСТИК, ОТРАЖАЮЩИХ УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, КАДРОВЫХ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ, СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ

- А. системы здравоохранения
- Б. медицинских изделий и лекарственных средств*
- В. нормативно-правовых документов
- Г. подготовки врачебных кадров

Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

T525 ПК-19. В СИСТЕМЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОДНИМ ИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ РАЗВЕРНУТОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТДЕЛЕНИЕ

- А. Инфекционное
- Б. *Приемно-сортировочное
- В. Терапевтическое
- Г. Хирургическое

T1526 ПК-19. ПЕРВИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ПОСТРАДАВШЕГО В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (ЧС) ЗАПОЛНЯЕТ

- А. *Медицинский работник
- Б. Спасатель
- В. Пожарный
- Г. Сам пострадавший

Эпидемиология, эпидемиология чрезвычайных ситуаций

T527 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

T528 ПК-19 ДЛЯ ЗАЩИТЫ ВОЙСК ОТ БАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ЭТАПЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ НЕОБХОДИМА

- А. *Полная санитарная обработка личного состава войск
- В. Плановая иммунопрофилактика личного состава войск
- С. Индивидуальные и коллективные средства защиты
Санитарно-эпидемиологическая и бактериологическая разведка

Госпитальная терапия, терапия чрезвычайных ситуаций

T529 ПК-19. РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПО ВОЗДУХУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИНИМАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А. Пожеланий родственников пострадавших
- Б. Наличия свободного авиационного транспорта
- В. Сложности наземной логистики и удаленности специализированного центра
- Г. *Преобладания абсолютных или относительных медицинских показаний к срочной эвакуации, которые невозможно выполнить наземным путем

T530 ПК-19. КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СОРТИРОВОЧНОГО ПОСТА НА ГРАНИЦЕ ОЧАГА ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Размещение в максимально защищенном капитальном сооружении
- Б. Организация горячего питания для медицинского персонала
- В. *Быстрое разделение потока пораженных на ходячих и носилочных с направлением их по разным путям
- Г. Немедленное начало лечения всех носилочных больных

Основы научно-исследовательской работы

T531 ПК-20 МЕТОД, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕКТОВ ПОЗНАНИЯ ПО ИХ АНАЛОГАМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. наблюдением
- Б. классификацией
- В. экспериментом
- Г. моделированием*

T532 ПК-20 ПОЛУЧЕНИЕ НОВОГО ТЕОРЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА – ЭТО

- А. задача исследования*
- Б. гипотеза исследования
- В. объект исследования
- Г. цель исследования

T533 ПК-21 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ РЕШАЮТСЯ МЕТОДАМИ

- А. классификации*
- Б. эксперимента
- В. наблюдения
- Г. моделирования

T534 ПК-21 ОБОСНОВАНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. утверждение о наличии проблемной ситуации в наОКе
- Б. Оказание на большое количество публикаций по данной тематике
- В. получение субсидии на проведение исследования
- Г. доказательство необходимости решения данной проблемы для дальнейшего развития наОКи*

Т535 ПК-22 ЗНАКОМСТВО С ЛИТЕРАТУРОЙ ТРАДИЦИОННО НАЧИНАЕТСЯ С

- А. изучения школьных учебников
- Б. академических трудов*
- В. монографий
- Г. поиска материалов в Интернете

Т536 ПК-22 ОБОСНОВАНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. утверждение о наличии проблемной ситуации в наОКе
- Б. Оказание на большое количество публикаций по данной тематике
- В. получение субсидии на проведение исследования
- Г. доказательство необходимости решения данной проблемы для дальнейшего развития наОКи*

Ситуационные задания

Ознакомительная практика

С1 ОПК-4. Находящемуся на лечении в стационаре 10-летнему ребенку предстоит болезненная манипуляция.

Вопросы:

1. Нужно ли объяснять пациенту что ему предстоит?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции?
3. Какое условие необходимо обязательно соблюсти для возможности проведения медицинских процедур ребенку?

Эталоны ответов:

1. Да, следует рассказать ход предстоящей манипуляции.
2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить, что будут введены препараты, уменьшающие болевые ощущения.
3. Подписание родителями или законными представителями пациента добровольного информированного согласия на проведение медицинских процедур.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник младшего медицинского персонала»

С2 ОПК-4. Находящемуся на лечении в стационаре 10-летнему ребенку предстоит болезненная манипуляция.

Вопросы:

1. Нужно ли объяснять пациенту что ему предстоит?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции?
3. Какое условие необходимо обязательно соблюсти для возможности проведения медицинских процедур ребенку?

Эталоны ответов:

1. Да, следует рассказать ход предстоящей манипуляции.
 2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить, что будут введены препараты, уменьшающие болевые ощущения.
- Подписание родителями или законными представителями пациента добровольного информированного согласия на проведение медицинских процедур.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»

С3 ОПК-4. Находящемуся на лечении в стационаре 10-летнему ребенку предстоит болезненная манипуляция.

Вопросы:

1. Нужно ли объяснять пациенту что ему предстоит?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции?
3. Какое условие необходимо обязательно соблюсти для возможности проведения медицинских процедур ребенку?

Эталоны ответов:

1. Да, следует рассказать ход предстоящей манипуляции.
2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить, что будут введены препараты, уменьшающие болевые ощущения.
3. Подписание родителями или законными представителями пациента добровольного информированного согласия на проведение медицинских процедур.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»

С4 ОПК-4. Находящемуся на лечении в стационаре 10-летнему ребенку предстоит болезненная манипуляция.

Вопросы:

1. Нужно ли объяснять пациенту что ему предстоит?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции?
3. Какое условие необходимо обязательно соблюсти для возможности проведения медицинских процедур ребенку?

Эталоны ответов:

1. Да, следует рассказать ход предстоящей манипуляции.
2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить, что будут введены препараты, уменьшающие болевые ощущения.
3. Подписание родителями или законными представителями пациента добровольного информированного согласия на проведение медицинских процедур.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля». Научно-исследовательская работа.

С5 ОПК-4 Пациентке 40 лет выполнена экстирпация матки с придатками по поводу лейомиомы больших размеров, опухоли яичника. Операция проведена без технических трудностей, женщина переведена в послеоперационную палату, состояние стабильное. Муж пациентки заинтересовался у хирурга по поводу состояния жены и объема операции.

Вопросы:

1. Вправе ли врач сообщить мужу о состоянии пациентки?
2. Должен ли врач сообщить какая операция была выполнена?

Эталоны ответов:

1. Врач вправе сообщить о состоянии пациентки после операции.
2. Врач не вправе сообщать мужу подробностей объема данной операции в данной ситуации.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача детской поликлиники». Научно-исследовательская работа

С6. ОПК-4. На приеме у участкового педиатра девочка 16 лет с жалобами на повышение температуры тела, кашель, затрудненное носовое дыхание.

Вопросы:

1. Может ли врач произвести осмотр ребенка без родителей?
2. Какова тактика педиатра?

Эталоны ответов:

1. а. педиатр должен получить добровольное информированное согласие на осмотр, которое может заполнить сам ребенок. Согласно Ст. 54 ФЗ №323-РФ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" несовершеннолетний старше 15 лет вправе самостоятельно оформлять информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство, получать информацию о состоянии своего здоровья и сохранять эту информацию в тайне.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»

С7 ОПК-6. Мальчик 2-х лет, госпитализируется для стационарного лечения по поводу острого обструктивного бронхита.

Вопросы:

1. Медицинская сестра заполняет паспортную часть документа, который заполняется на каждого пациента в стационаре лечебного учреждения. Какой это документ?
2. Как называется документ, куда вносятся сведения об использованных за смену наркотических препаратах.?
3. Если родители ребенка отказались от госпитализации, в каком документе медсестра должна сделать запись, отметив данную ситуацию?

Эталоны ответов:

Медицинская карта стационарного больного.

Журнал учета и расходования наркотических средств

3.

В журнале отказа от госпитализации

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»

С8 ОПК-6. Мальчик 2-х лет, госпитализируется для стационарного лечения по поводу острого обструктивного бронхита.

Вопросы:

1.

Медицинская сестра заполняет паспортную часть документа, который заполняется на каждого пациента в стационаре лечебного учреждения. Какой это документ?

2.

Как называется документ, куда вносятся сведения об использованных за смену наркотических препаратах.?

3.

Если родители ребенка отказались от госпитализации, в каком документе медсестра должна сделать запись, отметив данную ситуацию?

Эталоны ответов:

Медицинская карта стационарного больного.

Журнал учета и расходования наркотических средств

3.

В журнале отказа от госпитализации

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля». Научно-исследовательская работа.

С9 ОПК-6 Пациентка Я., 19 лет, обратилась в женскую консультацию для постановки на учет по беременности.

Вопросы:

1. Оптимальный срок беременности для постановки на учет?

2. Какой документ заполняют при взятии на учет по беременности?

Эталоны ответов:

1. До 12 недель беременности.

2. Индивидуальная карта беременной и родильницы.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача детской поликлиники». Научно-исследовательская работа

С10. ОПК-6. Одним из основных документов участкового педиатра является паспорт педиатрического участка.

Вопросы:

1.

каково значение паспорта педиатрического врачебного участка?

Эталоны ответов:

1.

аспорт врачебного участка педиатрического предназначен для получения информации о численности детского населения, его местонахождении и план-схеме участка, о половозрастном и социальном составе прикрепленного контингента, структуре заболеваемости, наличии детей, имеющих право на получение набора социальных услуг. Паспорт дает возможность учесть, оценить и проанализировать обоснованность проведения лечебно-профилактических мероприятий, качество оказания медицинской помощи.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»

С11 ОПК-8. Мальчик 9 лет болеет сахарным диабетом первый год. Получает инсулин (хумулин R, NPH) из расчета 0,4 ЕД/кг веса в сутки. Инсулин вводится под кожу плеча шприц-ручкой.

Вопросы:

1.

какие меры необходимо предпринять для профилактики липодистрофий у этого ребенка?

2.

пишите методику «физиологической» инсулинотерапии.

3.

Кажите через какой интервал времени после введения начинает действовать инсулин короткого действия?

Эталоны ответов:

1.

определять место введения инсулина: плечо, бедро, околопупочная область.

2.

комбинированное использование препаратов инсулина пролонгированного и короткого действия для обеспечения базальной инсулинемии и посталиментарного повышения уровней инсулина.

3.

через 30 минут после введения.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»

С12 ОПК-8. Мальчик 9 лет болеет сахарным диабетом первый год. Получает инсулин (хумулин R, NPH) из расчета 0,4 ЕД/кг веса в сутки. Инсулин вводится под кожу плеча шприц-ручкой.

Вопросы:

4.

какие меры необходимо предпринять для профилактики липодистрофий у этого ребенка?

5.

пишите методику «физиологической» инсулинотерапии.

6.

Кажите через какой интервал времени после введения начинает действовать инсулин короткого действия?

Эталоны ответов:

4.

енять место введения инсулина: плечо, бедро, околопупочная область.

5.

омбинированное использование препаратов инсулина пролонгированного и короткого действия для обеспечения базальной инсулинемии и посталиментарного повышения уровней инсулина.

6.

ерез 30 минут после введения.

Ознакомительная практика

С13 ОПК-10. В связи с возникшей у 5-летнего ребенка рвотой развилось нарушение проходимости дыхательных путей (аспирация рвотных масс).

Вопросы:

1. Как необходимо уложить ребенка для обеспечения проходимости дыхательных путей?
2. Как способом можно обеспечить свободную проходимость дыхательных путей?
3. Каким образом можно провести туалет полости рта пострадавшему?

Эталоны ответов:

1. На спину.
2. Одну рОКу подложить под шею ребенка, другой нажать на лоб или подложить валик под верхнюю часть лопаток ребенка.
3. Открыв рот, удалить слизь, кровь, рвотные массы с помощью аспиратора, резиновой груши или обернутого марлевой салфеткой пальца

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник младшего медицинского персонала"

С14 ОПК-10. В связи с возникшей у 5-летнего ребенка рвотой развилось нарушение проходимости дыхательных путей (аспирация рвотных масс).

Вопросы:

1. Как необходимо уложить ребенка для обеспечения проходимости дыхательных путей?
2. Как способом можно обеспечить свободную проходимость дыхательных путей?
3. Каким образом можно провести туалет полости рта пострадавшему?

Эталоны ответов:

1. На спину.
2. Одну рОКу подложить под шею ребенка, другой нажать на лоб или подложить валик под верхнюю часть лопаток ребенка.
3. Открыв рот, удалить слизь, кровь, рвотные массы с помощью аспиратора, резиновой груши или обернутого марлевой салфеткой пальца.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"

С15 ОПК-10. В связи с возникшей у 5-летнего ребенка рвотой развилось нарушение проходимости дыхательных путей (аспирация рвотных масс).

Вопросы:

1. Как необходимо уложить ребенка для обеспечения проходимости дыхательных путей?
2. Как способом можно обеспечить свободную проходимость дыхательных путей?
3. Каким образом можно провести туалет полости рта пострадавшему?

Эталоны ответов:

1. На спину.

2. Одну рОКу подложить под шею ребенка, другой нажать на лоб или подложить валик под верхнюю часть лопаток ребенка.
3. Открыв рот, удалить слизь, кровь, рвотные массы с помощью аспиратора, резиновой груши или обернутого марлевой салфеткой пальца.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник процедурной медицинской сестры"

С16 ОПК-10. В связи с возникшей у 5-летнего ребенка рвотой развилось нарушение проходимости дыхательных путей (аспирация рвотных масс).

Вопросы:

1. Как необходимо уложить ребенка для обеспечения проходимости дыхательных путей?
2. Как способом можно обеспечить свободную проходимость дыхательных путей?
3. Каким образом можно провести туалет полости рта пострадавшему?

Эталоны ответов:

1. На спину.
2. Одну рОКу подложить под шею ребенка, другой нажать на лоб или подложить валик под верхнюю часть лопаток ребенка.
3. Открыв рот, удалить слизь, кровь, рвотные массы с помощью аспиратора, резиновой груши или обернутого марлевой салфеткой пальца.

Ознакомительная практика

С17 ОПК-11. Находящемуся на лечении в стационаре 7-летнему ребенку врач назначил ушные капли и проведение термометрии каждые 3 часа.

Вопросы:

1. Какие медицинские изделия нужно подготовить для проведения процедуры закапывания капель в уши?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции закапывания капель в уши?
3. Назовите условия размещения термометра в подмышечной впадине для получения наиболее достоверных результатов?

Эталоны ответов:

1. Стерильный лоток с ватными шариками, салфетками, пинцет, пипетки, капли в уши, подогретые до температуры 36-37 °С, перчатки, ёмкость для сброса отработанного материала, стул или кушетка.
2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить ход процедуры, усадить пациента на стул лицом к свету, повернуть голову, так чтобы слуховой проход был хорошо виден, если лежит, то уложить голову на бок.
3. Поместить резервуар термометра в подмышечную впадину, так чтобы он соприкасался с кожей и не выступал за пределы подмышечной впадины, прижать плечо пациента к грудной клетке, проверить положение

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник младшего медицинского персонала"

С18 ОПК-11. Находящемуся на лечении в стационаре 7-летнему ребенку врач назначил ушные капли и проведение термометрии каждые 3 часа.

Вопросы:

1. Какие медицинские изделия нужно подготовить для проведения процедуры закапывания капель в уши?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции закапывания капель в уши?

3. Назовите условия размещения термометра в подмышечной впадине для получения наиболее достоверных результатов?

Эталоны ответов:

1. Стерильный лоток с ватными шариками, салфетками, пинцет, пипетки, капли в уши, подогретые до температуры 36-37 °С, перчатки, ёмкость для сброса отработанного материала, стул или кушетка.
2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить ход процедуры, усадить пациента на стул лицом к свету, повернуть голову, так чтобы слуховой проход был хорошо виден, если лежит, то уложить голову на бок.
3. Поместить резервуар термометра в подмышечную впадину, так чтобы он соприкасался с кожей и не выступал за пределы подмышечной впадины, прижать плечо пациента к грудной клетке, проверить положение

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной медицинской сестры"

С19 ОПК-11. Находящемуся на лечении в стационаре 7-летнему ребенку врач назначил ушные капли и проведение термометрии каждые 3 часа.

