

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2025 15:42:59
Уникальный программный ключ:
с255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

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

Кафедра факультетской терапии им. А.Я. Губергрица

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

Фонд оценочных средств по дисциплине

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Универсальные компетенции (УК)			
УК 1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2.1. Умеет собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области.	T1 УК-1.2.1. T2 УК-1.2.1.	C1 УК-1.2.1.
	УК-1.2.2. Умеет осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта.	T3 УК-1.2.2. T4 УК-1.2.2.	C2 УК-1.2.2.
	УК-1.2.3. Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	T5 УК-1.2.3. T6 УК-1.2.3.	C3 УК-1.2.3.
	УК-1.3.2. Владеет навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности.	T7 УК-1.3.2. T8 УК-1.3.2.	C4 УК-1.3.2.
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК 1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1.1. Знает основы медицинской этики и деонтологии.	T9 ОПК-1.1.1. T10 ОПК-1.1.1.	C5 ОПК-1.1.1.
	ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения.	T11 ОПК-1.1.2. T12 ОПК-1.1.2.	C6 ОПК-1.1.2.
	ОПК-1.1.3. Знает правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.	T13 ОПК-1.1.3. T14 ОПК-1.1.3.	C7 ОПК-1.1.3.
	ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.	T15 ОПК-1.2.1. T16 ОПК-1.2.1.	C8 ОПК-1.2.1.

	ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями).	T17 ОПК-1.2.2. T18 ОПК-1.2.2.	C9 ОПК-1.2.2.
	ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.	T19 ОПК-1.2.3. T20 ОПК-1.2.3.	C10 ОПК-1.2.3.
	ОПК-1.3.1. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний.	T21 ОПК-1.3.1. T22 ОПК-1.3.1.	C11 ОПК-1.3.1.
	ОПК-1.3.2. Владеет способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).	T23 ОПК-1.3.2. T24 ОПК-1.3.2.	C12 ОПК-1.3.2.
ОПК 2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1.1. Знает основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики, основы гигиены и профилактической медицины.	T25 ОПК-2.1.1. T26 ОПК-2.1.1.	C13 ОПК-2.1.1.
	ОПК-2.1.2. Знает формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников.	T27 ОПК-2.1.2. T28 ОПК-2.1.2.	C14 ОПК-2.1.2.
	ОПК-2.2.2. Умеет назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических, проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний.	T29 ОПК-2.2.2. T30 ОПК-2.2.2.	C15 ОПК-2.2.2.
	ОПК-2.3.1. Владеет навыком проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых.	T31 ОПК-2.3.1. T32 ОПК-2.3.1.	C16 ОПК-2.3.1.

ОПК 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T33 ОПК-4.1.1. T34 ОПК-4.1.1.	C17 ОПК-4.1.1.
	ОПК-4.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	T35 ОПК-4.1.2. T36 ОПК-4.1.2.	C18 ОПК-4.1.2.
	ОПК-4.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T37 ОПК-4.1.3. T38 ОПК-4.1.3.	C19 ОПК-4.1.3.
	ОПК-4.2.1. Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг.	T39 ОПК-4.2.1. T40 ОПК-4.2.1.	C20 ОПК-4.2.1.
	ОПК-4.2.2. Умеет: интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять	T41 ОПК-4.2.2. T42 ОПК-4.2.2.	C21 ОПК-4.2.2.

	медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.		
	ОПК-4.2.3. Умеет: направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	T43 ОПК-4.2.3. T44 ОПК-4.2.3.	C22 ОПК-4.2.3.
	ОПК-4.2.4. Умеет: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T45 ОПК-4.2.4. T46 ОПК-4.2.4.	C23 ОПК-4.2.4.
	ОПК-4.3.1. Владеет навыком: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний.	T47 ОПК-4.3.1. T48 ОПК-4.3.1.	C24 ОПК-4.3.1.
	ОПК-4.3.2. Владеет навыком: формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с	T49 ОПК-4.3.2. T50 ОПК-4.3.2.	C25 ОПК-4.3.2.

	учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.		
	ОПК-4.3.3. Владеет навыком: проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T51 ОПК-4.3.3. T52 ОПК-4.3.3.	C26 ОПК-4.3.3.
ОПК 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.	T53 ОПК-5.1.1. T54 ОПК-5.1.1.	C27 ОПК-5.1.1.
	ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.	T55 ОПК-5.2.1. T56 ОПК-5.2.1.	C28 ОПК-5.2.1.
	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	T57 ОПК-5.3.1. T58 ОПК-5.3.1.	C29 ОПК-5.3.1.
ОПК 6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать	ОПК-6.1.2. Знает клинические признаки основных неотложных состояний.	T59 ОПК-6.1.2. T60 ОПК-6.1.2.	C30 ОПК-6.1.2.
	ОПК-6.2.1. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	T61 ОПК-6.2.1. T62 ОПК-6.2.1.	C31 ОПК-6.2.1.

организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию.	T63 ОПК-6.2.3. T64 ОПК-6.2.3.	C32 ОПК-6.2.3.
	ОПК-6.2.4. Умеет: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.	T65 ОПК-6.2.4. T66 ОПК-6.2.4.	C33 ОПК-6.2.4.
	ОПК-6.3.1. Имеет практический опыт: диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	T67 ОПК-6.3.1. T68 ОПК-6.3.1.	C34 ОПК-6.3.1.
	ОПК-6.3.2. Имеет практический опыт: оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях.	T69 ОПК-6.3.2. T70 ОПК-6.3.2.	C35 ОПК-6.3.2.
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1.1. Знает методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях.	T71 ОПК-7.1.1. T72 ОПК-7.1.1.	C36 ОПК-7.1.1.
	ОПК-7.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	T73 ОПК-7.1.2. T74 ОПК-7.1.2.	C37 ОПК-7.1.2.
	ОПК-7.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.	T75 ОПК-7.1.3. T76 ОПК-7.1.3.	C38 ОПК-7.1.3.
	ОПК-7.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с	T77 ОПК-7.2.1. T78 ОПК-7.2.1.	C39 ОПК-7.2.1.

	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ОПК-7.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	T79 ОПК-7.2.2. T80 ОПК-7.2.2.	C40 ОПК-7.2.2.
	ОПК-7.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.	T81 ОПК-7.2.3. T82 ОПК-7.2.3.	C41 ОПК-7.2.3.
	ОПК-7.3.1. Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.	T83 ОПК-7.3.1. T84 ОПК-7.3.1.	C42 ОПК-7.3.1.
	ОПК-7.3.2. Владеет навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи.	T85 ОПК-7.3.2. T86 ОПК-7.3.2.	C43 ОПК-7.3.2.
	ОПК-7.3.3. Владеет навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.	T87 ОПК-7.3.3. T88 ОПК-7.3.3.	C44 ОПК-7.3.3.
ОПК 8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе	ОПК-8.1.2. Знает методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	T89 ОПК-8.1.2. T90 ОПК-8.1.2.	C45 ОПК-8.1.2.

при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1.3. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с различными заболеваниями.	T91 ОПК-8.1.3. T92 ОПК-8.1.3.	C46 ОПК-8.1.3.
	ОПК-8.2.2. Умеет определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями.	T93 ОПК-8.2.2. T94 ОПК-8.2.2.	C47 ОПК-8.2.2.
ОПК 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1.2. Знает: современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины, основанной на доказательствах и персонализированной медицины.	T95 ОПК-10.1.2. T96 ОПК-10.1.2.	C48 ОПК-10.1.2.
	ОПК-10.1.3. Знает: основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны.	T97 ОПК-10.1.3. T98 ОПК-10.1.3.	C49 ОПК-10.1.3.
	ОПК-10.2.2. Умеет пользоваться современной медико-биологической терминологией.	T99 ОПК-10.2.2. T100 ОПК-10.2.2.	C50 ОПК-10.2.2.
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК 1 Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека)	ПК-1.1.1. Знает перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	T101 ПК-1.1.1. T102 ПК-1.1.1.	C51 ПК-1.1.1.
	ПК-1.1.2. Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	T103 ПК-1.1.2. T104 ПК-1.1.2.	C52 ПК-1.1.2.
	ПК-1.1.3. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей).	T105 ПК-1.1.3. T106 ПК-1.1.3.	C53 ПК-1.1.3.
	ПК-1.1.4. Знает методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	T107 ПК-1.1.4. T108 ПК-1.1.4.	C54 ПК-1.1.4.
	ПК-1.1.5. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.	T109 ПК-1.1.5. T110 ПК-1.1.5.	C55 ПК-1.1.5.