Вопросы:

1. Какие медицинские изделия нужно подготовить для проведения процедуры закапывания капель в уши?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции закапывания капель в уши?
3. Назовите условия размещения термометра в подмышечной впадине для получения наиболее достоверных результатов?

Эталоны ответов:

1. Стерильный лоток с ватными шариками, салфетками, пинцет, пипетки, капли в уши, подогретые до температуры 36-37 °С, перчатки, ёмкость для сброса отработанного материала, стул или кушетка.
2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить ход процедуры, усадить пациента на стул лицом к свету, повернуть голову, так чтобы слуховой проход был хорошо виден, если лежит, то уложить голову на бок.
3. Поместить резервуар термометра в подмышечную впадину, так чтобы он соприкасался с кожей и не выступал за пределы подмышечной впадины, прижать плечо пациента к грудной клетке, проверить положение

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник процедурной медицинской сестры"

С20 ОПК-11. Находящемуся на лечении в стационаре 7-летнему ребенку врач назначил ушные капли и проведение термометрии каждые 3 часа.

Вопросы:

1. Какие медицинские изделия нужно подготовить для проведения процедуры закапывания капель в уши?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции закапывания капель в уши?
3. Назовите условия размещения термометра в подмышечной впадине для получения наиболее достоверных результатов?

Эталоны ответов:

1. Стерильный лоток с ватными шариками, салфетками, пинцет, пипетки, капли в уши, подогретые до температуры 36-37 °С, перчатки, ёмкость для сброса отработанного материала, стул или кушетка.
2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить ход процедуры, усадить пациента на стул лицом к свету, повернуть голову, так чтобы слуховой проход был хорошо виден, если лежит, то уложить голову на бок.

3. Поместить резервуар термометра в подмышечную впадину, так чтобы он соприкасался с кожей и не выступал за пределы подмышечной впадины, прижать плечо пациента к грудной клетке, проверить положение

МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ

С21 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 шагреновую кожу.

Вопросы:

1. Какие микроорганизмы могут дать такой рост?
2. Как будете окрашивать мазки из культуры, выросшей в виде шагреновой 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.

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

С22 ПК-1. Ребенку 6 месяцев, здоров. Находится на искусственном вскармливании адаптированными смесями.

Вопросы:

Окажите сроки полного введения первого и второго прикорма, а также продОКты, которые при этом используются.

2. Перечислите продОКты, которыми можно провести коррекцию питания ребенка данного возраста.

Окажите объем творога и мясного пюре для ребенка данного возраста.

Эталоны ответов:

1. Первый прикорм должен быть введен с 4 до 6 мес. в виде молочно-крупяных или молочно-злаковых каш безглютеновые. Второй прикорм – около 6 мес. в виде овощного пюре.
2. Мясное пюре, творог, растительное, сливочное масло.
3. Оба продОКта можно давать в количестве не более 30 г в сутки.

ГИГИЕНА

С23 ПК-1. В пробе водопроводной воды обнаружены колиформные бактерии в повышенных количествах.

Вопросы:

1. В чем состоит эпидемиологическая роль воды?
2. В чем состоит гигиеническое значение увеличение количества колиформных бактерий в питьевой
3. Какую оценку следует дать качеству данной воды?

Эталоны ответов:

1. Вода является универсальным фактором передачи многочисленных инфекционных заболеваний, т.к. является благоприятной средой для выживания патогенных бактерий, вирусов, риккетсий, грибов, яиц гельминтов.
2. Колиформные бактерии являются косвенным показателем эпидемической опасности воды, т.к. их количество отражает свежее и давнее фекальное загрязнение воды. Увеличение данного показателя предполагает повышение вероятности появления в питьевой воде патогенной микрофлоры по мере роста интенсивности фекального загрязнения.
3. Вода недоброкачественная, существует риск возникновения инфекционных заболеваний среди населения.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

С24 ПК-1. Больной обратился с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время. Объективно: в межпальцевых складках кистей, боковых поверхностях пальцев рОК, 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

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

С25 ПК-1 Пациент Н., 13 лет. До появления болезненного состояния в школе учился хорошо. Около 4-х недель назад бросил заниматься спортом, снизилась успеваемость. Боялся, что у него рак, что заразился где-то сифилисом (на половом члене маленькая бородавка). С трудом сдал экзамены. Стал очень напряжен. Затем появились навязчивые ритуалы («дотрагивания»), которые выполнял, не стесняясь посторонних, всякий раз, когда заходил в новое помещение. Впервые навязчивые мысли появились в 8-летнем возрасте, когда по несколько раз проверял, заперта ли дверь, закрыта ли форточка, выключен ли газ и т.д.

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

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ, РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

С26 ПК-1. Пациент перегружает свой рассказ подробным перечислением дат и сроков пребывания в различных больницах, а молодой врач торопливо, не разгибая спины, записывает в блокнот каждое слово, не глядя на него.

Вопросы:

1. Является ли их общение терапевтическим и продОКтивным?
2. Охарактеризуйте свою стратегию общения с таким пациентом

Эталоны ответов:

1. Данное общение не продуктивно.
2. Молодой врач не участвует в диалоге, не смотрит на пациента и не проявляет интереса к рассказу пациента. Медицинский работник должен расспрашивать пациента о его самочувствии, участвовать в диалоге

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ, НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

С27 ПК-1. На приеме ребенок в возрасте 8 мес. Привит согласно календарю, кроме вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка. Находится на естественном вскармливании. В анамнезе - до 6 мес. получал лечение у невропатолога по поводу двукратного эпизода фебрильных судорог на фоне перинатального поражения ЦНС. В настоящее время здоров.

Вопросы:

1. Подлежит ли ребенок вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка?
2. Какие вакцины можно использовать?
3. Нуждается ли ребенок в подготовке к вакцинации?

Эталоны ответов:

- 1 Подлежит вакцинации против дифтерии и столбняка.
- 2 АДС, АДС-М.
- 3 Вакцинацию проводить на фоне назначения фенобарбитала за 5-6 дней до и после вакцинации.

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

С28 ПК-1. Врач даёт рекомендации школьникам по организации приёма пищи и жидкости при занятиях физическими упражнениями.

Вопросы:

1. Через сколько времени после приёма пищи можно начинать тренировку?
2. Можно ли пить воду во время тренировки?
3. Потребление какого нутриента следует уменьшить в период интенсивных тренировок?

Эталоны ответов:

1. Через 2 часа.
2. Да, мелкими глотками.
3. Жиров.

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ". НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

С29. ПК-1. На приеме мама с ребенком в возрасте 1 месяц, девочка родилась в декабре, здорова, находится на грудном вскармливании. Мама беспокоится о том, чтобы ребенок не заболел рахитом.

Вопросы:

- 1 Дайте советы по питанию кормящей матери.
- 2 Дайте советы по рациональному вскармливанию ребенка.
- 3 Дайте советы по уходу за ребенком для профилактики рахита.

Эталоны ответов:

1. Рациональное питание кормящей матери с использованием белкововитаминно-минеральных комплексов («Фемилак», «Мамина каша» и др.) или витаминно-минеральных средств.
2. Грудное вскармливание.
3. Витамин Д («АкваДетрим») в 1 капле 500 МЕ по 1 капле ежедневно. Ежедневные прогулки на свежем воздухе, соблюдение режима дня, гигиенические ванны, гимнастика.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С30 ПК-2 Таблица. Данные о числе умерших от травм среди различных возрастных групп населения города Н. за отчетный год

Возраст, лет	Число умерших от травм	Численность городского населения	Количество умерших от травм	
			на 10 тыс. населения соответствующего возраста	в %
Статистический характер величин	абсолютные	абсолютные	интенсивные	экстенсивные
от 0 до 14				
от 15 до 49				
50 и старше				
Всего				

Вопросы:

1. Можно ли по абсолютным данным характеризовать повозрастную смертность от травм в заданной ситуации?

Проанализируйте показатели смертности от травм среди различных возрастных групп населения города Н. за отчетный год и сделайте выводы.

Эталон ответа:

Нет, т.к. все возрастные группы имеют разную численность.

Выводы:

В отчетном году погибло от травм примерно 3 человека на 10 тыс. населения города Н.

Самые высокие уровни смертности от травм характерны для старшей возрастной группы (50 лет и старше), более низкие – среди детей (5,69 и 2,09 соответственно).

В общем числе умерших от травм около 53% составляют лица в возрасте 15-49 лет и чуть более 30% – лица 50 лет и старше. Меньше всего погибших (16,4%) были из числа детского населения.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ, РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

С31 ПК 2. Медсестра процедурного кабинета, 36 лет, поступила в центр профпатологии для решения вопроса о категории заболевания. Неделю назад был обнаружен разлив ртути из /технического термометра сухожарового шкафа, который находился в кабинете; сухожаровой шкаф продолжал работать. Разлив ртути обнаружен только в конце рабочей смены. Медсестра с другими пятью медсестрами провела демеркуриализацию помещения. Работа проводилась без средств индивидуальной защиты. Через несколько часов у трех медсестер, участвовавших в уборке помещения, появились однотипные жалобы: металлический вкус во рту, сухость в ротовой полости, головная боль, сонливость, общая слабость, резь в глазах. Через сутки после происшедшего жалобы сохранились у больной, которая большее время, чем другие, контактировала с ртутью. Невропатологом

диагностирован астеновегетативный синдром. Содержание ртути в моче – 0,36 мг/л. По данным профосмотров, ранее была здорова.

Вопросы:

1. На основании какого документа будет решен вопрос о категории заболевания?
2. Решите вопрос профессиональной трудоспособности пострадавшей

Эталоны ответов:

1. Акт о несчастном случае на производстве ф.Н-1
2. После проведения курса выделительной терапии трудоспособна в своей профессии

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ, НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

С32 ПК-2. Мать 3,5-месячного ребенка обратилась к участковому врачу за советом, как правильно организовать питание ребенка. При контрольном взвешивании до и после кормления оказалось, что он высосал за одно кормление в пределах 100 мл грудного молока, т. е. за сутки ребенок получает 600 мл. Мать кормит ребенка 6 раз в день. Масса при рождении 3200 г. В настоящее время — 5100 г.

Вопросы:

- 1 Соответствует ли масса ребенка долженствующей?
- 2 Определите суточный объем и количество пищи на одно кормление?
- 3 Какая потребность в белках, жирах, углеводах при данном способе вскармливания?

Эталоны ответов:

1. Не соответствует. Дефицит массы 680,0 (12%), т.е. имеет место гипотрофия 1 ст.
2. 1/6 массы тела - 840 мл, на одно кормление 140 мл. Имеет место количественный недокорм. Ребенок нуждается в докорме адаптированными смесями 40 мл на кормление.
3. Белок-2,5-3 г/кг, жира -6г/кг, углеводов-12-14 г/кг.

ФТИЗИАТРИЯ

С33 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. ДвОКратная 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.

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ". НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

С34 ПК-2. Участковый врач планирует проведение профилактического осмотра детей своего участка.

Вопросы:

1. Согласно какому приказу устанавливается порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних?
2. Каковы цели проведения медосмотров?

Эталоны ответов:

1. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних проводится в соответствии с Приказом МЗ РФ от 23.11.2021 N 514н "Об утверждении порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.
2. Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, туберкулеза, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

С35 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:

- ОКажите оптимальный состав сортировочной бригады для ходячих пораженных.
2. Что лежит в основе проводимой медицинской сортировки для ходячих?
- ОКажите 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.

ГИГИЕНА

С36 ПК-3. В радиологическом отделении онкологической больницы для лечения пациентов применяют аппараты теле-гамма терапии.

Вопросы:

1. В чем состоит гигиеническое значение радиационного фактора как производственной вредности?
2. Какому виду радиационного облучения подвергается персонал?
3. Какие принципы защиты персонала следует применить в данном случае?

Эталоны ответов:

1. При неблагоприятных условиях труда облучение персонала может привести к нестохастическим (острая или хроническая лучевая болезнь, лучевые ожоги, лучевая катаракта) или стохастическим (канцерогенным, мутагенным, эмбриотоксическим, тератогенным) эффектам. Может привести к неспецифическим эффектам.
2. Персонал подвергается внешнему облучению, т.к. аппарат теле-гамма терапии расположен экстракорпорально.
3. При организации защиты персонала следует применить следующие принципы: временем, количеством, расстоянием, экранированием.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С37 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

С38 ПК-3. У женщины на 39 неделе беременности родился здоровый ребенок весом 3500 гр. Перед выпиской из роддома вакцинирован вакциной БЦЖ.

Вопросы:

1. Окажите способ введения вакцины.
2. В какой день проводится вакцинация здоровым детям?

Эталоны ответов:

1. Внутривенный.
2. На 3-5 день жизни.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С39 ПК-4 Детская городская больница (ДГБ) оказывает ряд платных медицинских услуг. Медицинское учреждение провело исследование рынка, в результате чего была выявлена потребность населения в дополнительных медицинских услугах физиотерапевтического профиля. Было принято решение открыть на базе данного лечебного учреждения кабинет по оказанию платных медицинских услуг данного профиля. По предварительным расчетам годовые затраты медицинского учреждения на организацию этих услуг детскому населению должна составить 800 000 у.е., а финансовая прибыль - 195 000 у.е.

Вопросы:

1. Определите рентабельность ДГБ по оказанию платных услуг и сделайте вывод.
2. Окажите порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги по открываемому профилю помощи.
3. Окажите расчетный механизм ценообразования на планируемые медицинские услуги.

Эталон ответа:

1. Рентабельность ДГБ по оказанию платных услуг =

$$\frac{\text{Прибыль} \times 100\%}{\text{Годовые затраты медицинского учреждения}} =$$

$= 195000 \times 100\% / 800\ 000 = 24,4\%$

Вывод: Введение медицинских услуг по физиотерапевтическому профилю рентабельны и могут быть рекомендованы для внедрения.

Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги устанавливает учредитель бюджетного учреждения (п. 8 Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ

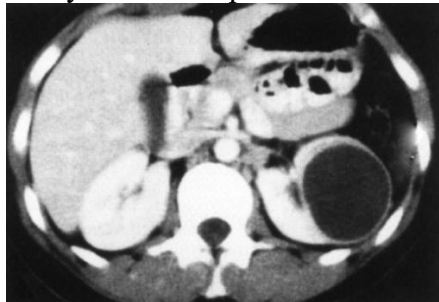
от 4 октября 2012 г. № 1006).

3. Этот механизм основывается на следующей общей формуле:

Цена на мед. услуги = Себестоимость медицинских услуг + Прибыль на медицинские услуги

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

С40 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?

Эталонные ответы:

1. Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
2. Крупное гиподенсивное образование в левой почке.
3. Киста.

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

С41 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 звОК, справа в передненижних и боковых отделах ниже 4 ребра тупой звОК, аускультативно слева везикулярное дыхание, справа жесткое везикулярное, участки бронхиального дыхания по передней и средней подмышечной линии, влажные среднепузырчатые хрипы.

Вопросы:

1. 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?

Эталонные ответы:

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 долеговой пневмонии пораженная сторона увеличена, межреберья сглажены.
 - перкуссия: тупой перкуторного звОКа в месте уплотнения легкого во вторую стадию крупозной пневмонии, притупленно-тимпанический звОК 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).

ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

С42 ПК 5 Ребенок 9 месяцев, поступил в клинику с жалобами на недостаточную прибавку массы тела, вялость, срыгивания, отсутствие аппетита, скудный стул. Родился от 1-й беременности и 1-х родов с массой тела 2800 г. длиной тела 58 см. С 4-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Вскармливался беспорядочно, без учета времени и объема пищи, в основном цельным коровьим молоком, изредка – смесью «Малыш». Прикорм введен в 5 месяцев 5% манной кашей на молоке.

Вопросы:

1. Какие вопросы необходимо уточнить у родителей/опекунов ребенка при сборе сведений анамнеза заболевания?
2. Выберите из условия задачи информацию, которая относится к анамнезу заболевания.
3. Какие жалобы в данном случае являются «ведущими» (главными), а какие – второстепенными?

Эталоны ответов:

1. С каких симптомов началось заболевание, динамика симптомов до момента поступления, обращались ли к врачу, была ли назначена/проведена терапия.
2. С 4-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Вскармливался беспорядочно, без учета времени и объема пищи, в основном цельным коровьим молоком, изредка – смесью «Малыш». Прикорм введен в 5 месяцев 5% манной кашей на молоке.
3. Главные жалобы – это основные жалобы, которые беспокоят родителей пациента и по поводу которых они прежде всего обратились за медицинской помощью. В данном случае это – недостаточную прибавку массы тела, срыгивания, отсутствие аппетита. Второстепенные - вялость, скудный стул.

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

С43 ПК-5 У больной 18 лет периодически отмечается мокнутие пупка, с запахом мочи, усиливающееся при физической нагрузке и напряжении живота. По данным УЗИ в предбрюшинной клетчатке имеется тяж, уходящий от пупка к мочевому пузырю.

Вопросы:

1. Какое анатомическое образование может находиться в этой зоне и дать подобную клиническую картину?
2. Почему развилось это состояние?
3. Какой метод обследования можно применить дополнительно для уточнения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Урахус - первичный мочевой ход.
2. Данное состояние развилось из-за не зарращения первичного мочевого протока в постэмбриональном периоде.
3. Фистулография.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

С44 ПК-5. У ребенка 8 лет на коже волосистой части головы имеется единичный очаг поражения 3 см в диаметре розового цвета, с белесоватыми чешуйками на поверхности. Волосы в очаге обломаны на одном уровне – 5-8 мм от поверхности кожи, легко эпилируются. В лучах лампы Вуда – зеленое свечение пораженных волос. И анамнеза заболевания – ребенок постоянно играет с соседскими котятками.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы диагностики также необходимы.

Эталоны ответов:

1. Поверхностная микроспория волосистой части головы.
2. Микроскопия и культуральный методы.

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

С45 ПК-5 Школьница 12 лет, поступает на стац.лечение впервые в жизни с жалобами соматического характера. Впервые самочувствие ухудшилось полгода назад после конфликта с одноклассниками, почувствовала слабость, появилась боль в мышцах и суставах, стало тяжело ходить и стоять на ногах. Утверждает, что у неё болезнь Шегрена, о которой она вычитала в интернете. В связи со своим состоянием перестала ходить в школу, 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».

СТОМАТОЛОГИЯ

С46 ПК-5 Родители подростка Д., 12 лет с обратились в клинику с жалобами на разрастание десны, заметили в последние несколько недель. Беспокоит боль и кровоточивость при приёме пищи, чистке зубов. Во время осмотра врачом – стоматологом выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Определяются ложно-патологические карманы. Обильное отложение мягкого зубного налета. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Вопросы:

1. Каков предполагаемый диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.

4. Представьте ориентировочную тактику лечения пациента.
5. Консультации каких специалистов Вы порекомендуете пациенту?

Эталоны ответов:

1. Хронический гингивит. Гиперпластический(отёчная форма).
2. Рентгенологическое исследование (ортопантомограмма), общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на сахар, определение концентрации иммуноглобулинов, количества Т- и В-лимфоцитов в сыворотке крови.
3. Неудовлетворительная гигиена полости рта, скученное положение зубов, возможное наличие общесоматической патологии (эндокринологические нарушения, ВИЧ-инфекция).
4. Обучение гигиене полости рта с подбором средств гигиены, профессиональная гигиена полости рта, проведение местной противовоспалительной терапии, с использованием пародонтальных повязок, операция гингивэктомии с четким соблюдением архитектоники десневого края, ортодонтическое лечение после стихания воспалительных явлений.
5. Врач-терапевт, врач-эндокринолог, врач-ортодонт

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

С47 ПК-5 Беременная в сроке 15 недель беременности госпитализирована с жалобами на боли в поясничной области, рези при мочеиспускании, повышение температуры тела до 38°C. Объективно матка увеличена соответственно 15 недель беременности, в нормотонусе. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Пиелонефрит беременных.
2. Обследование: общий анализ крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, бак. посев мочи.

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

С48 ПК-5. Ребенок 10 месяцев, был в контакте с больным острым назофарингитом братом. На протяжении 4-х дней высоко лихорадит до 38,7°C. При осмотре отмечаются частота дыхания - 48 в мин., бледность кожи, периоральный цианоз. Перкуторно: Окорочение легочного звОКа справа сзади в нижних отделах. Аускультативно: дыхания жесткое, над местом Окорочения выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Частота сердечных сокращений - 128 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Окажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Окажите, какое инструментальное обследование является обязательным для подтверждения данного диагноза.
3. Окажите, какое лабораторное обследование необходимо провести данному ребенку.

Эталоны ответов:

1. У ребенка можно предположить внебольничную пневмонию.

2. Для подтверждения внебольничной пневмонии обязательным является проведение рентгенографии органов грудной клетки.
3. Данному ребенку необходимо исследование общеклинического анализа крови.

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

С49 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?

Эталон ответа:

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 оказывают на ухудшение функции почек. УЗИ и КТ/МРТ могут выявить структурные изменения в почках и подтвердить наличие инфекции или других патологий.

Факультетская хирургия, урология

С50 ПК-5 К врачу обратились родители пациента К. 5 лет с жалобами на слабость, вялость, снижение аппетита, уменьшение количества мочи в течение последних 3-х дней. Со слов родителей пищевой режим достаточный. В общем анализе мочи удельный вес 1018, следы белка, лейкоциты 2-4 в поле зрения, эритроциты 10-15 в поле зрения

Вопросы:

1. Окажите нормальный объем мочеиспускания для данного возраста
2. Какие причины развития олигурии у пациента могут быть в данном случае?
3. Определите тактику обследования пациента

Эталон ответа:

1. Около 500-600 мл/сутки.
2. Обезвоживание, острый гломерулонефрит, ОПН. ОАМ, УЗИ почек, б/х крови (креатинин, мочевины), оценка диуреза.

НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

С51 ПК-5

Больной 16 лет после приема горячей ванны потерял сознание на 4-5 минут. Появилась слабость в правых конечностях, нарушилась речь в виде. Артериальное давление до 205/100 мм. рт. ст. Постепенно в течение 12-15 часов состояние нормализовалось.

Вопросы:

1. Какой топический синдром?
2. Какой клинический диагноз?

3. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Левая прецентральная извилина, центр Брока (в левой задней части нижней лобной извилины).
2. Транзиторная ишемическая атака в левой средней мозговой артерии.
3. Сернокислая магнезия 25%-5,0 в/в, Фуросемид 2,0 в/м, Аспирин 75 мг вечером, Цитиколин 1000 мг в/кап на 200 физ-ра-ра, Пирацетам 5,0 в/в

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

С52 ПК 5. Больной 65 лет предъявляет жалобы на приступообразные боли в животе, вздутие живота, запоры, чередующуюся с поносом. Положительная реакция на «скрытую кровь».

Вопросы:

1. О каком заболевании необходимо думать в первую очередь?
2. В какую клиническую группу должен быть включен данный пациент?
3. Что в первую очередь необходимо выполнить пациенту для подтверждения диагноза опухоли?

Эталоны ответов:

1. В задаче описаны симптомы, совокупность которых характерна для обтурационной формы клинического течения злокачественных новообразований левой половины ободочной кишки.
2. Пациент до установления диагноза должен быть включен в Ia клиническую группу (больные с подозрением на злокачественное новообразование).
3. Определяющим методом диагностики в данном случае является колоноскопия с биопсией.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

С53 ПК-5. Больная 47 лет, в течение 5 лет наблюдается по поводу неспецифического язвенного колита. Последнее обострение наступило 10 дней назад: появились боли в нижних отделах живота, участился стул до 5 - 8 раз в сутки. При осмотре температура 37,5° С. АД 115/75 мм рт. ст., пульс 100 в минуту, живот мягкий болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Стул скудный с большим количеством слизи и крови. При обследовании из кала выделена большая вегетативная форма *Entamoeba histolytica*.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Какое дополнительное исследование нужно сделать больной?
3. Что вы ожидаете увидеть при этом исследовании?

Эталоны ответов:

1. Длительное рецидивирующее течение хронического колита при котором из кала выделяется *Entamoeba histolytica* дает основание для диагноза кишечный амебиаз
2. Для подтверждения диагноза и проведения дифференциального диагноза с неспецифическим язвенным колитом необходимо провести ректероманоскопию.
3. При ректероманоскопии у больных с амебиазом определяются колбообразные язвы, окруженные нешироким венчиком гиперемии.

С54 ПК-5. У больного через 2 месяца после операции ушивания язвы 12-перстной кишки появилась слабость, боли в суставах конечностей, ухудшился аппетит, появилась тяжесть в правом подреберье, рвота. В крови выявлено повышение АЛТ в 10 раз превышающее норму. Затем появилась желтуха, тяжесть в правом подреберье.

Вопросы:

1. Какой Ваш диагноз?
2. Какие эпидемиологические данные подтверждают ваше мнение?
3. Какой осмотр следует применить для раннего выявления синдрома желтухи?

Эталоны ответов:

1. Вирусный гепатит В. Цикличность течения, преджелтушный период по смешанному типу (арталгическому и диспептическому), синдром желтухи, значительное увеличение АЛТ
2. В анамнезе 2 месяца назад полостная операция
3. Первыми при синдроме желтухи, который развивается в течение нескольких дней, окрашиваются склеры, поэтому обязателен осмотр склер

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

С55 ПК 5 Пациентка Н., 35 лет жалуется на отклонение левого глазного яблока кнутри с детства, очками не пользовалась. Подвижность обоих глазных яблок в полном объеме, угол косоглазия левого глаза - 20°. Острота зрения правого глаза - 0,7 сфр. + 1,0 = 1.0, левого - 0,06 сфр. + 4,0 = 0,1

Вопросы:

1. Какой диагноз у пациентки?
2. Какой характер зрения на четырехточечном цветотесте пациентки Н.?
3. Какие условия необходимы для бинокулярного зрения?

Эталоны ответов:

1. Содружественное косоглазие.
2. Монокулярный характер зрения
3. Условия бинокулярного зрения: острота зрения не менее 0,3 на худшем глазу, ортофория (правильное положение глазных яблок), изейкония (равное изображение рассматриваемых предметов на сетчатой)

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ, РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

С56 ПК-5. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И. Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0).

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Показатели крови, подтверждающие Ваш предварительный диагноз
3. Показателями мочи, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются

Эталоны ответов:

1. Начальная форма интоксикации свинцом
2. Ретикулоциты, эритроциты с базофильной зернистостью
3. Дельта-аминолевулиновая кислота, копропорфирин

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ТЕРАПИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С57 ПК-5. Больной С., 32 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 38 С, кашель с отделением небольшого количества гнойной мокроты, одышку в покое, резкую общую слабость. В анамнезе - часто рецидивирующие десневые и носовые кровотечения. Около месяца назад перенес двусторонний гайморит. Объективно: кожные покровы бледные, на коже туловища и конечностей - кровоподтеки. Одышка в покое, ЧДД 32 в мин. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление легочного звОКа, аускультативно - ослабление дыхания, крепитация. Тоны сердца ритмичны, несколько ослаблены, на верхушке систолический шум, ЧСС 98 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей. Периферических отеков нет. В общ. анализе крови эритроц. – 1,6 Т/л, гемогл. – 46 г/л, ЦП – 0,9, ретикул. – 0%, тромб. – 30 Г/л, лейкоц. – 1,5 Г/л, эоз. – 1%, базоф. – 0%, пал. – 0%, сегм. – 16%, лимф. – 79%, мон.-5%, СОЭ – 38 мм/ч.

Вопросы:

1. Какие основные синдромы имеются у больного?
Какой предварительный диагноз?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

Эталоны ответов:

1. Анемический, геморрагический, инфекционных осложнений.
2. Апластическая анемия, острый лейкоз.
3. Стерильная пункция, трепанбиопсия гребня подвздошной кости.

ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, 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

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

С59 ПК-5. 10-летний ребенок болеет около 2 суток, когда появились боли в животе, повышение температуры тела до 37,5 град. С. Затем присоединилась двОКратная рвота. Живот в акте дыхания не участвует, при пальпации болезненный во всех отделах, определяется мышечное напряжение и симптомы раздражения брюшины, больше справа. Лейкоциты крови 12,5 Г/л. Стула не было.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
 2. Какие клинические проявления свидетельствуют в пользу осложненного течения заболевания?
- Лечебная тактика.

Эталоны ответов:

1. Острый аппендицит, осложнившийся перитонитом.
2. Отсутствие участия живота в акте дыхания, мышечное напряжение и положительные симптомы раздражения брюшины.

3. Оперативное лечение после предоперационной подготовки.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

С60. ПК-5. Девочка В., 5 дней, от матери с группой крови А(II), Rh (-). В возрасте 12 часов появилась желтуха. При осмотре кожные покровы интенсивно желтые. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, живот мягкий, печень + 3,5 см, селезенка +1, рефлексы новорожденного снижены. Общий анализ крови: гемоглобин - 152 г/л, эритроциты - 4,2 Т/л, ретикулоциты -6%, ц.п. - 0,99, лейкоциты - 12,0 Г/л, п/я - 6%, с - 49%, э - 1%, л - 36%, м -8%, СОЭ - 2 мм/час. Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная. Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -54,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой - 134 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Установите диагноз согласно классификации.
2. Каковы основные принципы лечения данного заболевания?

Эталонные ответы:

1. Гемолитическая болезнь новорождённых, желтушная форма вследствие Rh-несовместимости между матерью и ребёнком.
2. Лечение консервативное: фототерапия – помогает снизить уровень билирубина в крови, инфузионная терапия – для поддержания водно-электролитного баланса и дезинтоксикации, симптоматическая терапия – по показаниям (гепатопротекторы, препараты урсодезоксихолиевой кислоты). По показаниям - заменное переливание крови.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

С61 ПК-5

Ребенок 5 лет, посещающий детский сад, болен 2-ой день. Заболевание началось остро с повышения температуры до 37,8°C и появления сыпи, появляющейся толчкообразно. Сыпь располагается на неизменном фоне кожи туловища и волосистой части головы, она не обильна, в виде мелких пятен, папул и везикул. На третий день болезни число элементов сыпи увеличилось, появились единичные высыпания на слизистой полости рта. Внутренние органы без патологии. Физ. отправления в норме.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какой метод самый информативный для уточнения диагноза?
3. Какое лечение?

Эталонные ответы:

1. Ветряная оспа, типичная легкая форма, период высыпаний.
2. Анализ крови: лейкопения, лимфоцитоз.
3. Десенсибилизирующие средства, противовирусная терапия, поливитамины, гигиенический режим, обработка элементов сыпи антисептическими средствами, обработка слизистой полости рта водным раствором фурациллина, отварами трав.

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ, НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

С62 ПК-5. У ребенка 3 лет впервые при оформлении в детский коллектив выявлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии (0,5 г/л), гематурии (до 25-30 в п.зр.). В последние месяцы родители стали замечать, что ребенок плохо слышит.

Вопросы:

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. О каких заболеваниях в семье необходимо уточнить анамнез?
3. К каким специалистам нужно направить ребенка?

Эталоны ответов:

1. Наследственный нефрит.
2. Гломерулонефрит. Синдром Альпорта.
3. Нефролог, ЛОР-врач, сурдолог.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

С63 ПК-5 У пациента 15 лет, болеющего сахарным диабетом, на уроке появились тошнота, головокружение, дрожание рОК, 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, мочевины 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 рОК, влажная кожа, агрессия, влажная кожа, мидриаз, повышенные сухожильные рефлексы.

Лабораторные данные: гипогликемия - глюкоза 2,6 ммоль/л.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

С64 ПК-5 Больной Д., 18 месяцев, страдает частыми респираторными заболеваниями, пневмониями, бронхитами. На основании клинических показаний необходимо клинически, инструментально и лабораторно исследовать состояние иммунной системы.

Вопросы:

1. Какие органы относятся к центральным органам иммунной системы?
2. Дайте определение врожденному иммунитету.
3. В чем заключается клеточная теория иммунитета? Кто является её автором?