(кровообращения и/или дыхания)	ПК-1.1.6. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	T111 ПК-1.1.6. T112 ПК-1.1.6.	C56 ПК-1.1.6.
	ПК-1.2.1. Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T113 ПК-1.2.1. T114 ПК-1.2.1.	C57 ПК-1.2.1.
	ПК-1.2.2. Умеет выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	T115 ПК-1.2.2. T116 ПК-1.2.2.	C58 ПК-1.2.2.
	ПК-1.2.3. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	T117 ПК-1.2.3. T118 ПК-1.2.3.	C59 ПК-1.2.3.
	ПК-1.3.1. Владеет навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	T119 ПК-1.3.1. T120 ПК-1.3.1.	C60 ПК-1.3.1.
	ПК-1.3.2. Владеет навыком распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T121 ПК-1.3.2. T122 ПК-1.3.2.	C61 ПК-1.3.2.
	ПК-1.3.3. Владение навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	T123 ПК-1.3.3. T124 ПК-1.3.3.	C62 ПК-1.3.3.
	ПК-1.3.4. Владеет навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	T125 ПК-1.3.4. T126 ПК-1.3.4.	C63 ПК-1.3.4.
	ПК-1.3.5. Владеет навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных	T127 ПК-1.3.5. T128 ПК-1.3.5.	C64 ПК-1.3.5.

	функций организма человека (кровообращения и/или дыхания).		
	ПК-1.3.6. Владеет навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	T129 ПК-1.3.6. T130 ПК-1.3.6.	C65 ПК-1.3.6.
ПК 2 Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-2.1.1. Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.	T131 ПК-2.1.1. T132 ПК-2.1.1.	C66 ПК-2.1.1.
	ПК-2.1.2. Знает общие вопросы организации медицинской помощи населению.	T133 ПК-2.1.2. T134 ПК-2.1.2.	C67 ПК-2.1.2.
	ПК-2.1.4. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	T135 ПК-2.1.4. T136 ПК-2.1.4.	C68 ПК-2.1.4.
	ПК-2.1.6. Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	T137 ПК-2.1.6. T138 ПК-2.1.6.	C69 ПК-2.1.6.
	ПК-2.1.7. Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	T139 ПК-2.1.7. T140 ПК-2.1.7.	C70 ПК-2.1.7.
	ПК-2.1.8. Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	T141 ПК-2.1.8. T142 ПК-2.1.8.	C71 ПК-2.1.8.
	ПК-2.1.9. Знает методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.	T143 ПК-2.1.9. T144 ПК-2.1.9.	C72 ПК-2.1.9.
	ПК-2.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	T145 ПК-2.2.1. T146 ПК-2.2.1.	C73 ПК-2.2.1.

ПК-2.2.2. Умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	T147 ПК-2.2.2. T148 ПК-2.2.2.	C74 ПК-2.2.2.
ПК-2.2.3. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	T149 ПК-2.2.3. T150 ПК-2.2.3.	C75 ПК-2.2.3.
ПК-2.2.4. Умеет обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	T151 ПК-2.2.4. T152 ПК-2.2.4.	C76 ПК-2.2.4.
ПК-2.2.5. Умеет обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам.	T153 ПК-2.2.5. T154 ПК-2.2.5.	C77 ПК-2.2.5.
ПК-2.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	T155 ПК-2.2.6. T156 ПК-2.2.6.	C78 ПК-2.2.6.
ПК-2.2.7. Умеет интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента.	T157 ПК-2.2.7. T158 ПК-2.2.7.	C79 ПК-2.2.7.
ПК-2.2.8. Умеет интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента.	T159 ПК-2.2.8. T160 ПК-2.2.8.	C80 ПК-2.2.8.
ПК-2.2.9. Умеет интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента.	T161 ПК-2.2.9. T162 ПК-2.2.9.	C81 ПК-2.2.9.
ПК-2.2.10. Умеет интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами.	T163 ПК-2.2.10. T164 ПК-2.2.10.	C82 ПК-2.2.10.
ПК-2.2.11. Умеет осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов.	T165 ПК-2.2.11. T166 ПК-2.2.11.	C83 ПК-2.2.11.
ПК-2.2.13. Умеет определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	T167 ПК-2.2.13. T168 ПК-2.2.13.	C84 ПК-2.2.13.
ПК-2.3.1. Владеет навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	T169 ПК-2.3.1. T170 ПК-2.3.1.	C85 ПК-2.3.1.
ПК-2.3.2. Владеет навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	T171 ПК-2.3.2. T172 ПК-2.3.2.	C86 ПК-2.3.2.

	ПК-2.3.3. Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	T173 ПК-2.3.3. T174 ПК-2.3.3.	C87 ПК-2.3.3.
	ПК-2.3.4. Владеет навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T175 ПК-2.3.4. T176 ПК-2.3.4.	C88 ПК-2.3.4.
	ПК-2.3.5. Владеет навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T177 ПК-2.3.5. T178 ПК-2.3.5.	C89 ПК-2.3.5.
	ПК-2.3.6. Владеет навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T179 ПК-2.3.6. T180 ПК-2.3.6.	C90 ПК-2.3.6.
	ПК-2.3.9. Владеет навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T181 ПК-2.3.9. T182 ПК-2.3.9.	C91 ПК-2.3.9.
ПК 3 Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом	ПК-3.1.1. Знает современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	T183 ПК-3.1.1. T184 ПК-3.1.1.	C92 ПК-3.1.1.

диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК-3.1.2. Знает механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	T185 ПК-3.1.2. T186 ПК-3.1.2.	C93 ПК-3.1.2.
	ПК-3.2.1. Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T187 ПК-3.2.1. T188 ПК-3.2.1.	C94 ПК-3.2.1.
	ПК-3.2.2. Умеет назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T189 ПК-3.2.2. T190 ПК-3.2.2.	C95 ПК-3.2.2.
	ПК-3.2.4. Умеет оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	T191 ПК-3.2.4. T192 ПК-3.2.4.	C96 ПК-3.2.4.
	ПК-3.3.1. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T193 ПК-3.3.1. T194 ПК-3.3.1.	C97 ПК-3.3.1.
	ПК-3.3.2. Владеет навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с	T195 ПК-3.3.2. T196 ПК-3.3.2.	C98 ПК-3.3.2.

	учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
ПК 4 Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказаний к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-4.1.3. Знает признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	T197 ПК-4.1.3. T198 ПК-4.1.3.	C99 ПК-4.1.3.
	ПК-4.1.5. Знает мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T199 ПК-4.1.5. T200 ПК-4.1.5.	C100 ПК-4.1.5.
	ПК-4.2.1. Умеет определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	T201 ПК-4.2.1. T202 ПК-4.2.1.	C101 ПК-4.2.1.
	ПК-4.2.4. Умеет определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T203 ПК-4.2.4. T204 ПК-4.2.4.	C102 ПК-4.2.4.
	ПК-4.3.4. Владеет навыком направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или	T205 ПК-4.3.4. T206 ПК-4.3.4.	C103 ПК-4.3.4.

	абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК-4.3.5. Владеет навыком направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T207 ПК-4.3.5. T208 ПК-4.3.5.	C104 ПК-4.3.5.
	ПК-4.3.7. Владеет навыком направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу.	T209 ПК-4.3.7. T210 ПК-4.3.7.	C105 ПК-4.3.7.
ПК 5 Способен организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы применения специфической и	ПК-5.1.8. Знает профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T211 ПК-5.1.8. T212 ПК-5.1.8.	C106 ПК-5.1.8.
	ПК-5.2.1. Умеет проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	T213 ПК-5.2.1. T214 ПК-5.2.1.	C107 ПК-5.2.1.
	ПК-5.2.5. Умеет назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.	T215 ПК-5.2.5. T216 ПК-5.2.5.	C108 ПК-5.2.5.

неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	ПК-5.3.5. Владеет навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	T217 ПК-5.3.5. T218 ПК-5.3.5.	C109 ПК-5.3.5.
	ПК-5.3.10. Владеет навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	T219 ПК-5.3.10. T220 ПК-5.3.10.	C110 ПК-5.3.10.
ПК 6 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-6.1.1. Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.	T221 ПК-6.1.1. T222 ПК-6.1.1.	C111 ПК-6.1.1.
	ПК-6.2.3. Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.	T223 ПК-6.2.3. T224 ПК-6.2.3.	C112 ПК-6.2.3.
	ПК-6.2.5. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	T225 ПК-6.2.5. T226 ПК-6.2.5.	C113 ПК-6.2.5.
	ПК-6.3.3. Владеет навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.	T227 ПК-6.3.3. T228 ПК-6.3.3.	C114 ПК-6.3.3.

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

Образцы оценочных средств
Тестовые задания

Т1 УК-1.2.1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ СБОРА ДАННЫХ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Т10 ОПК-1.1.1. ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ -

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

Т11 ОПК-1.1.2. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ

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

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

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

Т13 ОПК-1.1.3. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

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

Т14 ОПК-1.1.3. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО ПОМОЩЬ

- А. новорождённому

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

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

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

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

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

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

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

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

- А. Высказать свое мнение без учета остальных факторов
- Б. Полагаться исключительно на личный опыт и интуицию
- В. *Соблюдать профессиональную этику и уважение к мнениям других врачей
- Г. Поддерживать открытость и готовность к диалогу

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

- А. Пожилого возраста
- Б. Детского возраста
- В. Подросткового возраста
- Г. *Репродуктивного возраста

T20 ОПК-1.2.3. АНКИЛОЗИРУЮЩЕМУ СПОНДИЛОАРТРИТУ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДВЕРЖЕНЫ

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

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

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

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

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

T23 ОПК-1.3.2. ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ С КОЛЛЕГАМИ В СИТУАЦИИ, КОГДА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ЭТИЧЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ, НЕОБХОДИМО

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

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

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

T25 ОПК-2.1.1. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. вирусные инфекции
- Б. аутоиммунные заболевания
- В. *алкоголизм
- Г. травмы поджелудочной железы

T26 ОПК-2.1.1. МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пол
- Б. *курение
- В. возраст
- Г. наследственность

T27 ОПК-2.1.2. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОВТОРНЫХ АТАК РЕВМАТИЗМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. длительное применение глюкокортикостероидов
- Б. увеличение физической активности
- В. *длительное применение антибиотиков
- Г. физиотерапия

Т28 ОПК-2.1.2. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ КАМНЕОБРАЗОВАНИЮ У ПАЦИЕНТКИ С ЖКБ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гиперпаратиреоз
- Б. употребление жирной пищи
- В. *нерегулярное питание
- Г. прием антибиотиков

Т29 ОПК-2.2.2. ПАЦИЕНТКЕ Ю., 62 ЛЕТ, С ДЛИТЕЛЬНЫМ (ОКОЛО 6 ЛЕТ) АНАМНЕЗОМ ГЭРБ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. рентгенисследование пищевода
- Б. компьютерная томография
- В. дуоденоскопия
- Г. *ФГДС с биопсией

Т30 ОПК-2.2.2. ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ С АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №

- А. 4
- Б. 5
- В. 6
- Г. *7

Т31 ОПК-2.3.1. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ОКРУЖАЮЩИХ ХЕЛИКОБАКТЕРИЯМИ ВКЛЮЧАЮТ

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

Т32 ОПК-2.3.1. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т33 ОПК-4.1.1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТА С ЖКБ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т34 ОПК-4.1.1. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГУБЕРГРИЦА-СКУЛЬСКОГО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАТОЛОГИИ

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

Г. почек

Т35 ОПК-4.1.2. ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____ В АРТЕРИЯХ.

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

Т36 ОПК-4.1.2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

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

Т37 ОПК-4.1.3. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ, ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ТИПА IIА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ

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

Т38 ОПК-4.1.3. У ПАЦИЕНТКИ М., 32 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА ИЗЖОГУ, КИСЛЫЙ ПРИВКУС ВО РТУ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРИЁМА ЩЕЛОЧНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ, БЕЛЫМ НАЛЕТОМ НА ЯЗЫКЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь
- Б. хронический панкреатит в стадии ремиссии
- В. *хронический гастрит в стадии обострения
- Г. язвенную болезнь желудка, неактивной фазы

Т39 ОПК-4.2.1. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫ ОДЫШКА, БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА И

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

Т40 ОПК-4.2.1. НАЛИЧИЕ ДИСПАЗИИ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ

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

Т41 ОПК-4.2.2. У ПАЦИЕНТКИ У., СТРАДАЮЩЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ИЗМЕНЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

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

Т42 ОПК-4.2.2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ КОЖНЫЙ ЗУД, ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР С ЗЕЛЕНОВАТЫМ ОТТЕНКОМ, СЛЕДЫ РАСЧЕСОВ НА КОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

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

Т43 ОПК-4.2.3. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т44 ОПК-4.2.3. ДЛЯ ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОЙ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

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

Т45 ОПК-4.2.4. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО

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

Т46 ОПК-4.2.4. ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ СИНДРОМА

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

Т47 ОПК-4.3.1. КСАНТОМЫ И КСАНТЕЛАЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

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

Г. панкреатита

T48 ОПК-4.3.1. У ПАЦИЕНТА С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ КАЛ

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

T49 ОПК-4.3.2. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА: АКТИВНОСТЬ I СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, СН I, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

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

T50 ОПК-4.3.2. ДООБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ С ДИАГНОЗОМ: ЖКБ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

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

T51 ОПК-4.3.3. 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

T52 ОПК-4.3.3. ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ И КАШЕЛЬ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И НОЧЬЮ, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ КИСЛЫМ У ПАЦИЕНТКИ В., 44 ЛЕТ, МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ

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

T53 ОПК-5.1.1. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

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

T54 ОПК-5.1.1. ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА ПРОДУЦИРУЕТСЯ ОБКЛАДОЧНЫМИ КЛЕТКАМИ

- А. двенадцатиперстной кишки
- Б. кардиального отдела желудка

- В. *дна и тела желудка
- Г. пилорического отдела желудка

T55 ОПК-5.2.1. ПОЯВЛЕНИЕ КСАНТОМ И КСАНТЕЛАЗМ НА КОЖЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ УРОВНЯ

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

T56 ОПК-5.2.1. ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ПАЦИЕНТА Т., 53 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ ГЭРБ, ОСЛОЖНЕННАЯ РАЗВИТИЕМ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- А. многослойный плоский эпителий
- Б. призматический эпителий
- В. *цилиндрический эпителий
- Г. наличие бокаловидных клеток

T57 ОПК-5.3.1. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ СИМПТОМОВ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

T58 ОПК-5.3.1. ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА, СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, МЕЗОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИМ УСИЛЕНИЕМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА, АКЦЕНТ II ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

T59 ОПК-6.1.2. ПОЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ЖАЛОБ НА ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ЖИВОТА ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ О

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

T60 ОПК-6.1.2. ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В ГРУДИ, ДЛЯЩЕЙСЯ 30 МИНУТ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ СЛАБОСТЬЮ И ХОЛОДНЫМ ПОТОМ, ВРАЧ ЗАПОДОЗРИЛ

- А. гипертонический криз
- Б. *инфаркт миокарда
- В. пневмонию

Г. астматический приступ

T61 ОПК-6.2.1. У ПАЦИЕНТКИ С ЖКБ О РАЗВИТИЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ

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

T62 ОПК-6.2.1. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ И ОПАСНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

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

T63 ОПК-6.2.3. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ К ДЫХАТЕЛЬНЫМ ДВИЖЕНИЯМ В БАЗОВОЙ СЛР ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХ СПАСАТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

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

T64 ОПК-6.2.3. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ В МИНУТУ.

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

T65 ОПК-6.2.4. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ _____ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

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

T66 ОПК-6.2.4. ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА С РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

T67 ОПК-6.3.1. У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *определение тропонинов в крови

- Б. МРТ сердца
- В. рентгенография грудной клетки
- Г. общий анализ крови

Т68 ОПК-6.3.1. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ФАЗУ

- А. *олиго-анурическую
- Б. восстановления диуреза
- В. начальную
- Г. выздоровления

Т69 ОПК-6.3.2. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

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

Т70 ОПК-6.3.2. В СЛУЧАЕ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТУ ПЕРВОСТЕПЕННО НЕОБХОДИМО

- А. использовать ингаляционные глюкокортикостероиды
- Б. *обеспечить подачу кислорода
- В. исключить все медикаменты
- Г. проводить массаж грудной клетки

Т71 ОПК-7.1.1. ПАЦИЕНТУ, С ВЫЯВЛЕННЫМ ПРИ УЗИ КОНКРЕМЕНТОМ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ДО 0.5 СМ В ДИАМЕТРЕ, ПОКАЗАНО

- А. диспансерное наблюдение
- Б. санаторно-курортное лечение
- В. оперативное лечение
- Г. *консервативная лечение

Т72 ОПК-7.1.1. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

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

Т73 ОПК-7.1.2. БЛОКАТОРЫ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ОКАЗЫВАЮТ ___ ЭФФЕКТ

- А. иммуномодулирующий
- Б. иммуносупрессивный
- В. мочегонный
- Г. *противовоспалительный

T74 ОПК-7.1.2. РАЗВИТИЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ТЕСТЕ НА HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТКИ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ ТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, СВЯЗАНО С ПРИЕМОМ

- А. *диклофенака
- Б. клопидогреля
- В. плаквенила
- Г. фуросемида

T75 ОПК-7.1.3. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЛР ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *улучшение цвета кожи и возвращение сознания
- Б. снижение температуры тела
- В. появление судорог
- Г. изменение артериального давления