Эталоны ответов:

1. Красный костный мозг, тимус.
2. Врожденный иммунитет – это система предсуществующих защитных факторов организма, характерных для данного вида, выработанных в процессе филогенеза и генетически закрепленных.
3. Клеточная теория иммунитета приписывает ведущую роль в иммунной защите организма особым подвижным клеткам – фагоцитам, способным поглощать и переваривать патогенные микроорганизмы и чужеродные частицы. Автором является И.И. Мечников.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

С65 ПК-5 В больницу доставлен ребенок 3 лет с жалобами на стенотическое дыхание, лающий кашель, изменение голоса. Заболел внезапно, ночью.

Вопросы:

1. Какой метод исследования необходим для постановки диагноза?
2. Какой диагноз Вы поставите?
3. Какой возбудитель чаще всего вызывает это заболевание?

Эталоны ответов:

1. Прямая ларингоскопия
2. Острый подскладочный ларингит (круп)
3. Наиболее часто возбудителями острого подскладочный ларингита являются респираторные вирусы, причем до 80% случаев крупа обусловлено вирусом парагриппа

ФТИЗИАТРИЯ

С66 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

Черепно-мозговые травмы у детей и их лечение

С67 ПК-5 Ребенок 15 лет госпитализирован в нейрохирургический стационар. Известно, что данный пациент получил черепно-мозговую травму вследствие удара битой по голове, в результате чего отмечалось кратковременное нарушение сознания, рвота, головокружение. На момент осмотра сознание оглушенное, отмечается атаксия в позе Ромберга и горизонтальный нистагм. На КТ головного мозга определяется трещина в левой височной кости.

Вопросы:

1. Какой диагноз у данного пациента?
2. В отделение какого профиля необходима госпитализация данного пациента?
3. Какое показано лечение?

Эталоны ответов:

1. Закрытая черепно-мозговая травма: ушиб головного мозга. Линейный перелом левой височной кости.
2. Нейрохирургического отделения.
3. Консервативное ведение пациента.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ

С68 ПК-5 Ребенок 14 лет был доставлен в нейрохирургический стационар с подозрением на возникновение травматической внутричерепной гематомы.

Вопросы:

1. Какая симптоматика характерна для данного состояния?

2. Какой инструментальный метод диагностики показан данному пациенту?
3. В отделение какого профиля следует госпитализировать пациента?

Эталоны ответов:

1. Для интракраниальных гематом характерна классическая триада симптомов: наличие периода мнимого благополучия между двумя эпизодами потери сознания, центрального контрлатерального гемипареза и ипсилатерального мидриаза.
2. Золотым стандартом диагностики внутричерепных кровоизлияний является компьютерная томография
3. Данного пациента следует госпитализировать в отделение нейрохирургии, т.к. ему показано оперативное нейрохирургическое вмешательство.

СИНДРОМЫ В КЛИНИКЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

С69. ПК-5. Девочка В., 5 дней, от матери с группой крови А(II), Rh (-). В возрасте 12 часов появилась желтуха. При осмотре кожные покровы интенсивно желтые. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, живот мягкий, печень + 3,5 см, селезенка +1, рефлексы новорожденного снижены. Общий анализ крови: гемоглобин - 152 г/л, эритроциты - 4,2 Т/л, ретикулоциты -6%, ц.п. - 0,99, лейкоциты - 12,0 Г/л, п/я - 6%, с - 49%, э - 1%, л - 36%, м -8%, СОЭ - 2 мм/час. Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная. Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -54,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой - 134 мкмоль/л.

Вопросы:

3. Установите диагноз согласно классификации.
4. Каковы основные принципы лечения данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Гемолитическая болезнь новорождённых, желтушная форма вследствие Rh-несовместимости между матерью и ребёнком.
2. Лечение консервативное: фототерапия – помогает снизить уровень билирубина в крови, инфузионная терапия – для поддержания водно-электролитного баланса и дезинтоксикации, симптоматическая терапия – по показаниям (гепатопротекторы, препараты урсодезоксихолиевой кислоты). По показаниям - заменное переливание крови.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПЕДИАТРИИ

С70 ПК-5. У ребенка 3 лет впервые при оформлении в детский коллектив выявлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии (0,5 г/л), гематурии (до 25-30 в п.зр.). В последние месяцы родители стали замечать, что ребенок плохо слышит.

Вопросы:

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. О каких заболеваниях в семье необходимо уточнить анамнез?
3. К каким специалистам нужно направить ребенка?

Эталоны ответов:

1. Наследственный нефрит.
2. Гломерулонефрит. Синдром Альпорта.
3. Нефролог, ЛОР-врач, сурдолог.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа.

С71 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:

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

Эталоны ответов:

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

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ". НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

С72. ПК-5. У ребенка, рожденного в 28 недель гестации, массой 800,0, оценкой по шкале Апгар 1-2 балла, с рождения одышка до 85 в минуту, дыхание несинхронное, Ригидный сердечный ритм, аускультативно ослабленное дыхание в легких, рентгенологически – сетчатый рисунок легких, «воздушная» бронхограмма.

Вопросы:

1. Какой диагноз более вероятен в данном случае?
Окажите основной патогенетический механизм в данном случае.
Окажите основной препарат и способ его введения в данном случае.

Эталоны ответов:

- 1 Синдром дыхательных расстройств (СДР), обусловленный дефицитом сурфактанта, или болезнь гиалиновых мембран.
2. Основной патогенетический механизм: дефицит
3. Основной препарат и способ его введения: введение экзогенного сурфактанта (например, Куросурф, Сурфактант-BL, Alveofact) эндотрахеально.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

С73 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.

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 звОК. 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 звОК 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).

ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

С75 ПК 6 Мальчик, 13 лет, предъявляет жалобы на тупую боль в эпигастриальной области и правом подреберье, которая появляется после физической нагрузки и после еды, иногда сопровождается тошнотой и ощущением горечи во рту. Жалобы беспокоят в течение последних 3 месяцев. Мать страдает язвенной болезнью. При осмотре: эмоционально лабильный. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается неприятный запах изо рта. Язык обложен белым налетом с отпечатками зубов. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Отмечается разлитая болезненность в пилородуоденальной зоне. Печень пальпируется у края реберной дуги. Стул – со склонностью к запорам.

Вопросы:

1. Какой метод обследования необходимо назначить для уточнения характера изменений в слизистой желудка?

2. Какой метод обследования необходимо назначить для определения кислотности желудочного сока?

3. Какой метод обследования необходимо назначить для подтверждения наличия хеликобактерной инфекции?

Эталоны ответов:

1. Фиброгастродуоденоскопию

2. рН – метрию
3. Уреазный тест

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

С76 ПК-6 Больной проходит обследование перед операцией. В полученных первых данных обследования крови выявлено содержание эритроцитов - 2,5 т/л, гемоглобин - 90 г/л, содержание глюкозы крови - 10,0 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как оценить показатели эритроцитов и гемоглобина?
2. Как оценить содержание глюкозы крови?
3. Какое заболевание можно заподозрить в первую очередь у больного?

Эталоны ответов:

1. Анемия.
2. Гипергликемия.
3. Сахарный диабет.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

С77 ПК-6. У подростка 14 лет на коже разгибательных поверхностей суставов, туловища имеются множественные милиарные и лентикулярные папулы ярко-красного цвета, покрытые обильными серебристо-белыми чешуйками в центре. По периферии всех элементов отмечается венчик ярко-красного цвета, свободный от шелушения. Предварительный диагноз: псориаз.

Вопросы:

1. Какой метод диагностики подтвердит диагноз псориаз?
2. Окажите стадию течения псориаза у пациента.

Эталоны ответов:

1. Поскабливание поверхности папул.
2. Псориаз, прогрессирующая стадия.

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

С78 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 не отягощена, 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.

Эталон ответа:

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».

СТОМАТОЛОГИЯ

С79 ПК -6 Ребенок 16 лет жалуется на болезненность и сухость губ. Отмечается значительная отечность и гиперемия красной каймы губ, наличие чешуек с переходом на кожу вокруг рта и её лихенизация. В анамнезе нейродермит, бронхиальная астма.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз на основании Оказанных симптомов.
2. Консультации каких специалистов дополнительно необходимы?
3. Какой должна быть тактика лечения

Эталон ответа:

Предварительный диагноз: атопический хейлит.

2. Необходима консультация и обследование у: аллерголога, дерматолога, педиатра. Задача стоматолога — лечение кариеса и его осложнений, профессиональная чистка зубов для устранения инфицированного зубного налета, обладающего раздражающим действием на слизистую оболочку полости рта и губ. Местно - детям старше 3 лет назначают имудон (таблетки для рассасывания) и мази с глюкокортикоидами в малых концентрациях. Лечение сопутствующей патологии проводит врач-педиатр или соответствующий специалист.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

С80 ПК-6 Беременной в сроке гестации 30 недель выявлено на очередном приеме в женской консультации отставание на гравидограмме прироста высоты стояния дна матки.

Вопросы:

1. Какую патологию должен заподозрить врач?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

1. Синдром внутриутробной задержки развития плода..
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести УЗ- фетометрию.

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

С81 ПК-6. 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. Окажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Окажите, какие лабораторные обследования необходимо назначить данному ребенку.
3. Окажите, какие инструментальные обследования необходимо провести данному ребенку.

Эталон ответа:

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 ТЕРАПИЯ

С82 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?

Эталон ответа:

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.

Факультетская хирургия, урология

С83 ПК-6 Пациентка А. 16 лет жалуется на боль в животе слева, похудание, повышение температуры тела. Болеет почти шесть месяцев. При объективном исследовании бледность кожных покровов. В левой половине животу имеет место выпячивание его передней стенки. Здесь пальпируется недвижимое, плотное, безболезненное образование 22x16 см. В общем анализе крови - анемия, ускорение СОЭ.

Вопросы:

1. Наличие каких синдромов наблюдается у пациентки?
2. Составьте план обследования пациентки для уточнения причины выявленных синдромов
3. Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

1. Болевой синдром, синдром интоксикации, синдром объемного образования.

2. КТ/МРТ брюшной полости, ОАК, биохимия, биопсия.
3. Опухоль забрюшинного пространства (нейробластома?).

НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

С84 ПК-6

В течение 2 последних дней пациента беспокоит жгучая боль и парестезии в правой половине лица. Боль усиливается при жевании. Сегодня утром на коже лба справа появились пузырьковые высыпания.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для постановки диагноза?
3. Какое лечение необходимо назначить пациенту

Эталоны ответов:

1. Вторичная герпетическая невралгия правого тройничного нерва (Гассеров узел)
2. МРТ головного мозга, консультация инфекциониста
3. Ацикловир 400 мг 2 раза в день, карбамазепин 200 мг н/ночь, супрастин 1 табл н/ночь, диклофенак натрия 3,0 в/м, В1 2,0 в/ч/д, В12 2,0 в/м/ч/д, никотиновая кислота 2,0 в/м, актовегин 5,0 в/в

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

С85 ПК 6. В приемное отделение городской больницы обратился пациент с жалобами на наличие болей в области первого пальца левой кисти, выраженный отек мягких тканей, линейной гиперемии от лучезапястного до локтевого сустава, болей в левой подмышечной области, повышение температуры тела до 38⁰С, ограничение активных и пассивных движений,

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Определить тактику лечения.

Эталоны ответов:

1. Глубокий панариций первого пальца левой кисти. Лимфангит, лимфаденит слева. Показана госпитализация в хирургический стационар, хирургическое лечение панариция, иммобилизация кисти лонгетой и косыночной повязкой, антибиотики, инфузионная терапия.

Инфекционные болезни

С86 ПК-6. Пациент поступил в инфекционное отделение через 16 часов от начала заболевания. При поступлении больной адинамичный, кожа бледная. ЧДД 20 в мин. Гемодинамика стабильна. Живот вздут, мягкий, безболезненный, кишечник не спазмирован. Лицо амимично, птоз век, слабость конвергенции с двух сторон, мидриаз, анизокория, зрачки D > S. За день до заболевания ел мясной студень, овощной салат, сырокопченую колбасу, маринованные грибы домашнего приготовления.

Вопросы:

1. Какие ведущие синдромы?
2. Какое Ваше предположение о диагнозе? Обоснуйте
3. Какова тяжесть заболевания? Ответ обоснуйте

Эталоны ответов:

1. Синдромы: гастроинтестинальный; паралитический
2. Ботулизм. Острое начало заболевания с явлениями гастрита, после которого быстро развивается офтальмоплегический синдром, неврологическая симптоматика симметричная, определяются только двигательные нарушения а также употребление в пищу накануне заболевания маринованных грибов домашнего приготовления
3. Легкое течение, поскольку имеется только офтальмоплегический синдром

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

С87 ПК 6 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.**

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ, РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

С88 ПК-6. Больной Н., 43 года, направлен в противотуберкулезный диспансер для консультации. В прошлом 13 лет работал обрубщиком; 2 года назад был диагностирован силикоз I стадии. При очередном обследовании обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, жестковатое, прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены.

На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрубленной формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Окажите, какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Диагноз: силикоз II стадии, узелковая форма. Хронический пылевой бронхит. По сравнению с предыдущим обследованием имеется прогрессирование пневмокониотического процесса.
2. Следует провести дифференциальную диагностику с силикотуберкулезом (необходимы туберкулиновые пробы). Для решения вопроса о трудоспособности провести исследование функции внешнего дыхания.

ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

С89 ПК-6. На рентгенограммах правого коленного сустава в двух проекциях – в дистальном метафизе правой бедренной кости во внутреннем полуцилиндре литическая деструкция с нечеткими неровными контурами, распространяющаяся на половину метафиза и ограниченная ростковой зоной с облаковидным оссификатом размером до 1 см в диаметре на ее фоне. Корковый слой разволокнен по внутренней поверхности на протяжении метафиза, периостальная реакция в виде коротких частых тонких «спикул», отслоенного периостоа. Паростально немногочисленные мелкие оссификаты в области измененного коркового слоя. Остеопороз костей, формирующих сустав.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Поражение в каком участке хромосомы Оказывает на данную патологию?

Эталон ответа:

1. Саркома Юинга первого правого ребра.
2. МРТ очага с контрастированием, рентгенография в 2-х проекциях, остеосцинтиграфия с Технецием-99, трепан биопсия костного мозга.
3. При саркоме Юинга нарушения возникают в длинных плечах 11 и 22-й хромосом (11q24–22q12) — их части отрываются и меняются местами.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ТЕРАПИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С90 ПК-6. Больной В., 46 лет, поступил в гематологическое отделение с жалобами на одышку при физической нагрузке, мышечную слабость, снижение аппетита, запоры, извращенные вкусовые пристрастия (ест зубную пасту), ломкость ногтей и волос. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки, рецидивирующие геморроидальные кровотечения. Объективно: бледность, сухость кожи, ангулярный стоматит, вогнутость ногтевых пластинок, дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке, ЧСС 92 уд/мин. Печень у реберного края, селезенка не пальпируется. В общ. ан. крови: эр.- 2,2 Т/л, гемогл. – 65 г/л, ЦП – 0,7, ретикул. – 0,5%, лейкоц.- 5,4 Г/л, б-0, эоз. – 1%, пал. – 5%, с – 52%, лимф.- 38%, мон.-5%, СОЭ-11 мм/ч. Анизоцитоз, пойкилоцитоз эритроцитов. Общий анализ мочи без особенностей.

Вопросы:

1. Какие основные синдромы имеются у больного?
2. Какое заболевание у пациента вы предполагаете?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

Эталоны ответов:

1. Анемический, сидеропенический.
2. Железодефицитная анемия.
3. Определение уровня сывороточного железа, ферритина, трансферрина, ФГДС, колоноскопия,

ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, ХИРУРГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

С91 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.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

С92 ПК-6. У 5-дневного новорожденного, перенесшего тяжелую гипоксию в перинатальном периоде, при осмотре выражено вздутие живота. Передняя брюшная стенка пастозна в гипогастрии, пальпация вызывает беспокойство. При перкуссии – притупление в отлогих местах живота. Напряжения мышц передней брюшной стенки уловить не удастся. От еды отказывается, за последние сутки трехкратная рвота, стул скудный, жидкий. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости под куполом диафрагмы полоса просветления.