T76 ОПК-7.1.3. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ

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

T77 ОПК-7.2.1. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА Л., 41 ГОДА, С ДИАГНОЗОМ: ГЭРБ С НАЛИЧИЕМ ДИСТАЛЬНОГО ПЕПТИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ИНГИБИТОР ПРОТОННОГО НАСОСА И АНТАЦИД, НО ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ЭПИЗОДАМИ ТОШНОТЫ МОЖНО ДОПОЛНИТЬ

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

T78 ОПК-7.2.1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА ПОДАГРЫ У ПАЦИЕНТА Е., 43 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА ПРИСТУПЫ АРТРИТА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ДО 2Х РАЗ В ГОД НА ФОНЕ ПРИЕМА МОЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НУЖНО ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ

- А. *отмену мочегонных препаратов
- Б. исключение алкоголя
- В. ограничение продуктов, богатых пуриновыми основаниями
- Г. ограничение физической нагрузки

T79 ОПК-7.2.2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ВИТАМИНОМ В12 РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

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

T80 ОПК-7.2.2. СНИЖЕНИЕ ТОНУСА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА И ПОЯВЛЕНИЕ ИЗЖОГИ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ИБС МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С ПРИЕМОМ

- А. антибиотиков

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

Т81 ОПК-7.2.3. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ТОЛЬКО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ, К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- А. *иммуннодепрессанты (иммунносупрессоры)
- Б. антимикробные препараты
- В. препараты фолиевой кислоты
- Г. антигистаминные препараты

Т82 ОПК-7.2.3. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

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

Т83 ОПК-7.3.1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, С ОБНАРУЖЕННОЙ ПРИ ФГДС ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ УРЕАЗНЫМ ТЕСТОМ, СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

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

Т84 ОПК-7.3.1. ОСНОВУ БАЗИСНОЙ (ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ) ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ

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

Т85 ОПК-7.3.2. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ СИНДРОМОМ ХОЛЕСТАЗА ПРИМЕНЯЮТ

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

Т86 ОПК-7.3.2. ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

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

Т87 ОПК-7.3.3. УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ПОЯВЛЕНИЕ СТРИЙ НА КОЖЕ ЖИВОТА И БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ У

ПАЦИЕНТКИ, СТРАДАЮЩЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, СВЯЗАНО С ПРИЕМОМ

- А. *преднизолона
- Б. диклофенака
- В. плаквенила
- Г. циклофосфана

Т88 ОПК-7.3.3. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ, К ЛЕЧЕНИЮ НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ

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

Т89 ОПК-8.1.2. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

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

Т90 ОПК-8.1.2. ВАЖНЫМ АСПЕКТОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *отказ от курения
- Б. ограничение потребления жидкости
- В. применение седативных препаратов
- Г. увеличение потребления сахара

Т91 ОПК-8.1.3. ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. борьба с факторами риска
- Б. *ликвидация остаточных явлений болезни
- В. проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий
- Г. лекарственное обеспечение

Т92 ОПК-8.1.3. ЗАДАЧЕЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. спасение жизни больного
- Б. борьба с факторами риска возникновения заболевания
- В. трудовая адаптация пациента
- Г. *профилактика рецидивов болезни

Т93 ОПК-8.2.2. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ *HELICOBACTER PYLORI* В КОМБИНАЦИИ С ГЕРБ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *ингибиторы протонной помпы и антибиотики
- Б. бета-блокаторы и анальгетики

- В. антидепрессанты и противомикробные препараты
- Г. диуретики и противорвотные средства

T94 ОПК-8.2.2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТА С ТЕНДЕНЦИЕЙ К КРОВОТЕЧЕНИЯМ ВАЖНО НАЗНАЧИТЬ

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

T95 ОПК-10.1.2. СИНДРОМ ЛЕРИША ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОККЛЮЗИИ

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

T96 ОПК-10.1.2. НАЛИЧИЕ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ КРИПТОГЕННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕМ ____ ТИПА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

T97 ОПК-10.1.3. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ

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

T98 ОПК-10.1.3. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА МОЖЕТ БЫТЬ РАСКРЫТА БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА В СЛУЧАЕ

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

T99 ОПК-10.2.2. ОДНИМ ИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА

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

T100 ОПК-10.2.2. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЛЕЖИТ

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

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

T101 ПК-1.1.1. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. высокий остроконечный зубец Р
- Б. патологический зубец Q
- В. *высокий узкий зубец Т
- Г. широкий зубец S

T102 ПК-1.1.1. ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЭКГ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ

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

T103 ПК-1.1.2. ТРЁХСЛОЙНОСТЬ В ЯЗВЕННОЙ «НИШЕ» (БАРИЕВАЯ ВЗВЕСЬ, ЖИДКОСТЬ, ВОЗДУХ), ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ РЕНТГЕНИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. перфорации
- Б. стенозе
- В. *пенетрации
- Г. малигнизации

T104 ПК-1.1.2. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЖКБ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. холангит
- Б. *холедохолитиаз, механическая желтуха
- В. паренхиматозная желтуха
- Г. дуоденостаз

T105 ПК-1.1.3. У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ТЯЖЕСТЬ В ПОЯСНИЦЕ, МОЧУ ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ», ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,8*С В ТЕЧЕНИЕ 3-Х НЕДЕЛЬ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

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

T106 ПК-1.1.3. У ПАЦИЕНТКИ Р., 39 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЛЕВОМ КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, ПРИПУХЛОСТЬ И ПОКРАСНЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВОКРУГ НЕГО, С «КИШЕЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ» ОКОЛО ТРЕХ НЕДЕЛЬ НАЗАД, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО

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

T107 ПК-1.1.4. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО КРЕСТЦУ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТА

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

T108 ПК-1.1.4. РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ У ПАЦИЕНТКИ Ж., 50 ЛЕТ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- А. образования на коже 2–3 мм в диаметре, болезненные
- Б. *подкожные безболезненные образования до 5 см в диаметре
- В. образования на коже до 2 см в диаметре, безболезненные
- Г. подкожные, мягкие, болезненные образования до 1 см в диаметре

T109 ПК-1.1.5. У ПАЦИЕНТА С ИМ НАБЛЮДАЕТСЯ ЦИАНОЗ, ПРЕКРАТИЛИСЬ СЕРДЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ, НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУЛЬС НА МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ВРАЧ УСТАНОВИЛ

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

T110 ПК-1.1.5. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

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

T111 ПК-1.1.6. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ И ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО НАЧАТЬ

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

T112 ПК-1.1.6. КОМПРЕССИИ ГРУДИ ВО ВРЕМЯ СЛР У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬСЯ НА ГЛУБИНУ

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

T113 ПК-1.2.1. НА ОСНОВАНИИ ЭКГ С ПРИЗНАКАМИ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, ВРАЧ ПРЕДПОЛОЖИЛ

- А. *инфаркт миокарда

- Б. гипертонический криз
- В. приступ бронхиальной астмы
- Г. острую сердечную недостаточность

T114 ПК-1.2.1. У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛАСЬ БЛЕДНОСТЬ, ГИПОТОНИЯ, РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ», ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

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

T115 ПК-1.2.2. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕПЕТАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

T116 ПК-1.2.2. ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА СО СНИЖЕННОЙ САТУРАЦИЕЙ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО

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

T117 ПК-1.2.3. СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПАДЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 70/40 ММ РТ.СТ. И ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИЕЙ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТМ МИОКАРДА ВРАЧ ОЦЕНИЛ КАК

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

T118 ПК-1.2.3. ПАЦИЕНТ С ИМ ВНЕЗАПНО ЗАХРИПЕЛ, ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ЧАСТЫЕ (300 ДО 400 В МИНУТУ), НЕРЕГУЛЯРНЫЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ЧЕТКОЙ КОНФИГУРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОСЦИЛЛЯЦИИ С МЕНЯЮЩЕЙСЯ АМПЛИТУДОЙ, ЧТО НЕОБХОДИМО ТРАКТОВАТЬ КАК

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

T119 ПК-1.3.1. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

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

Г. коагулограмму

T120 ПК-1.3.1. ПАЦИЕНТ С ПЕРФОРАЦИЕЙ ЯЗВЫ ДПК ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПРИНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

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

T121 ПК-1.3.2. НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- А. инфузионной терапии
- Б. *гемодиализа
- В. трансплантации почки
- Г. антибиотикотерапии

T122 ПК-1.3.2. У ПАЦИЕНТА С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ПОДЪЕМЕ НА 2 ЛЕСТНИЧНЫХ ПРОЛЁТА ПОЯВИЛАСЬ СЖИМАЮЩАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ОДЫШКА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. развитию инфаркта миокарда
- Б. приступе бронхиальной астмы
- В. *приступе стенокардии напряжения
- Г. перикардите

T123 ПК-1.3.3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. *нитроглицерина
- Б. анальгина
- В. дротаверина
- Г. атропина

T124 ПК-1.3.3. КУПИРОВАТЬ РАЗВИВШИЙСЯ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕМ

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

T125 ПК-1.3.4. ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТЕКА ЛЕГКИХ И ГИПОТОНИИ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВРАЧ ЗАПОДОЗРИЛ

- А. *кардиогенный шок
- Б. пневмонию
- В. острую дыхательную недостаточность
- Г. гипертонический криз

T126 ПК-1.3.4. У ПАЦИЕНТА С ПЕРФОРАЦИЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОД ТРАНСПОРТИРОВКИ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УМЕНЬШИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ СОХРАНЯЮЩЕМСЯ НАПРЯЖЕНИИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПОЯВИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ ЭЙФОРЦИИ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. *периоде «мнимого благополучия»
- Б. рубцевании язвенного дефекта
- В. разлитом перитоните
- Г. неверно установленном диагнозе

T127 ПК-1.3.5. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ СЛР ВАЖНО УБЕДИТЬСЯ, ЧТО ПАЦИЕНТ НАХОДИТСЯ

- А. *на твердой поверхности
- Б. на мягкой поверхности
- В. в сидячем положении
- Г. в положении на боку

T128 ПК-1.3.5. ПАЦИЕНТУ С РАЗВИВШИМСЯ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- А. дексаметазона
- Б. *морфина
- В. дигоксина
- Г. метапролола

T129 ПК-1.3.6. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. папаверина
- Б. дексаметазона
- В. ибупрофена
- Г. *морфина

T130 ПК-1.3.6. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА РАЦИОНАЛЬНЫМ БУДЕТ

- А. применение ингаляторных глюкокортикостероидов
- Б. *в/в введение адреналина
- В. в/м введение магния сульфата
- Г. проведение торакоцентеза

T131 ПК-2.1.1. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

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

T132 ПК-2.1.1. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

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

Г. список медицинских учреждений

T133 ПК-2.1.2. МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ВЫЯВИТЬ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. осмотр
- Б. *анкетирование
- В. аускультация
- Г. пальпация

T134 ПК-2.1.2. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *доступность медицинской помощи
- Б. снижение числа госпитализаций
- В. увеличение расходов на здравоохранение
- Г. сокращение числа медицинских учреждений

T135 ПК-2.1.4. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ДЛЯ

- А. *обеспечения единого подхода к лечению заболеваний
- Б. увеличение расходов на здравоохранение
- В. увеличения доходов медицинских учреждений
- Г. сокращения числа пациентов

T136 ПК-2.1.4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ

- А. стоимость медицинских услуг
- Б. *порядок приема пациентов и проведения лечебных мероприятий
- В. квалификацию медицинского персонала
- Г. определение потребностей в медицинском оборудовании

T137 ПК-2.1.6. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПАЦИЕНТКЕ Л., СТРАДАЮЩЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *денситометрию
- Б. компьютерную томографию
- В. ультразвуковое исследование
- Г. пункционную биопсию кости

T138 ПК-2.1.6. 12. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ _____ В КРОВИ.

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

T139 ПК-2.1.7. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЛЕЖИТ

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

Г. дегенеративно-дистрофические изменения соединительной ткани

Т140 ПК-2.1.7. НА РАННИХ ЭТАПАХ ПАТОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА ЛИПОПРОТЕИДЫ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ПОДВЕРГАЮТСЯ _____ В СТЕНКЕ АРТЕРИЙ.

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

Т141 ПК-2.1.8. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СБОРА АНАМНЕЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА —

- А. *определение факторов риска
- Б. уточнение жалоб
- В. определение давности заболевания
- Г. оценка физического состояния

Т142 ПК-2.1.8. ВРАЧ ДОЛЖЕН СПРОСИТЬ ПАЦИЕНТА О ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛЕКАРСТВАХ ДЛЯ

- А. *избежания взаимодействия препаратов
- Б. коррекции диеты
- В. оценки финансового состояния
- Г. планирования режима пребывания в стационаре

Т143 ПК-2.1.9. РАЗВИТИЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. желтухой
- Б. *асцитом
- В. гинекомастией
- Г. телеангиоэктазиями

Т144 ПК-2.1.9. НАЛИЧИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ГЛУБОКОЙ ПАЛЬПАЦИИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ В ПРОЕКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМ

- А. Мерфи
- Б. Ортнера
- В. Мюсси
- Г. *Кера

Т145 ПК-2.2.1. В ТРИАДУ КЛАССИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА У ПАЦИЕНТА П., 32 ЛЕТ, НОСИТЕЛЯ HLA B27, КРОМЕ АРТРИТА ВХОДИТ

- А. энтерит, уретрит
- Б. *кератодермия, конъюнктивит
- В. уретрит, конъюнктивит
- Г. гепатит, спондилит

Т146 ПК-2.2.1. КСАНТОМЫ И КСАНТЕЛАЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

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

Т147 ПК-2.2.2. У пациента выявлено увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, лимфоцитоз, что характерно для

- А. *хронический лимфолейкоз
- Б. лимфогранулематоз
- В. острый лимфобластный лейкоз
- Г. хронический миелолейкоз

Т148 ПК-2.2.2. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ____ ШУМ

- А. *диастолический
- Б. систолический
- В. функциональный
- Г. динамический

Т149 ПК-2.2.3. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

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

Т150 ПК-2.2.3. ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРИГГЕРНОГО ФАКТОРА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА РЕЙТЕРА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- А. антитела к *Salmonella enteritidis* в крови
- Б. антистрептолизин-О
- В. *антитела к *Chlamydia trachomatis* в крови
- Г. общеклинические анализы крови и мочи

Т151 ПК-2.2.4. ПАЦИЕНТКЕ Б., 47 ЛЕТ, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПИЩЕВОД БАРРЕТТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

Т152 ПК-2.2.4. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ НАЛИЧИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

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

Т153 ПК-2.2.5. У ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ НА ПОРАЖЁННОЙ СТОРОНЕ РАЗВИЛАСЬ ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ, АУСКУЛЬТАТИВНО ДЫХАНИЕ НЕ

ВЫСЛУШИВАЕТСЯ, ПЕРКУТОРНО – КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК, ЦЕЛЕСООБРАЗНА
КОНСУЛЬТАЦИЯ

- А. ревматолога
- Б. невролога
- В. реаниматолога
- Г. *торакального хирурга

Т154 ПК-2.2.5. У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО
ПАНКРЕАТИТА ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНА
КОНСУЛЬТАЦИЯ

- А. хирурга
- Б. инфекциониста
- В. *эндокринолога
- Г. невролога

Т155 ПК-2.2.6. ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕГАТИВНУЮ ГЭРБ У ЖЕНЩИНЫ 42 ЛЕТ С
ЖАЛОБАМИ НА ИЗЖОГУ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ
ПОЛОЖЕНИИ ПОДТВЕРДИТЬ

- А. тестом с D-ксилозой
- Б. *рабепразоловым тестом
- В. уреазным тестом
- Г. ультразвуковым исследованием

Т156 ПК-2.2.6. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ
НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- А. *трансаминаз
- Б. билирубина
- В. щелочной фосфатазы
- Г. альбумина

Т157 ПК-2.2.7. ГОРЬКАЯ ОТРЫЖКА У ПАЦИЕНТКИ 3., 47 ЛЕТ, МОЖЕТ БЫТЬ
ОБУСЛОВЛЕНА _____ РЕФЛЮКСОМ

- А. *дуодено-гастральным
- Б. эзофаго-бронхиальным
- В. гастро-эзофагеальным
- Г. дуодено-гастрально-эзофагеальным

Т158 ПК-2.2.7. У ПАЦИЕНТА Е., 36 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В МЕЛКИХ
СУСТАВАХ СТОП И В ПРАВОМ ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ, ГИПЕРЕМИЕЙ И
ОТЕКОМ КОЖИ ВОКРУГ НИХ, С ПОВЫШЕННЫМИ ОСТРОФАЗОВЫМИ
ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ, ОБНАРУЖЕННЫМИ АНТИТЕЛАМИ К ХЛАМИДИЯМ,
ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО

- А. подагра
- Б. *болезнь Рейтера
- В. ревматоидный артрит
- Г. гонорейный артрит

Т159 ПК-2.2.8. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ
АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

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

Т160 ПК-2.2.8. ВЫЯВЛЕНИЕ В КРОВИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ HBSAG, HBEAG, ANTI-HBS IGM И IGG, DNA HBV; ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ANTI-HCV, RNA HCV ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

Т161 ПК-2.2.9. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГИПОКАЛИЕМИЯ В ФАЗУ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДИУРЕЗА НА ЭКГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

Т162 ПК-2.2.9. ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ РЕНТГЕНИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ У ПАЦИЕНТА Я., 62 ЛЕТ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

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

Т163 ПК-2.2.10. У ПАЦИЕНТА 18-ТИ ЛЕТ С ВЫСОКИМ ТИТРОМ АСЛ-О, АСК, АСГ И ПОЛИАРТРИТОМ ВРАЧ-НЕВРОЛОГ УСТАНОВИЛ МАЛУЮ ХОРЕЮ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