Вопросы:

1. Оцените результаты инструментального исследования.
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Лечебная тактика.

Эталоны ответов:

1. Рентгенологические признаки наличия свободного газа в брюшной полости.
2. Язвенно-некротический энтероколит, перфорация полого органа, перитонит.
3. Оперативное лечение в экстренном порядке.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

С93 ПК-6. Девочка, 9 лет, обратилась на прием к участковому врачу с жалобами на частые простудные заболевания, утомляемость, потливость, одышку при нагрузке. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, легкий цианоз носогубного треугольника. Перкуторно: левая граница сердца снаружи на 1,0 см от левой среднеключичной линии. Ритм неправильный, аритмия стоя и лежа, нежный систолический шум на верхушке и в 5 точке. ЧСС – 120-88-98 в мин. Отеков нет.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 120 в мин. ЭОС не отклонена. АВ-блокада 2 ст., одиночные желудочковые экстрасистолы. Рентгенография ОГК: легкие без очагов. КТИ 52%.

Вопросы:

1. Какие синдромы выявляются у ребенка?
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
3. Какие показания для госпитализации детей с подозрением на миокардит?

Эталоны ответов:

1. Синдром недостаточности кровообращения.
2. Ревматический миокардит с нарушением ритма и проводимости (желудочковая экстрасистолия, АВ-блокада 2 степени), ХСН 1.
3. Госпитализации подлежат дети с подозрением на острый миокардит. Экстренная госпитализация показана при выявлении изменений ЭКГ и/или признаков сердечной недостаточности, повышении уровня кардиоспецифических ферментов. Подозрение на миокардит у новорожденного требует немедленной госпитализации в отделение интенсивной терапии с возможностью мониторинга сердечного ритма и показателей гомеостаза.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

С94 ПК-6

Ребенок 5 лет заболел остро, повысилась температура тела до 38,5°C, появились боли в животе, жидкий стул со слизью и прожилками крови. Госпитализирован в клинику в первые

сутки заболевания. Объективно: температура 38,9°C, Р – 120 уд. в мин., Д – 32 в мин.. состояние ребенка нарушено, вялый. Кожные покровы бледные, под глазами «тени». Язык влажный, обложен желтым налетом. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Сигмовидная кишка спазмирована. Стул кашицеобразный со слизью, прожилками крови. Мочится достаточно. Анализ крови: Эр. – 3,7 Т/л, Нв – 120г/л, ц.п. 0,9, Л – 10,6 Г/л, п – 6, с – 54, л – 50, м – 8, э – 2, СОЭ – 14 мм/час. Копрограмма – непереваренная клетчатка – небольшое количество, лейкоциты – 10-15 в п/зр. Из кала выделена дизентерийная палочка Флекснера.

Вопросы:

- 1.Какой диагноз?
- 2.Какой метод самый информативный для уточнения диагноза?
- 3.Какое лечение?

Эталоны ответов:

- 1.Острая дизентерия Флекснера, типичная тяжелая форма.
- 2.Гемограмма : лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ. При бак. посеве кала выделена дизентерийная палочка Флекснера.
- 3.Цефтриаксон, десенсибилизирующие средства, поливитамины, дезинтоксикационная терапия, альбумин.

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ, НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

С95 ПК-6. У ребенка 2 месяцев при дообследовании выявлен врожденный порок сердца (тетрада Фалло).

Вопросы:

1. В каком периоде беременности могли быть проблемы у матери?
2. Какие неблагоприятные факторы могли оказать влияние?

Эталоны ответов:

1. В первом триместре (2 - 8-я неделя).
2. Вирусные инфекции, хронические заболевания матери, алкоголь, наркотики, лекарственные препараты, вредные условия работы матери.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

С96 ПК-6 Во время приема еды в школе, ребенок 10 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. 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 еды) и клиническая картина (внезапное начало, беззвучный кашель, инспираторная одышка, возбуждение, цианоз).

КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

С97 ПК-6 Ребенку, который родился в срок, без осложнений и без патологии необходимо провести вакцинацию согласно национальному календарю профилактических прививок.

Вопросы:

1. Дайте определение понятию вакцинация.
2. Какие прививки выполняются в первые дни жизни согласно национальному календарю профилактических прививок?
3. Охарактеризуйте живые вакцины.

Эталоны ответов:

1. Вакцинация (активная иммунизация) – введение в организм иммунобиологических веществ, которые содержат антигены (вакцины и анатоксины). В результате формируется искусственный активный иммунитет.
2. Вакцина от вирусного гепатита В и туберкулеза.
3. Живые вакцины представляют собой живые ослабленные (аттенуированные) микроорганизмы: вирусы или бактерии. Вакцинальные штаммы микробов в результате аттенуации теряют свою патогенность, но сохраняют иммуногенность. У лиц с иммунодефицитом, живые вакцины все же могут вызвать заболевание, поэтому их применение у данной категории пациентов запрещено.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

С98 ПК-6 БОЛЬНОЙ В., 15 ЛЕТ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПО ПОВОДУ ВСД ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НАЗНАЧЕНЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ И ЛФК.

Вопросы:

1. Выберите факторы со спазмолитическим действием.
- Окажите действующий фактор при применении парафина
Окажите, при каких цифрах АД физиотерапевтические процедуры противопоказаны.

Эталоны ответов:

1. Электрофорез папаверина, тепловые процедуры
2. Смесь высокомолекулярных углеводов метанового ряда
3. АД 180/100 и выше

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

С99 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.

ФТИЗИАТРИЯ

С100 ПК-6. У ребенка на рентгенограмме обнаружен синдром диссеминации и внутригрудная лимфаденопатия. Объективно – без патологии. Окружение ребенка обследовано, данных за туберкулез не выявлено. КУБ в мокроте не обнаружены. ИФА на ВИЧ – отр.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие результаты иммунологических проб наиболее характерны при данном заболевании?

Эталонные ответы:

1. Саркоидоз
2. Отрицательные.

СИНДРОМЫ В КЛИНИКЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

С101 ПК-6. Девочка, 9 лет, обратилась на прием к участковому врачу с жалобами на частые простудные заболевания, утомляемость, потливость, одышку при нагрузке. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, легкий цианоз носогубного треугольника. Перкуторно: левая граница сердца снаружи на 1,0 см от левой среднеключичной линии. Ритм неправильный, аритмия стоя и лежа, нежный систолический шум на верхушке и в 5 точке. ЧСС – 120-88-98 в мин. Отеков нет.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 120 в мин. ЭОС не отклонена. АВ-блокада 2 ст., одиночные желудочковые экстрасистолы. Рентгенография ОГК: легкие без очагов. КТИ 52%.

Вопросы:

4. Какие синдромы выявляются у ребенка?
5. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
6. Какие показания для госпитализации детей с подозрением на миокардит?

Эталонные ответы:

4. Синдром недостаточности кровообращения.
5. Неревматический миокардит с нарушением ритма и проводимости (желудочковая экстрасистолия, АВ-блокада 2 степени), ХСН 1.
6. Госпитализации подлежат дети с подозрением на острый миокардит. Экстренная госпитализация показана при выявлении изменений ЭКГ и/или признаков сердечной недостаточности, повышении уровня кардиоспецифических ферментов. Подозрение на миокардит у новорожденного требует немедленной госпитализации в отделение интенсивной терапии с возможностью мониторинга сердечного ритма и показателей гомеостаза.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПЕДИАТРИИ

С102. ПК-6. Девочка В., 5 дней, от матери с группой крови А(II), Rh (-). В возрасте 12 часов появилась желтуха. При осмотре кожные покровы интенсивно желтые. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, живот мягкий, печень + 3,5 см, селезенка +1, рефлексы новорожденного снижены. Общий анализ крови: гемоглобин - 152 г/л, эритроциты - 4,2 Т/л, ретикулоциты -6%, ц.п. - 0,99, лейкоциты - 12,0 Г/л, п/я - 6%, с - 49%, э - 1%, л - 36%, м -8%, СОЭ - 2 мм/час. Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная. Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -54,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой - 134 мкмоль/л.

Вопросы:

5. Установите диагноз согласно классификации.
6. Каковы основные принципы лечения данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Гемолитическая болезнь новорождённых, желтушная форма вследствие Rh-несовместимости между матерью и ребёнком.
2. Лечение консервативное: фототерапия – помогает снизить уровень билирубина в крови, инфузионная терапия – для поддержания водно-электролитного баланса и дезинтоксикации, симптоматическая терапия – по показаниям (гепатопротекторы, препараты урсодезоксихолиевой кислоты). По показаниям - заменное переливание крови.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа.

С103 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:

4. Какой объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению следует назначить?
5. Какие аргументы можно привести для обоснования индивидуального лечения в данном случае?
6. Какие стандартные методы и клинические рекомендации следует учитывать при разработке плана лечения?

Эталоны ответов:

4. Объем и последовательность мероприятий включают назначение бронхолитиков, муколитиков, ингаляционных кортикостероидов, антибиотиков (при инфекционных обострениях), а также рекомендации по отказу от курения и легочной реабилитации.
5. Индивидуальное лечение должно учитывать длительность болезни, наличие вредной привычки (курение), сезонность обострений, и общее состояние пациента.
6. Следует учитывать клинические рекомендации по лечению хронического бронхита, стандартные методы, такие как использование ингаляционных кортикостероидов и бронхолитиков, а также рекомендации по отказу от курения.

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ". НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

С104. ПК-6. Девочка, 9 лет, обратилась на прием к участковому врачу с жалобами на частые простудные заболевания, утомляемость, потливость, одышку при нагрузке. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, легкий цианоз носогубного треугольника. Перкуторно: левая граница сердца снаружи на 1,0 см от левой среднелючичной линии. Ритм неправильный, аритмия стоя и лежа, нежный систолический шум на верхушке и в 5 точке. ЧСС – 120-88-98 в мин. Отеков нет. ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 120 в мин. ЭОС не отклонена. АВ-блокада 2 ст., одиночные желудочковые экстрасистолы. Рентгенография ОГК: легкие без очагов. КТИ 52%.

Вопросы:

7. Какие синдромы выявляются у ребенка?
8. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
9. Какие показания для госпитализации детей с подозрением на миокардит?

Эталоны ответов:

7. Синдром недостаточности кровообращения 1 степени.

8. Неревматический миокардит с нарушением ритма и проводимости (желудочковая экстрасистолия, АВ-блокада 2 степени), ХСН 1.
9. Госпитализации подлежат дети с подозрением на острый миокардит. Экстренная госпитализация показана при выявлении изменений ЭКГ и/или признаков сердечной недостаточности, повышении уровня кардиоспецифических ферментов. Подозрение на миокардит у новорожденного требует немедленной госпитализации в отделение интенсивной терапии с возможностью мониторинга сердечного ритма и показателей гомеостаза.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С105 ПК-7 В результате проведения планового эпидемиологического исследования заболеваний костно-мышечной системы у детей школьного возраста с учетом рекомендаций ВОЗ, установлено, что самый значительный рост нарушений осанки отмечается у 65% учеников старших классов. После предварительной идентификации проблемы и анализа ситуации группа исследователей начала работу по планированию коммунальной программы профилактики заболеваний костно-мышечной системы среди школьников.

Вопросы:

1. Назовите этапы разработки и внедрения этой программы профилактики.
2. Назовите этап, который должен следовать за внедрением программы?
3. Предложите профилактические мероприятия, которые необходимо запланировать для снижения уровней заболеваний исследуемой системы

Эталон ответа.

1. Этапы разработки и внедрения программы профилактики: определение измеримых целей, выбор оптимальных методик, определение финансовых средств и количества необходимого персонала, внедрение и мониторинг профилактических мероприятий.
2. За этапом «внедрение программы» должен последовать этап «Оценка эффективности и коррекции программы».

Организация:

- мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию учителей, детей и родителей, формированию здорового образа жизни;
- массовых профилактических и оздоровительных мероприятий среди школьников всех возрастных групп;
- контроля и анализа деятельности дошкольно-школьных отделений, кабинетов медицинской профилактики и кабинетов здорового ребенка лечебно-профилактических учреждений;
3. 4. контроля за соответствием школьной мебели и возраста школьника.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

С106 ПК-7 При исследовании трупа обнаружено: сердце размерами 14х13х7см массой 480г, артериолосклеротический нефросклероз, кровоизлияние в правой лобной доле объемом 20мл, отек головного мозга и легких, жировой гепатоз, спирт этиловый в крови 1,2г/л, моче-2,5г/л, морфологические признаки гастронтерита.

Вопросы:

1. Какая вероятная причина смерти?
2. Чем это подтверждается?
3. Какое исследование необходимо провести для подтверждения причины смерти?

Эталоны ответов:

1. Кровоизлияние в головной мозг при гипертонической болезни.

2. Сердце размерами 14х13х7см массой 480г, артериолосклеротичекий нефросклероз, кровоизлияние в правой лобной доле объемом 20мл. отек головного мозга и легких.
3. Судебно-гистологическое.

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

С107 ПК-8 Пациент 20 лет. Проблема: систематически употребляет алкоголь с 18 лет. Последнее употребление алкоголя был за три дня до поступления, пил в течение 4-х дней. Жалуется на постоянное влечение к алкоголю, плохое самочувствие, тревожность и учащенное сердцебиение.

Анамнез. Наследственность отягощена алкоголизмом матери.

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.

Неотложное состояние. Внезапное ухудшение состояния: возбужден, дезориентирован в месте и времени, 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 (седОксен) – 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.

СТОМАТОЛОГИЯ

С108 ПК-8 Родители мальчика 2-х месяцев обратились по поводу врождённого дефекта верхней губы. Объективно: дефект тканей верхней губы слева щелевидной формы, проходящий через все ткани губы и на 4 мм не достигающий до носового хода. Целостность альвеолярного отростка и твёрдого нёба сохранена.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Какой вид лечения применяется при данной патологии?
3. Дальнейшая тактика врача после проведенного лечения.

Эталоны ответов:

1. Врождённая неполная левосторонняя расщелина верхней губы.
2. Хирургическая коррекция.
3. Обязательная постановка на диспансерный учет

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

С109 ПК-8 В родзале у роженицы во I периоде родов с преэклампсией легкой степени после одной из потуг начались судорожные подергивания 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 в I периоде родов.
2. Кесарево сечение.

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

С110 ПК-8. Ребенок 3-х месяцев, страдает белково-энергетической недостаточностью II степени, алиментарного генеза, период реконвалесценции. Находится на этапе усиленного питания. Во время расчета питания возник дефицит белковой части рациона.

Вопросы:

1. Окажите, чем скорректировать недостаток белка.
2. Окажите потребность в белке ребенка данного возраста
3. Окажите примерную продолжительность данного этапа диетотерапии.

Эталоны ответов

1. Недостаток белка у ребенка 3-х месяцев корректируется введением в рацион питания творога.
2. Суточная потребность в белке у ребенка 3-х месяцев составляет 2,2 г/кг массы тела.
3. Нормализация белкового обмена – 7-14 дней. Нормализация других видов обмена – 3-4 недели.

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

С111 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.

Факультетская хирургия, урология

С112 ПК-8 У пациентки 8 лет с подковообразной почкой при диспансерном осмотре выявлен камень почки диаметром 4 мм. В общем анализе мочи умеренная лейкоцитурия (до 10-12 в п/зр), соли оксалаты, бактерии ++

Вопросы:

1. Оцените данные лабораторных исследований и поставьте диагноз
2. Определите тактику лечения
3. Определите тактику диспансерного наблюдения пациентки

Эталон ответа:

1. Мочекаменная болезнь на фоне подковообразной почки. Хронический пиелонефрит, обострение.
2. Консервативная литокинетическая терапия (малый размер камня).
3. УЗИ 2 раза в год, ОАМ, контроль функции почек.

НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

С113 ПК-8

Пациентка жалуется на шаткость при ходьбе, учащенное мочеиспускание. Болеет 5 лет, когда на фоне стресса впервые возникла слабость в ногах и шаткостью. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, интенционный тремор, в позе Ромберга неустойчива, скандированная речь, анизогиперрефлексия S>D, брюшные рефлексы abs. Патологические стопные знаки с двух сторон. На глазном дне битемпоральное побледнение дисков зрительных нервов.