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

Т164 ПК-2.2.10. У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ ПРИ ОСМОТРЕ ГЛАЗНОГО ДНА ОПИСЫВАЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ АНГИОРЕТИНОПАТИЮ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

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

Т165 ПК-2.2.11. ПАЦИЕНТКЕ Ю., 62 ЛЕТ, С ДЛИТЕЛЬНЫМ (ОКОЛО 6 ЛЕТ) АНАМНЕЗОМ ГЭРБ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. Рентгенисследование пищевода

- Б. Компьютерная томография
- В. *ФГДС с биопсией
- Г. Дуоденоскопия

T166 ПК-2.2.11. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ

- А. *альфа-фетопротеин
- Б. церулоплазмин
- В. СА 19-9
- Г. СЕА

T167 ПК-2.2.13. ПАЦИЕНТУ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- А. МРТ ОБП
- Б. ЭКГ
- В. ЭРХПГ
- Г. *УЗИ ОБП с пробным завтраком

T168 ПК-2.2.13. ПАЦИЕНТУ С ЖАЛОБОЙ НА КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИИ НЕДЕЛИ ПЕРВОСТЕПЕННО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. КТ органов грудной клетки
- Б. *рентгенографию органов грудной клетки
- В. бодиплетизмографию
- Г. скарификационные пробы с аллергенами

T169 ПК-2.3.1. ИЗЖОГА, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКЛОНАХ И В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА _____ РЕФЛЮКСОМ

- А. дуодено-гастральным
- Б. эзофаго-бронхиальным
- В. дуодено-гастро-эзофагеальным
- Г. *гастро-эзофагеальным

T170 ПК-2.3.1. У ПАЦИЕНТКИ Е., 34 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ: РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ, ПОСТЭНТЕРОКОЛИТИЧЕСКИЙ, ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ, С ПОРАЖЕНИЕМ ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО И ЛЕВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВОВ, В АНАМНЕЗЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- А. аппендэктомия в детстве
- Б. *жидкий стул около 4 недель назад
- В. хронические запоры
- Г. лечение у стоматолога

T171 ПК-2.3.2. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ НАНЕСЕНИИ ОТРЫВИСТЫХ УДАРОВ СОГНУТЫМИ ПАЛЬЦАМИ ПО ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ГОВОРIT О ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ СИМПТОМЕ

- А. *Менделя
- Б. Василенко

- В. Ортнера
- Г. Мюсси

T172 ПК-2.3.2. ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА, СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА С ПРОВЕДЕНИЕМ В ЛЕВУЮ ПОДМЫШЕЧНУЮ ОБЛАСТЬ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

- А. *митральной недостаточности
- Б. аортальном стенозе
- В. митральном стенозе
- Г. аортальной недостаточности

T173 ПК-2.3.3. ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЮТ ИНДЕКС

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

T174 ПК-2.3.3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА У ПАЦИЕНТКИ С ЖКБ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- А. *эндоскопической ретроградной холангиографии
- Б. инфузионной холеграфии
- В. пероральной холецистографии
- Г. компьютерной томографии

T175 ПК-2.3.4. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НОРМОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ

- А. *эритропоэтина
- Б. железа
- В. витамина В₁₂
- Г. фолиевой кислоты

T176 ПК-2.3.4. ПАЦИЕНТУ В., 34 ЛЕТ, С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ: ПОДАГРА, ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *Определение мочевой кислоты в крови
- Б. Ревмопробы
- В. Общий анализ крови
- Г. УЗИ почек

T177 ПК-2.3.5. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. ультразвуковое исследование печени
- Б. доплерографию системы портальной вены
- В. *пункционную биопсию печени
- Г. компьютерную томографию печени

T178 ПК-2.3.5. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТКИ М., 22 ЛЕТ, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ФГДС
- Б. ирригоскопия
- В. колоноскопия
- Г. *УЗИ органов брюшной полости

Т179 ПК-2.3.6. ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- А. *гастроэнтеролога
- Б. фтизиатра
- В. нефролога
- Г. ревматолога

Т180 ПК-2.3.6. ПАЦИЕНТУ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ И НАЛИЧИЕМ МАЛОЙ ХОРЕИ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- А. хирурга
- Б. *невролога
- В. психиатра
- Г. реаниматолога

Т181 ПК-2.3.9. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА В МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА К

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

Т182 ПК-2.3.9. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ФГДС ЕДИНИЧНЫХ ОГРАНИЧЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОЙ СКЛАДКИ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ДО 7 ММ У ПАЦИЕНТА С., 35 ЛЕТ, С ИЗЖОГОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТЕПЕНИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СОГЛАСНО ЛОС-АНЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- А. А
- Б. *В
- В. С
- Г. D

Т183 ПК-3.1.1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ВАРИАНТ, В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ОГРАНИЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ

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

Т184 ПК-3.1.1. В КАЧЕСТВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТКЕ Х., 53 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ: ХРОНИЧЕСКИЙ ПОДАГРИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТОФУСЫ, НЕФРОЛИТИАЗ НУЖНО НАЗНАЧИТЬ

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

T185 ПК-3.1.2. УМЕНЬШЕНИЕ ИЗЖОГИ У ПАЦИЕНТКИ П., 35 ЛЕТ, ПОСЛЕ ПРИЁМА АНТАЦИДОВ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

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

T186 ПК-3.1.2. УМЕНЬШЕНИЕ ИЗЖОГИ У ПАЦИЕНТКИ П., 62 ЛЕТ, ПОСЛЕ ПРИЁМА ИНГИБИТОРА ПРОТОННОГО НАСОСА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

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

T187 ПК-3.2.1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

T188 ПК-3.2.1. МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЁХКОМПОНЕНТНОЙ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ СОГЛАСНО МААХСТРИХТСКОМУ КОНСЕНСУСУ VI ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ: ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ 12 П.К., АКТИВНАЯ ФАЗА, АССОЦИИРОВАННАЯ С *H. PYLORI* СОСТАВЛЯЕТ ____ (В ДНЯХ)

- А. *10
- Б. 14
- В. 7
- Г. 21

T189 ПК-3.2.2. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НАЗНАЧАЕТСЯ

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

T190 ПК-3.2.2. ПАЦИЕНТКЕ Л., 55 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА ИЗЖОГУ И ТОШНОТУ ПОКАЗАНЫ

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

T191 ПК-3.2.4. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ПОСЛЕ КУРСА АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ УРЕАЗНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ ЧЕРЕЗ___ НЕДЕЛИ

- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. *4

T192 ПК-3.2.4. ПАЦИЕНТКЕ Р., 52 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА СКОВАННОСТЬ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ ОБЕИХ РУК, ГИПЕРТЕРМИЮ И ОТЕК ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЕЙ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ НЕДЕЛЬ НПВС БЕЗ СУЩЕСТВЕННОГО ЭФФЕКТА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВИТЬ К ЛЕЧЕНИЮ

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

T193 ПК-3.3.1. ПАЦИЕНТУ М., 31 ГОДА, С ДИАГНОЗОМ ГЭРБ С ПЕПТИЧЕСКИМ ЭЗОФАГИТОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ИНГИБИТОР ПРОТОННОГО НАСОСА, НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЬ ЛЕЧЕНИЕ

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

T194 ПК-3.3.1. ПАЦИЕНТУ Ж., 47 ЛЕТ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ОРТОФЕН ПО 200 МГ 3 РАЗА В ДЕНЬ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОПОЛНИТЬ ТЕРАПИЮ

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

T195 ПК-3.3.2. ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ А ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

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

T196 ПК-3.3.2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА Н., 38 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ: РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ, УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ, С ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ СТОП И ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА, АКТИВНАЯ ФАЗА, С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА В АНАМНЕЗЕ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДЯЩУЮСЯ В ФАЗЕ РЕМИССИИ, СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

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

T197 ПК-4.1.3. ПРОГНОЗ ДЛЯ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

T198 ПК-4.1.3. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ (МНОГОЛЕТНЕМ) ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ

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

T199 ПК-4.1.5. ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ И УЛУЧШЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

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

T200 ПК-4.1.5. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

T201 ПК-4.2.1. ПРОГНОЗ В ОТНОШЕНИИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У ПРОГРАММИСТА, 36 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ: ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДПК В ФАЗЕ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ РЕМИССИИ, С НАЛИЧИЕМ РУБЦУЮЩЕЙСЯ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ

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

T202 ПК-4.2.1. ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ, РАБОТАЮЩЕЙ ПОВАРОМ, ПРОГНОЗ ДЛЯ ТРУДА БУДЕТ СЛЕДУЮЩИМ

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

T203 ПК-4.2.4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ К

- А. *кардиологу и физиотерапевту
- Б. нефрологу и дерматологу
- В. гастроэнтерологу и эндокринологу
- Г. пульмонологу и аллергологу