Вопросы:

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Рассеянный склероз, цереброспинальная форма, рецидивирующе-ремитирующий тип течения
2. Метилпреднизолон 1000 мг в/кап, интерферон бета-1а 30 мкг 1 раз в неделю, витамины группы В (В1 и В12) 2,0 в/м, прозерин 1,0 п/к, аспаркан 1 табл 3 раза в день, плазмаферез

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

С114 ПК 8. У женщины, 56 лет, страдающей варикозным расширением вен левой нижней конечности внезапно началось кровотечение из варикозного узла в нижней трети голени. Кровь стекает медленно струйкой.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз
- Оказать объем первой и квалифицированной медицинской помощи.

Эталоны ответов:

1. Аррозивное кровотечение из варикозного узла поверхностной вены левой голени.
 2. Наложение асептической давящей повязки, можно с гемостатической губкой.
- Симптоматическая и гемостатическая

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

С115 ПК-8. К врачу обратился пациент с жалобами на першение в горле, заложенность носа, низкую субфебрильную температуру. У жены больного такая же клиника, у сына в классе были случаи менингококковой инфекции

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз и обоснование?
2. Какими препаратами следует лечить пациента, его жену и сына?
3. Каков принцип выбора препаратов?

Эталон ответа:

1. У пациента менингококковый назофарингит: явления фарингита на фоне незначительной интоксикации, групповой характер заболевания, контакт с больным менингококковой инфекцией
2. Полусинтетическими пеницилинами
3. Менингококк должен быть чувствителен к антибиотику, поскольку это локализованная форма инфекции и лечение можно проводить амбулаторно, целесообразно назначение препарата в таблетированной форме.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

С116 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?

Эталон ответа:

1. Травматический кератит правого глаза
2. Боль, слезотечение, светобоязнь.
3. Десцеметоцеле, язва роговицы, перфорация роговицы.

ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

С117 ПК-8. Больной 10 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку при ходьбе по лестнице, лихорадку. Болеет в течении 1 месяца, когда появилась слабость, периодический подъем температуры, связывали с ОРВИ. При обследовании в анализе крови: СОЭ - 48 мм/час, лейкоциты - $52 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $23,0 \times 10^9/\text{л}$, бластные клетки 20%. Кожные покровы бледные, на туловище единичные петехии. Пальпируются шейные, подмышечные лимфоузлы от 1,0 до 1,5 см, не спаяны между собой. Тоны сердца приглушены, систолический шум. Печень +2 см, селезенка +4 см.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Чем может быть обусловлен респираторный синдром?
3. Какие методы исследования необходимы для уточнения причины дыхательной недостаточности в данной ситуации.

Какие методики исследования костного мозга необходимо провести для верификации варианта лейкоза?

Эталон ответа:

1. Лейкоз.
 2. Увеличением л/узлов средостения, инфильтрацией ткани легкого бластными клетками.
 3. R-графия и КТ органов грудной клетки.
- Морфологическое, цитохимическое, иммунологическое, цитогенетическое и молекулярно-биологическое исследование костного мозга.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ТЕРАПИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С118 ПК-8. У больного В., 61 года, проходящего обследование в связи с планирующимся плановым оперативным вмешательством по поводу паховой грыжи, при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости обнаружена спленоmegалия (размеры – 17х23 см), а также умеренное увеличение размеров печени. При тщательном сборе жалоб и анамнеза пациент сообщил, что некоторый дискомфорт в левом подреберье отмечает уже около 5 лет; периодически возникают носовые и геморроидальные кровотечения, а также беспричинные синячки на коже. Похудел на 7 кг за 5 лет. При объективном осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, единичные мелкие синячки на коже голени и бедер в разных стадиях цветения. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Деятельность сердца ритмичная, шумы не выслушиваются, ЧСС 90 уд\мин. АД 120\70 мм рт ст. Живот несколько напряжен, чувствителен при пальпации в левом подреберье. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка – на 15 см, плотные, чувствительные при пальпации. Отрезки кишечника обычных свойств. Отеков нет.

В общем анализе крови: 3,0 Т/л, Нв 106 г/л, ЦП 1,0, тромб 986 Г/л, лейкоц 12,5 Г/л, э 1 б 1 мц 1 ю 8 п 9 с 61 л 6 м 3, СОЭ 20 мм/ч, определяются каплевидные эритроциты. При трепанобиопсии гребня подвздошной кости выявлено разрастание грубых коллагеновых волокон, занимающих ½ препарата, обеднение костного мозга клеточными элементами.

Вопросы:

1. В пользу какого заболевания свидетельствуют результаты исследования?
2. Перечислите группы препаратов, использующихся в лечении данной патологии.

Эталоны ответов:

1. Идиопатический миелофиброз.
2. Гидроксикарбамид, альфа-интерферон.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

С119 ПК-8. У 5-месячной девочки в течение последних 7 часов периодические приступы беспокойства, сопровождающиеся громким криком и поджатием ног. Была однократная рвота. Стула не было. Объективно: живот мягкий, по правому фланку пальпируется эластичное, ограниченно подвижное опухолевидное образование. При ректальном осмотре ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы гемолизированной крови. Анализ крови: эритроциты – 4,3 Т/л, гемоглобин – 155 г/л, гематокрит – 44 %, лейкоциты – 7,8 Г/л, тромбоциты – 210 Т/л.

Вопросы:

1. Дайте оценку результатам лабораторного исследования.
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Врачебная тактика.

Эталоны ответов:

1. Гемоконцентрация.
2. Инвагинация кишечника.
3. Диагностическая пневмоирригоскопия, при подтверждении диагноза – попытка консервативного расправления инвагината, в случае ее неэффективности – оперативное лечение.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

С120 ПК-8. Девочка 8 лет. Росла и развивалась соответственно возрасту. Поступила в отделение с жалобами на прибавку массы тела, снижение памяти, депрессию, замедление речи, движений, частые запоры. Объективно при поступлении: девочка вялая, на вопросы отвечает, долго раздумывая. Речь замедленная.

Гормональный профиль: ТТГ 67,3 Нмоль/л (↑), Т4св 24,5 мМЕ/л (↓), АТ к ТПО -1178,0 (↑)

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Какая терапия показана ребенку?
3. Какие рекомендации по наблюдению за ребенком Вы дадите?

Эталоны ответов:

1. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз.
2. Охранительный режим (ограничить инсоляцию, физиопроцедуры на область головы и шеи); левотироксин от 50 мкг/сут до завтрака, йодомарин 150 мкг 1 раз в день после еды под контролем тиреоидного статуса.
3. Осмотр эндокринолога 1 раз в 3 месяца; контроль тиреоидного и иммунологического статуса, УЗИ щитовидной железы не реже 1 раза в 6 месяцев.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

С121 ПК-8 Во время приема пищи, ребенок 12 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 экстренную помощь нужно оказать этому пациенту?

Эталоны ответов:

1. Полная обструкция верхних дыхательных путей инородным телом.
2. Спросить пациента: «Ты подавился?». Стать на колени сзади пациента. 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 рОКами в верхней части живота – прием Геймлиха. Повторять процедуру до извлечения инородного тела. При потере сознания пациентом – уложить на спину и перейти к грудным компрессиям.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

С122 ПК-8 Мальчик А., 6 лет, жалобы на повышение температуры тела до 38оС, болезненность в области дельтовидной мышцы правого плеча, 2 дня назад получил вакцинацию против кори, краснухи и паротита. Общее самочувствие не нарушено.

Вопросы:

1. Расшифруйте аббревиатуру ПППИ?
2. Как они классифицируются, в зависимости от предполагаемой причины развития?
3. Кокой тяжести ПППИ имеют место у данного больного?

Эталоны ответов:

1. ПППИ – побочные проявления после иммунизации.
2. По предполагаемой причине развития выделяют 5 категорий ПППИ: обусловленные действием вакцины, обусловленные нарушением качества вакцины, обусловленные ошибками при проведении вакцинации, психологические и случайные совпавшие по времени.

3. У данного ребенка незначительные ПППИ – нормальные поствакцинальные реакции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

С123 ПК 8 Во время планового обследования 15-летнего подростка, получающего базовую терапию Серетидом (Салметерол + флутиказон)) для контроля течения среднетяжелой персистирующей бронхиальной астмы, возникли сомнения в правильности диагноза и полноте фармакотерапии.

Вопросы:

1. Какой результат исследования функции внешнего дыхания свидетельствует о более тяжелом течении заболевания и требует коррекции терапии?
Каков диагноз пациента?
3. Проведите коррекцию базовой терапии больного.

Эталоны ответов:

1. ОФВ1/ФЖЕЛ менее 80% от должных, одышка при физической нагрузке и во время обострения.
2. Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение.
3. Следует назначить 2 раза в сутки ингаляции Серетида с более высоким содержанием флутиказона в одной ингаляционной дозе. При отсутствии эффекта добавить второй бронхорасширяющий препарат (ретардный препарат теофиллина или тиотропия бромид).

ФТИЗИАТРИЯ

С124 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.

Черепно-мозговые травмы у детей и их лечение

С125 ПК-8. У ребенка 10 лет на КТ головного мозга определяется гиперденсивное образование в виде двояковыпуклой линзы в левой височно-теменной области.

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. Эпидуральной гематоме.
2. Об остром кровоизлиянии.
3. С субдуральной гематомой.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ

С126 ПК-8. У ребенка 10 лет на КТ головного мозга определяется гиперденсивное образование в виде двояковыпуклой линзы в левой височно-теменной области.

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. Эпидуральной гематоме.
2. Об остром кровоизлиянии.
3. С субдуральной гематомой.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа.

С127 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:

4. Какой предварительный диагноз можно сформулировать на основании данных жалоб и анамнеза?
5. Какие лабораторно-инструментальные методы исследования следует назначить для уточнения диагноза?
6. Как составить план дополнительного исследования пациента?

Эталоны ответов:

4. Предварительный диагноз: Обострение язвенного колита.
5. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (СРБ, альбумин), анализ кала (на кровь, паразитов, бактерии), колоноскопия с биопсией.
6. План включает: лабораторные исследования (общий и биохимический анализ крови, анализ кала), инструментальные исследования (колоноскопия с биопсией), консультацию гастроэнтеролога.

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ". НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

С128. ПК-8. У ребенка развилась гипогликемическая кома.

Вопросы:

1. Назовёте оптимальный препарат неотложной помощи.
2. Что Вы введёте при отсутствии этого препарата?

Эталоны ответов:

1. Глюкагон
2. 40% р-р глюкозы

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

С129 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.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

С130 ПК 9. Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы. Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм рт. ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
3. Какие методы обследования необходимо проводить при этом заболевании?
3. Тактика амбулаторного хирурга в данной ситуации?

Эталон ответов:

1. Хронический геморрой, осложненный кровотечением.
2. Методы исследования: ректальное исследование, аноскопия, ректороманоскопия.
3. Тактика амбулаторного хирурга: при выраженной анемии - госпитализация в хирургическое отделение. Первая помощь заключается в обезболивании, наложении повязки, проведении противовоспалительной и гемостатической терапии. Методы лечения: (в зависимости от стадии процесса и после остановки кровотечения) инфракрасная фотокоагуляция, лигирование латексными кольцами, склеротерапия, геморроидэктомия.
5. Профилактика данного заболевания заключается в соблюдении диеты

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

С131 ПК-9. Студент 20 лет, лечился по поводу ОРЗ амбулаторно на протяжении 3 дней в связи с повышением температуры до 38,2 °С. При очередном осмотре – жалобы на ухудшение аппетита, нарастающую усталость при нормальной температуре и отсутствии катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Врач обнаружил увеличение и умеренную болезненность печени. В группе были случаи гепатита А.

Вопросы:

1. Какой Ваш диагноз? Обоснуйте его
2. Каковы принципы терапии?
3. Каковы принципы диетотерапии?

Эталоны ответов:

1. Вирусные гепатит А на основании цикличности течения, короткого преджелтушного периода по гриппоподобному типу, улучшение субъективного состояния при появлении желтухи, отсутствие парентеральных вмешательств в анамнезе

2. Проведение дезинтоксикационной терапии, ферментативные препараты, желчегонные в стадии реконвалесценции, диетотерапия
3. Стол №5, исключить жирную, жареную, острую пищу, алкоголь, кофе, бобовые, специи.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ТЕРАПИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С132 ПК-9. При профилактическом осмотре в общем анализе крови инженера П, 58 лет, выявлены следующие изменения: эр 4,0 Т/л, Нв 146 г/л, ЦП 1,0, тромб 220 Г/л, лейкоц 150,5 Г/л, э 1 п 1 с 10 прол 7 л 80 м 1, тени Гумпрехта 2-3 в п/зр, СОЭ 22 мм/ч. Жалоб не предъявляет. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, нормостеник. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы: передние и задние шейные - 1,5 см в диаметре, подмышечные - 2 см в диаметре, паховые - 1 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, безболезненные, подвижные, кожа над ними не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Деятельность сердца ритмичная, шумы не выслушиваются, ЧСС 74 уд\мин. АД 130\80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств. Отеков нет.

Вопросы:

1. Выскажите предположение о предварительном диагнозе.
2. Определите тактику ведения больного.

Эталоны ответов:

1. Хронический лимфолейкоз.
2. Наблюдение гематолога.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

С133 ПК-9 На прием к педиатру обратилась мать ребенка 6 месяцев. Привит по календарю. На момент осмотра здоров.

Вопросы:

1. Каким прививки должны быть выполнены ребенку по возрасту?
2. Какие вакцины называются инактивированными? Как они классифицируются?
3. Что такое адьювант?

Эталоны ответов:

1. Ребенку положена 3-я вакцинация против вирусного гепатита В, коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции и полиомиелита.
2. Инактивированные вакцины не содержат в своем составе живых возбудителей инфекций. Они подразделяются на корпускулярные, химические, конъюгированные, сплит-вакцины, молекулярные, виросомальные и генно-инженерные.
3. Адьювант – органическое или неорганическое соединение, способное усиливать специфический иммунный ответ на антигены. Они способны адсорбировать на своей поверхности антиген, что способствует его депонированию в месте введения и медленному высвобождению, усиливают местную воспалительную реакцию, привлекая большое количество антигенпрезентирующих клеток к месту введения антигена.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

С134 ПК 9 Для лечения рецидива язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *H.pylori*, 16-летнему подростку показано назначение квадротерапии.

Вопросы:

1. Какую схему эрадикационной терапии назначают при рецидиве язвенной болезни?
2. Какие антибиотики следует назначать для эрадикации *H.pylori* при рецидиве язвенной болезни?

3. Назовите третий бактерицидный антихеликобактерный препарат, который включают в схему квадротерапии обострения язвенной болезни помимо антибиотиков.

Эталоны ответов:

1. 4-компонентную (квадротерапию).
2. Кларитромицин.
3. Висмута трикалий дицитрат (Де-нол).

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа.

С135 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:

4. Какие факторы следует учитывать при контроле эффективности и безопасности проводимой терапии?
5. Как предотвратить возможные осложнения и побочные действия у данного пациента?
6. Какие меры можно предпринять для улучшения состояния пациента и минимизации побочных эффектов?

Эталоны ответов:

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

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

С136 ПК-10. Больной 9 лет, жалуется на приступообразный сухой кашель, больше ночью. Объективно: экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, вынужденное положение в кровати. Перкуторно - коробочный звОК, аускультативно - жесткое дыхание, сухие свистящие и жужжащие хрипы. В гемограмме: лейкоцитоз, эозинофилия.

Вопросы:

1. Окажите, какое заболевание можно предположить у ребенка.
2. Окажите, с какой группы препаратов необходимо начать лечение этого ребенка.
3. Окажите путь введения этих препаратов.

Эталоны ответов:

1. Ребенок переносит бронхиальную астму, атопическую, период обострения.
2. Терапию обострения при бронхиальной астме необходимо начинать с назначения стимуляторов бета2-адренорецепторов.
3. Бета2-агонисты применяются в виде ингаляций через небулайзер.

Факультетская хирургия, урология

С137 ПК-10 У пациента выявлен хронический калькулезный холецистит.

Вопрос:

1. Каким ведущим методом исследования подтверждён диагноз?
2. Какая хирургическая тактика показана при данном заболевании?