T204 ПК-4.2.4. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО КОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С

- А. *кардиологом и реабилитологом
- Б. неврологом и ревматологом
- В. психиатром и нефрологом
- Г. хирургом и инфекционистом

T205 ПК-4.3.4. ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВАЖНО

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

T206 ПК-4.3.4. ПРИ РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ:

- А. проведение физиотерапевтических процедур
- Б. назначение диетотерапии
- В. *назначение антибиотикотерапии с консультацией пульмонолога
- Г. направление на рентгенографию без консультации

T207 ПК-4.3.5. ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ: ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ С ПОНИЖЕННОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В ФАЗЕ РЕМИССИИ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ КУРОРТ

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

T208 ПК-4.3.5. ПРИ РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ВКЛЮЧАЮЩЕГО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, НЕОБХОДИМО:

- А. провести консультацию с гастроэнтерологом
- Б. направить на консультацию к неврологу
- В. *консультироваться с кардиологом
- Г. посоветоваться с эндокринологом

T209 ПК-4.3.7. ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОЗЛ) НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА:

- А. консультацию хирурга
- Б. психиатрическое обследование

- В. *медико-социальную экспертизу
- Г. офтальмологическое обследование

T210 ПК-4.3.7. ПРИ РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕОБХОДИМО УЧЕСТЬ:

- А. *стандарты медицинской помощи и рекомендации врачей-специалистов
- Б. личные предпочтения пациента
- В. только результаты лабораторных исследований
- Г. экономические возможности пациента

T211 ПК-5.1.8. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №

- А. 1
- Б. 4
- В. *5
- Г. 10

T212 ПК-5.1.8. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ НАЛИЧИИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. стеноз почечной артерии
- Б. *воздействие стрептококка
- В. гиперлипидемия
- Г. злоупотребление алкоголем

T213 ПК-5.2.1. ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ РАБОТНИКА СТРОИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИИ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ:

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

T214 ПК-5.2.1. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО:

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

T215 ПК-5.2.5. В ЦЕЛЯХ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЖЕГОДНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ.

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

T216 ПК-5.2.5. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИБС НЕОБХОДИМО

- А. *рекомендовать изменение диеты и физическую активность
- Б. назначить антибиотики
- В. провести ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Г. ограничить потребление жидкости

T217 ПК-5.3.5. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НАЗНАЧАЕТСЯ

- А. тетрациклин
- Б. преднизолон
- В. аспирин
- Г. *бициллин-5

T218 ПК-5.3.5. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ БЕЗ ХПН РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ФАЗУ

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

T219 ПК-5.3.10. ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ФАКТОРОВ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОТКАЗ ОТ

- А. *курения
- Б. тяжелой физической нагрузки
- В. соли
- Г. белков

T220 ПК-5.3.10. ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. тяжелая физическая нагрузка
- Б. прием антибактериальных препаратов
- В. стресс
- Г. *алкоголь

T221 ПК-6.1.1. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НЕОБХОДИМО

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

T222 ПК-6.1.1. ПРИ ВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НЕОБХОДИМО

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

T223 ПК-6.2.3. ПРИ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ

- А. *конфиденциальность и защиту данных
- Б. правила внутреннего распорядка учреждения
- В. исключительно инструкции по применению лекарств

Г. права пациента на выбор врача

T224 ПК-6.2.3. ПРИ РАБОТЕ СО СВЕДЕНИЯМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ВАЖНО

- А. открыто обсуждать с коллегами в неформальной обстановке
- Б. использовать информацию для научных публикаций без уведомления пациента
- В. *не разглашать информацию третьим лицам без согласия пациента
- Г. хранить данные на общедоступных ресурсах

T225 ПК-6.2.5. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВАЖНО СОБЛЮДАТЬ

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

T226 ПК-6.2.5. ПРИ ВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ НЕОБХОДИМО

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

T227 ПК-6.3.3. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ДОЛЖНА ЗАПОЛНЯТЬСЯ

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

T228 ПК-6.3.3. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ СВЕДЕНИЯ О

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

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

C1 УК-1.2.1 Пациент в., 47 лет, жалуется на постоянные боли в правом подреберье, тошноту и потерю аппетита. болезнь длится около 6 месяцев. в анамнезе выявлены хронический гепатит и злоупотребление алкоголем. при физикальном обследовании обнаружена болезненность при пальпации в правом подреберье и увеличение печени на 3 см ниже реберного края.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

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

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

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

Вопросы:

1. Какие законодательные акты регулируют вопросы диагностики и лечения хронического гепатита В и D на территории Российской Федерации?
2. Какие права пациента нарушены, если его не проинформировали о наличии HBeAg+ и DNA HBV+ в его крови?

3. Какова роль врачебной тайны в случае диагностики инфекционных заболеваний, таких как хронический гепатит В и D, и какие юридические последствия могут возникнуть при её нарушении?

Эталоны ответов:

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Соблюдать конфиденциальность, предоставлять информацию только с согласия пациента, проявлять уважение и сочувствие.
2. Информировать родственников только с согласия пациента или его законного представителя, избегать обсуждения состояния пациента в присутствии посторонних лиц.

3. Обеспечить профессионализм и объективность в общении, избегать лишних деталей и прогнозов без подтверждения, уделять внимание эмоциональной поддержке пациента и его семьи.

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Уважительное отношение к мнениям коллег, открытое обсуждение вариантов лечения, совместное принятие решений на основе доказательной медицины.
2. Информировать пациента и его родственников о возможных вариантах лечения, учитывать их предпочтения, соблюдая конфиденциальность.
3. Профессионализм в общении, объективность в предоставлении информации, поддержка эмоционального состояния пациента и его родственников, обеспечение прав пациента на информированное согласие.

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

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

Вопросы:

1. Какие методы вербального и невербального общения следует использовать для установления контакта с пациентом?
2. Как обеспечить эффективное общение с родственниками пациента при лечении и профилактике заболевания?

3. Какие навыки важны для поддержания доверительных отношений с пациентом и его родственниками?

Эталоны ответов:

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С13 ОПК-2.1.1. У пациента Т., 39 лет, диагностирован хронический гепатит вирусной В и D этиологии. В крови: HBsAg+, anti-HBc IgM+, HBeAg+, DNA HBV+, anti-HDV IgM+.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

Anti-HDV IgM+: Положительный тест на иммуноглобулин М к гепатиту D, что указывает на совместную инфекцию гепатитами В и D.

С14 ОПК-2.1.2. Больной Р. 40 лет, длительно злоупотребляющий алкоголем, предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, преимущественно после еды, потерю веса. Уровень фекальной эластазы – 110 ммоль/л.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С15 ОПК-2.2.2 Пациент Д., 45 лет, с жалобами на изжогу, частые боли в верхней части живота, особенно после еды. В анамнезе указано частое употребление жирной и острой пищи, нерегулярное питание и стрессы на работе. При физикальном осмотре отмечена болезненность в эпигастрии.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С16 ОПК-2.3.1 Пациент П., 38 лет, обратился с жалобами на периодические боли в животе и вздутие после приема пищи. В анамнезе у пациента частое употребление фаст-фуда, нерегулярное питание и низкая физическая активность. Пациент интересуется, как можно изменить образ жизни для улучшения состояния здоровья и профилактики заболеваний ЖКТ.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Регулярное питание, снижение потребления жирной и острой пищи, увеличение физической активности, соблюдение режима сна и отдыха.

2. Переход на диету с высоким содержанием клетчатки и низким содержанием жиров, регулярные физические упражнения, отказ от фаст-фуда, регулярные приемы пищи.
3. Информация о важности здорового питания, роли физических упражнений в профилактике заболеваний, методы снижения стресса и улучшения общего состояния здоровья.

С17 ОПК-4.1.1. Пациентка П., 48 лет, жалуется на ноющие боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38,1°C, учащенное мочеиспускание. Жалобы периодически беспокоят последние 3 года.

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С18 ОПК-4.1.2. Пациент Е., 28 лет, жалуется на приступообразные боли в правом подреберье, которые появляются после стрессовых ситуаций, уменьшаются после приема седативных препаратов, чередование запоров и поносов, раздражительность, повышенную утомляемость.

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С19 ОПК-4.1.3. Пациента Д., 46 лет, беспокоят жгучие боли за грудиной, усиливающиеся в горизонтальном положении, отрыжка воздухом, иногда пищей, кислый привкус во рту. Периодически принимал нитроглицерин, однако прием нитроглицерина боль не купирует. Считает себя больным около года.