Эталоны ответов:

1. УЗИ органов брюшной полости
2. Плановая операция

НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА**С138 ПК-10**

Больного доставили с улицы в угнетённом сознании. На вопросы отвечает после паузы, избирательно. Лицо бледное. Реакция зрачков на свет снижена. Правая щека «парусит» при дыхании, правые конечности падают, как «плети», в левых периодически наблюдаются стереотипные движения. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, стопа ротирована. Рефлексы с конечностей справа повышены, клонус стопы. Менингеальных симптомов нет. Тоны сердца ослаблены, мерцательная аритмия. АД 200/100 мм.рт.ст. На глазном дне сужение сосудов сетчатой.

Вопросы:

1. Какой топический синдром?
2. Какой 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), нейротропные препараты (цитиколин), антиагреганты (кардиомагнил), антикоагулянты (варфарин)

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

С139 ПК 10. В хирургическое отделение районной больницы обратился пациент с жалобами на интенсивные боли в пальцах обеих стоп, отек 21 мягких тканей стоп. Из анамнеза выяснено, что накануне в течение трех часов в осенней обуви шел пешком. Температура воздуха -10°C. При объективном исследовании пальцы обеих стоп отечны, синюшно-багрового цвета, горячие на ощупь. Пульсация артерий отчетливая с обеих сторон. Чувствительность на пальцах снижена, на тыле стопы с обеих сторон сохранена.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Наметить план обследования.
3. Определить тактику лечения.

Эталоны ответов:

1. Отморожение стоп III-IV ст.
2. Рентгенография нижних конечностей, сцинтиграфия костей для решения вопроса об уровне поражения костей и решения вопроса об объеме некрэктомии и ампутации.
3. Антибиотики, анальгетики, сосудистая терапия, дублирование тканей крепким иодом (5% спиртовая настойкой йода) до перевода влажной гангрены в сухую.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ТЕРАПИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С140 ПК-10. В процессе обследования больной С, 66 лет, госпитализированной по поводу анемии обнаружили: гемоглобин 80 г/л, Са крови 2,76 ммоль/л, плазмоциты в костном мозге поясничного отдела позвоночника: компрессионные переломы L3, L4.

Вопросы:

1. Для какого заболевания это характерно?
2. Какое медицинское изделие показано использовать в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Множественная миелома.
2. Имobilизирующий корсет.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

С141 ПК-10. На 8-й день жизни родители отметили ухудшение в состоянии ребёнка: появилось беспокойство, отказ от груди. За сутки до обращения за медицинской помощью на коже поясничной области появилось пятно красного цвета. Объективно: температура тела 38,2 °С. В пояснично-крестцовой области измененный участок кожи размерами 3х5 см багрово-цианотичного цвета. При пальпации определяется уплотнение мягких тканей, в центре – флюктуация. Анализ крови: эритроциты – 4,7 Т/л, гемоглобин – 143 г/л, гематокрит – 44 %, лейкоциты – 21,6 Г/л, базофилы – 0 %, эозинофилы – 3 %, палочкоядерные нейтрофилы – 12 %, сегментоядерные нейтрофилы – 71 %, лимфоциты – 10 %, моноциты – 4%.

Вопросы:

1. Дайте оценку результатам лабораторных исследований.
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Лечебная тактика.

Эталоны ответов:

1. Лейкоцитоз с нейтрофилезом.
2. Некротическая флегмона пояснично-крестцовой области.
3. Оперативное лечение, антибактериальная терапия.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

С142 ПК-10. В связи с возникшей у 5-летнего ребенка рвотой развилось нарушение проходимости дыхательных путей (аспирация рвотных масс).

Вопросы:

1. Как необходимо уложить ребенка для обеспечения проходимости дыхательных путей?
2. Как способом можно обеспечить свободную проходимость дыхательных путей?
3. Каким образом можно провести туалет полости рта пострадавшему?

Эталоны ответов:

1. На спину.
2. Одну рОКу подложить под шею ребенка, другой нажать на лоб или подложить валик под верхнюю часть лопаток ребенка.
3. Открыв рот, удалить слизь, кровь, рвотные массы с помощью аспиратора, резиновой груши или обернутого марлевой салфеткой пальца.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа.

С143 ПК-10 Пациент предъявляет жалобы на боли в области шеи, затрудненное глотание, повышение температуры тела до 39°C. Установлен предварительный диагноз «Тонзиллогенная флегмона шеи. Медиастинит».

Вопросы

1. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу медиастинита?
2. Какие рентгенологические данные свидетельствуют в пользу медиастинита?

Эталоны ответов:

1. Отечность, гиперемия и инфильтрация шеи, повышение температуры до фебрильных цифр.
2. Расширение тени средостения

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ". НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

С144. ПК-10. Ребенок 2 года, госпитализирован в стационар с жалобами на подъем температуры до 38,8°, сухой кашель 2 недели. Амбулаторно получил антибактериальную (цефотаксим), противовирусную (арбидол), симптоматическую (капли в нос, ингаляции, жаропонижающие препараты, мОКолитики) терапию. При осмотре: ЧД – 42/ мин. Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Аускультативно — жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы, мелкопузырчатые хрипы справа в подлопаточной области на фоне ослабленного дыхания. Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 122 г/л, лейкоциты - $7,2 \times 10^9/л$, э - 9%, с - 32%, п - 5%, л - 49%, м - 5%, СОЭ - 18 мм/ч.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?
2. Какие группы антибактериальных препаратов показаны данному ребенку?
3. Как проводится диспансерное наблюдение после выписки из стационара?

Эталоны ответов:

1. Внебольничная правосторонняя пневмония, ДН 2.
2. Антибактериальная терапия — макролиды, защищенные пенициллины
4. Диспансерное наблюдение в течение 3-х месяцев участковым педиатром, массаж, ЛФК, физиотерапия, адаптогены.

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

С145 ПК-11 Во время проведения профилактических работ электрик получил удар током высокого напряжения. С момента удара прошло 3 минуты, мужчина без сознания, сердцебиение и дыхание отсутствуют, зрачки расширены.

Вопросы:

1. В каком состоянии находится человек?
2. Что следует предпринять?
3. Какие местные изменения тканей при данном повреждении?

Эталоны ответов:

1. Состояние клинической смерти.
2. Вызвать скорую помощь. Освободить пострадавшего с соблюдением техники безопасности от токонесущего проводника. Начать проведение реанимационных мероприятий. Наложить повязки на места электроожога. Доставить пострадавшего в специализированный стационар.
3. Возникает глубокий электроожог. Обычно это небольшие участки сухого некроза, иногда в виде отпечатка проводника, в центре втяжение, края приподняты, волосы скручены. Полная

безболезненность вследствие гибели нервных окончаний. Гиперемии вокруг ожоговых ран практически нет.

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

С146 ПК-11 Пациентка 17 лет, на прием доставлена в связи с тем, что за последние два дня не может самостоятельно передвигаться, ощущает сильную слабость в рОКах и ногах, испытывает затруднения в речи. На фоне состояния также присутствует ощущение удушья, постоянная тревожность, которая усилилась после недавней ссоры с 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. Отмечает частые конфликты с родителями. 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 родителями усиливаются подергивания рОК 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 рОК 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, рОК), 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.

СТОМАТОЛОГИЯ

С147 ПК-11 В приемное отделение областной больницы доставлен скорой медицинской помощью Пациент Б., 15 лет. 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, пенная мокрота, язык ограниченно подвижен, западает кзади.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания неотложной помощи.
3. Какова последующая тактика лечения.

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.

3. Репозиция отломков, способ фиксации: двучелюстное шинирование, или остеосинтез при невозможности шинирования (отсутствие зубов, значительное смещение, интерпозиция мягких тканей), иммобилизация теменно-подбородочной пращей. Щадящая диета. Санация полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия, бронхолитики, коррекция осложнений дыхательной недостаточности.

Факультетская хирургия, урология

С148 ПК-11 Пациент Ш. 18 лет во время игры в футбол получил удар мячом в промежность. Предъявляет жалобы на боль в надлобковой области, учащенное мочеиспускание с примесью крови. Два раза было самостоятельное мочеиспускание с примесью крови. При осмотре больного состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 94 ударов в минуту. Живот безболезненный. При ретроградной цистографии: нечеткий контур мочевого пузыря.

Вопросы:

1. Оцените данные дополнительных исследований
2. Поставьте диагноз пациенту
3. Какие дополнительные исследования нужны для определения тактики лечения пациента?

Эталон ответа:

1. Данные цистографии Оказывают на разрыв мочевого пузыря.
2. Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря.
3. КТ (если позволяет состояние) для оценки сопутствующих повреждений.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

С149 ПК 11. У больной, 59 лет, 4 дня назад появились боли в эпигастриальной области, которые сместились затем в правую подвздошную область. Дважды была рвота, температура повышалась до 37,5С. Больная принимала тетрациклин и анальгин и обратилась к врачу только на 4-й день заболевания в связи с сохранением болей.

Состояние больной удовлетворительное. Температура - 37,4 гр., пульс - 88 уд. в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. В правой подвздошной области пальпируется образование размерами 12x8 см плотноэластической консистенции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

Лейкоцитов в крови - 11 0

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите лечебную тактику

Эталон ответов:

У больной скорее всего после острого приступа аппендицита сформировался аппендикулярный инфильтрат, в пользу чего говорят начало заболевания, гипертермия, лейкоцитоз.

Следует провести противовоспалительную, антибактериальную терапию и динамическое наблюдение за больной. Через 6 месяцев больной показано проведение аппендэктомии

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

С150 ПК 11 Пациент К., 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 диагноз пациента К. ?
2. 2. Какие симптомы оказывают на наличие воспалительного процесса в правом глазу пациента К. ?
3. Какой план обследования пациента К.?

Эталонные ответы:

1. Увеит левого глаза
2. Преципитаты, синехии, полоска экссудата в передней камере.
3. Заболевания соединительной ткани, TORCH-инфекции, одонтогенная инфекция, заболевания придаточных пазух носа

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ТЕРАПИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С151 ПК-11. Больной П., 48 лет, доставлен в отделение бригадой скорой медицинской помощи в крайне тяжелом состоянии. Сознание угнетено, заторможен, продуктивному контакту недоступен. Со слов родственников, в последние дни нарастала слабость, утомляемость, появилась одышка при незначительной физической нагрузке. При объективном исследовании: больной бледен, покрыт холодным потом, в легких везикулярное дыхание, частота дыхательных движений 26 в мин, тоны сердца ослаблены, пульс слабого наполнения, 126 в минуту, АД 60/40 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, при глубокой пальпации болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см выступает из подреберья. При пальцевом исследовании прямой кишки – мелена. За последние сутки выделил около 100 мл мочи. В общем анализе крови: эритроцитов 1,8 Т/л, гемоглобин 52 г/л, ЦП – 0,9, ретикул. – 0,9%, лейкоц.- 5,4 Г/л, б-0, эоз. – 1%, пал. – 4%, с – 53%, лимф.- 38%, мон.-5%, СОЭ-10 мм/ч, гематокрит 22.

Вопросы:

1. Какое заболевание у пациента вы предполагаете?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

Эталонные ответы:

1. Острая постгеморрагическая анемия вследствие кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного-тракта.
2. ФГДС.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

С152 ПК-11. 6-летний мальчик был сбит автомобилем 30 минут назад. Объективно: кожные покровы бледные, в левом подреберье гематома. При попытке уложить ребенка на спину он занимает сидячее положение с поджатыми к животу коленями. Живот не вздут, болезненный при пальпации по левому фланку. Анализ крови: эритроциты – 3,0 Т/л, гемоглобин – 85 г/л, гематокрит – 29 %, лейкоциты – 9,2 Г/л. Анализ мочи: относительная плотность – 1018, сахар – нет, белок – нет, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, соли – оксалаты небольшое количество.

Вопросы:

1. Дайте оценку результатам лабораторных исследований.
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Врачебная тактика.

Эталоны ответов:

1. Анемия средней степени тяжести, анализ мочи без патологии.
2. Тупая травма живота, разрыв селезёнки, внутреннее кровотечение.
3. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства; при подтверждении диагноза – гемостатическая терапия, в случае разрыва капсулы селезенки и продолжающегося кровотечения – спленэктомия.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

С153 ПК-11. Мальчик 6 лет, болен сахарным диабетом 2 года. Получает инсулинотерапию. Накануне чувствовал себя удовлетворительно. Утром отказался от завтрака, инъекция инсулина перед завтраком поставлена. В 10 часов утра состояние внезапно ухудшилось: появились бледность, потливость кожи, тремор рОК, затем потерял сознание, начались клонико-тонические судороги. При осмотре: сознание отсутствует, кожа влажная, мышечный тонус повышен, тризм жевательных мышц. Дыхание ровное, ритмичное, запаха ацетона нет.

Вопросы:

1. Какое неотложное состояние и на фоне какого заболевания развилось у ребенка?
2. Каковы неотложные мероприятия в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Сахарный диабет I типа, тяжелое течение, декомпенсация, гипогликемическая кома.
2. При начальных признаках без потери сознания накормить: сладкий чай с куском белого хлеба или сок; при необходимости прием углеводов повторить через 10 - 15 минут. При потере сознания показано срочное введение 20 - 50 мл 40 % раствора глюкозы в/в!

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

С154 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.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

С155 ПК-11. В связи с возникшей у 10-летнего ребенка асистолией два реаниматора проводят сердечно-легочную реанимацию. Один реаниматор выполняет непрямой массаж сердца, второй – искусственную вентиляцию легких.

Вопросы:

1. Каким должно быть соотношение частоты компрессии на грудную клетку к искусственной вентиляции легких?
2. Как часто следует реаниматорам меняться местами?
3. Какая минимальная продолжительность сердечно-легочной реанимации, не приводящей к восстановлению сердечной деятельности?

Эталоны ответов:

2. Каждые 2 минуты.
3. 30 минут.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ"

С156 ПК-11 В связи с возникшей у 5-летнего ребенка рвотой развилось нарушение проходимости дыхательных путей (аспирация рвотных масс).

Вопросы:

1. Как необходимо уложить ребенка для обеспечения проходимости дыхательных путей?
2. Как способом можно обеспечить свободную проходимость дыхательных путей?
3. Каким образом можно провести туалет полости рта пострадавшему?

Эталоны ответов:

1. На спину.
2. Одну руку подложить под шею ребенка, другой нажать на лоб или подложить валик под верхнюю часть лопаток ребенка.
3. Открыв рот, удалить слизь, кровь, рвотные массы с помощью аспиратора, резиновой груши или обернутого марлевой салфеткой пальца.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ"

С157 ПК-11 В связи с возникшей у 5-летнего ребенка рвотой развилось нарушение проходимости дыхательных путей (аспирация рвотных масс).

Вопросы:

1. Как необходимо уложить ребенка для обеспечения проходимости дыхательных путей?
2. Как способом можно обеспечить свободную проходимость дыхательных путей?
3. Каким образом можно провести туалет полости рта пострадавшему?

Эталоны ответов:

1. На спину.
2. Одну руку подложить под шею ребенка, другой нажать на лоб или подложить валик под верхнюю часть лопаток ребенка.
3. Открыв рот, удалить слизь, кровь, рвотные массы с помощью аспиратора, резиновой груши или обернутого марлевой салфеткой пальца.

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ".
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

С158. ПК-11. Девочка 11 лет жалуется на повышение температуры тела до 39,7°C, рвоту, жидкий стул, раздражительность, головную боль, двигательное и психическое беспокойство, чувство жара, повышенную потливость, сердцебиение. Объективно: астенического

телосложения, беспокойна, симптом «телеграфного столба», суетлива, взгляд напряжен, редкое мигание, экзофтальм. Кожа теплая, влажная, гиперемирована. Сердечные тоны громкие, тахикардия до 180 в 1 мин. АД 160/50 мм. рт. ст. Щитовидная железа увеличена диффузно, мягко-эластичная, II степени (по ВОЗ), безболезненная.

Вопросы:

1. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?
2. Каков алгоритм оказания неотложной помощи?

Эталон ответа:

1. Тиреотоксический криз.
2. Купирование гипертермического синдрома: физические методы охлаждения (влажное обертывание, обдувание вентилятором, пузырь со льдом на магистральные сосуды); в/м введение 50% раствора анальгина (из расчета 0,1 - 0,2 мл на 10 кг) + димедрол 1% раствор или супрастин 2% раствор (из расчета: для детей до 7 лет – 0,1 мл на 1 год жизни, старше 7 лет – 1 мл). Инфузионная терапия 0,9% раствор хлорида натрия и 5% раствор глюкозы в дозе 30 мл/кг в течение 4-х часов. Оксигенотерапия. Экстренная госпитализация.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

С159 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 матери и плода.

Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник врача стационара терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля". Научно-исследовательская работа.

С160 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.
- Оказание акушерского пособия по защите промежности, контроль состояния матери и плода.

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

С161 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.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С162 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, ТЕРАПИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С163 ПК-13. В результате столкновения пассажирского автобуса и грузовика на загородной трассе образовался очаг чрезвычайной ситуации. На месте находятся 15 пострадавших разной степени тяжести. К месту прибыла выездная бригада скорой медицинской помощи и спасатели. Вы - врач данной бригады, начинающий работу в очаге.

Вопросы:

1. Назовите три основные сортировочные группы, на которые будут распределены пострадавшие при первичной сортировке.
2. Пострадавшего с проникающим ранением грудной клетки, одышкой, цианозом и признаками напряженного пневмоторакса вы отнесли к I сортировочной группе. Каков будет предполагаемый порядок и способ его эвакуации?
3. Какие два основных принципа должны соблюдаться при организации медицинской эвакуации с места происшествия в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. I (красная) - нуждающиеся в помощи по жизненным показаниям, неотложной, II (желтая) - помощь может быть отсрочена, III (зеленая) - ходячие, легкопораженные.
2. Порядок эвакуации - первый, способ - санитарным транспортом в положении полусидя или на раненом боку в сопровождении медицинского работника.
3. Эвакуация первым рейсом наиболее тяжелых, но транспортабельных и принцип преемственности/непрерывности оказания помощи на этапах медицинской эвакуации.

ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, ХИРУРГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

С164 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.

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

С165 ПК-14. Ребенку 6 месяцев, здоров. Находится на искусственном вскармливании адаптированными смесями.

Вопросы:

Окажите сроки полного введения прикорма, а также продОКты, которые при этом используются.

2. Перечислите продОКты, которыми можно провести коррекцию питания ребенка данного возраста.

Окажите объем творога и мясного пюре для ребенка данного возраста.

Эталоны ответов:

1. Начинают введение прикорма с 4 мес. в виде молочно-крупяных или молочно-злаковых каш безглютеновые, позже вводят овощное пюре. Окончательное введение прикорма должно осуществиться к 6 мес.

2. Мясное пюре, творог, растительное, сливочное масло.

3. Оба продОКта можно давать в количестве не более 30 г в сутки.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

С166 ПК-14 Ребенок родился от ВИЧ-инфицированной матери, состоящей на учете в центре профилактики и борьбы со СПИДом. Вирусная нагрузка у матери перед родами 10 тысяч копий/мл, уровень CD4+ лимфоцитов 400 клеток/мкл.

Вопросы:

1. Оцените степень риска передачи ВИЧ от матери ребенку?

2. Нуждается ли новорожденный в назначении профилактического курса антиретровирусной терапии (АРТ)? Если да, то какого?

3. Перечислите мероприятия, направленные на профилактику вертикальной передачи ВИЧ.

Эталоны ответов:

1. Высокий риск.

2. Необходимо назначить 3х-компонентную АРТ на 4 недели.

3. Назначение АРТ ВИЧ-инфицированным женщинам во время беременности и родов, а также всем новорожденным, имевшим перинатальный контакт с ВИЧ, отказ от грудного вскармливания.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

С167 ПК-14 БОЛЬНОЙ Д., 12 ЛЕТ, ПРОХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПРАВСТОРОННЕЙ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ. НАЗНАЧЕН КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

Вопросы:

1. Окажите общие противопоказания к физиотерапии.
2. Выпишите физиотерапевтический рецепт УВЧ-терапии.
3. Окажите специальные упражнения при данной патологии

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. Специальными являются дыхательные статические и динамические упражнения.

ФТИЗИАТРИЯ

С168 ПК-14. 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.

ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ И ГОМЕОПАТИИ

С169 ПК 14 Мальчик 9-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 4 ягоды красавки.

Вопросы:

1. Какие терапевтически активные вещества содержатся в красавке ?
2. К какой группе относятся алкалоиды, которые содержатся в красавке?
3. Окажите препараты для антидотной терапии

Эталоны ответов:

1. Гиосциамин, скополамин, атропин
2. М -холиномиметикам
3. Прозерин, галантамин;

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

С170 ПК 14 Мальчик в возрасте 2 лет проглотил 4 таблетки, содержащие по 15 мг кодеина (всего 60 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?
Окажите специфический антагонист наркотических анальгетиков.

Эталоны ответов:

1. Мак.
2. Налоксон, налорфин.

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

С171 ПК-15. 14-летнему ребенку, находящемуся на лечении в кардиологическом стационаре, ежедневно проводится измерение артериального давления.

Вопросы:

1. Сколько раз необходимо проводить измерение АД одному и тому же пациенту, с каким интервалом между измерениями?
2. При каких условиях не следует измерять АД?
3. Как в температурном листе следует делать запись данных измерения АД?

Эталоны ответов:

1. 2-3 раза, выпуская воздух из манжеты каждый раз полностью, повторить процедуру через 2-3 минуты.

Не следует измерять АД на слабой рОКе после инсульта и на парализованной рОКе, а также рОКе, где стоит игла для внутривенного вливания.

3. В виде столбика, верхняя граница которого означает систолическое, а нижняя диастолическое давление.

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

С172 ПК-16. Ребенку 3 месяца, здоров. Проводится осмотр педиатра перед плановой вакцинацией.

Вопросы:

1. Перечислите, от каких заболеваний проводится иммунизация всех здоровых детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок?
2. Назовите минимальный интервал между введением разных вакцин?
3. Какая масса новорожденного ребенка является противопоказанием к вакцинации БЦЖ?

Эталоны ответов:

1. От туберкулеза, полиомиелита, коклюша, столбняка, дифтерии, кори, эпидемического паротита, краснухи, вирусного гепатита В, пневмококковой инфекции, гемофильной инфекции типа В.

2. 1 месяц.

3. 2 500 грамм.

БИОЭТИКА

С173 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. Основным федеральным законом, регулирующим 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

С174 ПК-16 Врачебная деятельность, как и любая другая, регулируется специальными нормативно-правовыми документами определенной юридической иерархии. Важное значение принадлежит приказам, издаваемым Министерством здравоохранения РФ (МЗ РФ).

Вопросы:

1. Определите нормативно-правовую иерархию следующих документов, Оказав их соответствующее место:

- 1.1. Законы Российской Федерации (РФ).
 - 1.2. Конституция (РФ).
 - Оказы Президента.
 - 1.4. Постановления Верховного Совета РФ.
 - 1.5. Постановления Кабинета Министров.
- Окажите этапы разработки и виды приказов, издаваемыми МЗ РФ.

Эталон ответа:

Нормативно-правовая иерархия приведенных документов:

- 1 место - Конституции - наивысшая юридическая сила.
 - 2 место - Законы РФ.
 - 3 место - Постановления Верховного Совета РФ.
 - 4 место - Оказы Президента РФ.
 - 5 место - Постановления Кабинета Министров РФ.
2. Приказы МЗ РФ появляются в ответ на вышедший закон или постановление Верховного Совета или Кабинета Министров РФ (это обоснование всегда Оказывается в начале каждого приказа). В виде приказов могут оформляться инстрОКции, правила, критерии, *нормы, требования и пр.* Они обязательны для исполнения медицинскими работниками медицинских организаций (МО) любой формы собственности, как государственной, так и частной. Все приказы имеют одинаковую юридическую силу и являются обязательными для исполнения. Приказы главных врачей МО готовятся в соответствии с приказами МЗ РФ как локальные акты.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С175 ПК-17 Вы участковый педиатр и вам нужно подготовить лекцию на тему: «Образ жизни и здоровье современного человека: взрослого и ребенка» для смешанной возрастно-половой и социальной группы слушателей.

Вопросы:

1. Назовите 6 основных параметров здорового образа жизни (формула ЗОЖ), на которые врачу следует обратить внимание при подготовке лекции.
2. Предложите вариант краткого содержания (план) лекции на Оказанную тему.

Эталон ответа:

Параметры (формула) ЗОЖ (любые 6 из названных ниже 12 параметров):

1. Установка сознания на здоровую и продолжительную жизнь.
2. Оптимальный уровень движения.
3. Закаливание.
4. Рациональное питание и поддержание веса на нормальном уровне.
5. Рациональный режим жизнедеятельности и его соответствие биологическим ритмам.
6. Психологический (индивидуальный, семейный, коллективный) оптимум.
7. Отсутствие вредных привычек и увлечений.
8. Соблюдение личной гигиены.
9. Соблюдение гигиены жилища.
10. Соблюдение гигиены одежды.
11. Эффективный отдых.
12. Здоровый ночной сон.

2. План лекции на тему: «Образ жизни и здоровье современного человека»

Введение (актуальность темы).

Понятие об образе жизни и ЗОЖ.

2. Принципы здоровой жизни:

3. Мотивация к здоровью и ЗОЖ.

Заключение

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С176 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	Сравнива е- мый период (5 лет назад)	Отчетн ый год
Удельный вес несовпадений поликлинических и клинических диагнозов в отчетном году по сравнению с данными 5 летней давности, в %		
Удельный вес просмотренных диагнозов в отчетном году по сравнению с данными 5 летней давности, в %		
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

б) загруженностью врача + 0,72.

Вопросы:

Выберите показатели, которые уполномоченное лицо по КК может использовать для оценки качества медицинской помощи населению.

Оцените коэффициенты корреляции.

в. Сделайте выводы, отражающие динамику изменений качества работы врача.

м

Эталон ответа:

а) качестве работы врача можно судить по показателям удельного веса несовпавших и просмотренных диагнозов.

б. Между показателями несовпадений поликлинических и клинических диагнозов в отчетном году и

уровнем квалификации врача обнаруживается обратная, средней силы связь ($r = -0,43$),

в) между показателями несовпадений поликлинических и клинических диагнозов в отчетном году и загруженностью врача - прямая, сильная связь ($r = +0,72$).

г. На основании имеющихся данных можно сделать следующие **выводы:**

а.1. Качество работы врача низкое за счет увеличения числа несовпадений поликлинических и клинических диагнозов. За 5 лет их число выросло на 20%.

а.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%).

р

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

ч

а

с

С177 ПК-19. На атомной электростанции произошла общая авария. Радиоактивные вещества распространились на большую площадь. В зоне заражения оказались люди, транспорт, водоемисточники, 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.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

ПК-19 Во время артиллерийской подготовки противник применил снаряды и мины, снаряженные неизвестной рецептурой. При разрывах был слышен хлопающий звОК, 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, то 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, ТЕРАПИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С179 ПК-19. На железнодорожном переезде произошло столкновение легкового автомобиля с пассажирским поездом. Условный очаг — на полотне железной дороги. Прибывшие первыми спасатели и бригада скорой помощи извлекают из автомобиля двух человек: водителя и пассажира на заднем сиденье. Вы — врач первой прибывшей бригады. На месте присутствует только линейная скорая помощь.

Вопросы:

1. Назовите два ключевых принципа, которыми вы будете руководствоваться при организации оказания помощи в этой ограниченной по силам и средствам обстановке.
2. Первый пострадавший без сознания, с признаками наружного кровотечения из культи правого предплечья и деформацией грудной клетки. Ваши первые два действия после обеспечения собственной безопасности?
3. Второй пострадавший в сознании, жалуется на боль в шее и онемение пальцев рОК. Как должна выполняться его эвакуации с места происшествия?

Эталоны ответов:

1. Принцип единоначалия и принцип медицинской сортировки.
2. Остановка угрожающего жизни кровотечения (жгут/тампонада) и обеспечение проходимости дыхательных путей с одновременной/последующей стабилизацией шейного отдела позвоночника.
3. Эвакуация должна быть проведена на жестких носилках (щите, вакуумном матрасе) с иммобилизацией шейного отдела позвоночника воротником и фиксацией к носилкам.

ОСНОВЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

С180 ПК-20 При изучении состояния здоровья детей дошкольного и школьного возраста города и сельского района были исследованы следующие признаки:

- 1) место проживания (город и сельский район);
- 2) наличие хронических заболеваний (диагнозы);
- 3) возраст детского населения;
- 4) пол (мужской, женский);
- 5) посещение детского учреждения (ясли, сад, школа).

Вопросы:

1. Определить вид группировок названных признаков
Выбрать объект и предмет исследования.
3. Определить цель исследования.

Эталоны ответов:

1. 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
2. Объект наблюдения - дети дошкольного и школьного возраста города и сельского района;
Предмет исследования: состояние здоровья детей дошкольного и школьного возраста города и сельского района.
3. Цель исследования: Изучить состояние здоровья детей дошкольного и школьного возраста города и сельского района и разработать мероприятия улучшающие его.

ОСНОВЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

С181 ПК-21 В различных регионах страны была изучена распространенность употребления наркотиков в возрастной группе населения от 15 до 20 лет по следующим признакам:

- 1) вид употребляемого наркотика (легкие и тяжелые),
 - 2) пол (мужской, женский),
 - 3) возраст (15,16,17, 18-20),
 - 4) образование: **общее** - начальное (1-4 классы школы,), основное (5 – 9 классы школы), среднее – 10 – 11 классы школы), **профессиональное** – начальное (ПТУ), среднее (техникум), высшее,
- регионы страны (центральный, северный, южный, восточный, западный).

Вопросы:

1. Определить вид группировок названных признаков.
2. Выбрать объект и предмет исследования.
3. Определить цель и задачи 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 (15,16,17, 18-20) – вариационная,
1.4.образование: **общее** (1-11 классы школы), **профессиональное** –ПТУ или техникум, высшее – типологическая,
регионы страны (центральный, северный, южный, восточный, западный) - типологическая.
Объект исследования - население от 15 до 20 лет;
предмет исследования - распространенность употребления наркотиков в возрастной группе населения от 15 до 20 лет,
3.Цель исследования: изучить причины и распространенность употребления наркотиков в возрастной группе населения от 15 до 20 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)

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ". НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

С182. ПК-21. Участковый педиатр составляет отчет о лечебно-профилактической работе участка.

Вопросы:

1. О чем свидетельствует показатель полноты охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью?
2. Напишите формулу расчета показателя эффективности работы врача педиатра участкового "Полнота охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью".

Эталоны ответов:

1. Показатель полноты охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью уточняет общий показатель диспансеризации и характеризует уровень обеспечения детей отдельными видами помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивным лечением и др.).
2. Показатель рассчитывают по формуле: Число детей состоящих под диспансерным наблюдением и получивших различные виды помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивное лечение) на 100 и разделить на число детей состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в получении различных видов помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивное лечение) на конец учетного года.

ОСНОВЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

С183 ПК-22 Студент, который занимается в СНО одной из кафедр вуза, должен использовать психофизиологические методы исследования в лабораторных условиях на жабах.

Вопросы:

- Окажите метод познания, который использует студент в исследовании.
Определить правила и порядок проведения научного исследования с приведенной ситуации.

Эталоны ответов:

1. Студент в исследовании может использовать эмпирические методы: натурные, экспериментальные, клинические. Они проводятся в определенных условиях или рамках и при этом используют разные объекты исследования.
2. Натурное наблюдение проводится в естественных, клинических или лабораторных условиях. Объектами этого наблюдения могут быть здоровые или больные люди, продОКты

выделения и ткани живого организма, трупный материал, микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности и т. д. Натурное наблюдение включает всевозможные методики исследования — гистологические, психофизиологические и т. д. Отличительной особенностью методов натурного наблюдения является то, что они осуществляются только в отношении самого объекта научного изучения и только в обычных, естественных условиях его существования. Никакие модели, замещающие объект изучения, изменения условий его обитания не допускаются.