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С20 ОПК-4.2.1 Пациент М., 50 лет, жалуется на постоянные боли в правом подреберье, тошноту и потерю аппетита. Болезнь длится более 6 месяцев. В анамнезе у пациента хронический гепатит и злоупотребление алкоголем. При физикальном обследовании обнаружена болезненность при пальпации в правом подреберье и увеличение печени на 3 см ниже реберного края.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С21 ОПК-4.2.2 Пациент К., 65 лет, поступил с жалобами на постоянные боли в пояснице, снижение аппетита и общую слабость. Болезнь длится около 3 месяцев. В анамнезе у пациента хроническая почечная недостаточность. При физикальном обследовании выявлены отеки нижних конечностей и болезненность при пальпации поясничной области.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С22 ОПК-4.2.3 Пациент Л., 62 года, жалуется на хроническую усталость, одышку и отеки нижних конечностей. В анамнезе указана артериальная гипертензия и хроническая почечная недостаточность. При физикальном обследовании выявлены повышенное артериальное давление и признаки легочной гипертензии.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С23 ОПК-4.2.4 Пациент Ф., 60 лет, жалуется на внезапное возникновение сильной боли в груди, сопровождающееся одышкой и потоотделением. При осмотре выявлено повышение артериального давления, тахикардия и холодный пот. Электрокардиограмма показала признаки ишемии миокарда.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Внезапная сильная боль в груди, одышка, потоотделение, повышение артериального давления, тахикардия, холодный пот.
2. Анализы крови (тропонины), ЭКГ, эхокардиография, рентгенография органов грудной клетки.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить между острым коронарным синдромом, тромбоэмболией легочной артерии, острым миокардитом и гипертоническим кризом.

С24 ОПК-4.3.1 Пациент Г., 55 лет, жалуется на продолжительную усталость, потерю веса и постоянные ночные поты. Он также отметил появление безболезненного увеличения лимфатических узлов на шее и в подмышечной области. В анамнезе пациента указывается, что он курит более 30 лет и работает на химическом предприятии.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С25 ОПК-4.3.2 Пациент Т., 63 года, жалуется на боли в грудной клетке при физической нагрузке, одышку и учащенное сердцебиение. Болезнь длится около 4 месяцев. При осмотре отмечается повышение артериального давления и тахикардия. В анамнезе гипертоническая болезнь и гиперлипидемия.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С26 ОПК-4.3.3 Пациент С., 48 лет, жалуется на внезапную сильную боль в животе, которая не проходит уже несколько часов. Боль сопровождается тошнотой и рвотой. В анамнезе - язвенная болезнь желудка. При физикальном обследовании выявлена напряженность и болезненность брюшной стенки.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С27 ОПК-5.1.1. Пациент Н., 36 лет, с хронической ревматической болезнью сердца, жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, особенно усиливающуюся в горизонтальном положении, беспокоит периодически кровохарканье.

Объективно: в легких везикулярное дыхание, в нижне-боковых отделах с обеих сторон выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Правая граница относительной сердечной тупости — 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя —

II ребро, левая — на 2 см снаружи от левой среднеключичной линии. На верхушке: I тон ослаблен, систолический шум, щелчок открытия митрального клапана, мезодиастолический шум с пресистолическим усилением; на легочной артерии — акцент II тона. ЧСС — 86 в минуту. АД — 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см ниже края реберной дуги. Периферических отеков нет.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Комбинированный митральный порок.
2. ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография ОГК.
3. Не менее 5 лет.

C28 ОПК-5.2.1 Пациент И., 58 лет, жалуется на постоянные боли в эпигастрии, особенно после еды, и потерю аппетита. Болезнь длится около 4 месяцев. В анамнезе у пациента хронический гастрит. При осмотре обнаружена болезненность при пальпации в эпигастриальной области.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

C29 ОПК-5.3.1 Пациент Р., 60 лет, жалуется на регулярные приступы тошноты, рвоты и потерю веса. Болезнь длится около 6 месяцев. В анамнезе у пациента хронический панкреатит. При осмотре выявлен низкий ИМТ и болезненность при пальпации в верхней части живота.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С30 ОПК-6.1.2. Пациент, 55 лет, поступил с жалобами на сильную давящую боль в грудной клетке, которая отдает в левую руку и плечо, а также на одышку и ощущение страха. На ЭКГ выявлены признаки острого коронарного синдрома.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С31 ОПК-6.2.1 Пациент К., 55 лет, внезапно потерял сознание и упал. При осмотре обнаружены слабый пульс и поверхностное дыхание. Кожа пациента бледная и холодная на ощупь. В анамнезе у пациента гипертония и ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Острое коронарное событие (инфаркт миокарда), гиповолемический шок, инсульт.
2. ЭКГ, анализ крови на тропонины, УЗИ сердца, измерение артериального давления, общий анализ крови.
3. Обеспечить проходимость дыхательных путей, провести сердечно-легочную реанимацию при необходимости, поддерживать жизненно важные функции до прибытия специализированной помощи.

С32 ОПК-6.2.3 Пациент М., 62 года, внезапно потерял сознание во время прогулки. При осмотре обнаружены отсутствие пульса и дыхания, кожа бледная и холодная. В анамнезе у пациента гипертония и ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С33 ОПК-6.2.4 Пациент З., 59 лет, внезапно потерял сознание во время ожидания приёма у врача. При осмотре обнаружены слабый пульс и поверхностное дыхание. Пациент бледен и на кожных покровах присутствует холодный пот. В анамнезе указана ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С34 ОПК-6.3.1 Пациент В., 70 лет, внезапно потерял сознание в очереди на прием. При осмотре у него обнаружены холодная, бледная кожа, отсутствие пульса и дыхания. В анамнезе ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет 2 типа.

Вопросы:

1. Какие основные неотложные состояния следует рассмотреть на основании этих данных?
2. Какие диагностические методы следует использовать для уточнения состояния пациента?
3. Какие первоочередные действия необходимо предпринять для оказания медицинской помощи?

Эталоны ответов:

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

С35 ОПК-6.3.2 Пациент И., 65 лет, внезапно потерял сознание и упал. При осмотре у пациента обнаружены слабый пульс и поверхностное дыхание. В анамнезе ишемическая болезнь сердца и гипертония.

Вопросы:

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

3. Какие первоочередные действия необходимо предпринять для оказания экстренной помощи?

Эталоны ответов:

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

С36 ОПК-7.1.1. Пациентка, 65 лет, обратилась с жалобами на одышку при физической нагрузке и хронический кашель с выделением мокроты. Диагноз: ХОБЛ.

Вопросы:

1. Какие основные методы медикаментозного лечения ХОБЛ применяются в клинической практике?
2. Какие немедикаментозные методы лечения и реабилитации рекомендуются при ХОБЛ?
3. Какие медицинские изделия используются при лечении ХОБЛ?

Эталоны ответов:

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

С37 ОПК-7.1.2. Пациент К., 30 лет, находится на обследовании по поводу неуточненной дискинезии желчного пузыря.

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

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

Вопросы:

1. Какой инструментальный метод исследования необходим в первую очередь?
2. Какой инструментальный метод обследования необходим для уточнения типа дискинезии желчного пузыря?
3. Какие группы препаратов используют в терапии дискинезий желчного пузыря?

Эталоны ответов:

1. УЗИ желчного пузыря.
2. УЗИ желчного пузыря с нагрузкой (функциональная сонография).
3. Спазмолитики, холеретики, холекинетики, УДХК.

С38 ОПК-7.1.3. Пациент, 60 лет, с жалобами на сильную боль в грудной клетке, не купирующуюся нитроглицерином, слабость, потливость.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С39 ОПК-7.2.1 Пациент К., 59 лет, с диагнозом хронический бронхит, жалуется на частый кашель с выделением мокроты, одышку и усталость. Болезнь длится более 5 лет, с обострениями в осенне-зимний период. Пациент курит с 20 лет и не желает прекращать эту привычку.

Вопросы:

1. Какой объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению следует назначить?
2. Какие аргументы можно привести для обоснования индивидуального лечения в данном случае?
3. Какие стандартные методы и клинические рекомендации следует учитывать при разработке плана лечения?

Эталоны ответов:

1. Объем и последовательность мероприятий включают назначение бронхолитиков, муколитиков, ингаляционных кортикостероидов, антибиотиков (при инфекционных обострениях), а также рекомендации по отказу от курения и легочной реабилитации.
2. Индивидуальное лечение должно учитывать длительность болезни, наличие вредной привычки (курение), сезонность обострений, и общее состояние пациента.
3. Следует учитывать клинические рекомендации по лечению хронического бронхита, стандартные методы, такие как использование ингаляционных кортикостероидов и бронхолитиков, а также рекомендации по отказу от курения.

С40 ОПК-7.2.2 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.

С41 ОПК-7.2.3 Пациент а., 67 лет, получает лечение по поводу хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Терапия включает ингаляционные бронхолитики и кортикостероиды. На недавнем осмотре пациент сообщил о усилении кашля и учащении приступов одышки.

Вопросы:

1. Какую информацию о состоянии здоровья следует учитывать при корректировке тактики лечения?
2. Как можно обосновать изменения в лечении данного пациента с учетом стандартов медицинской помощи?
3. Какие дополнительные методы диагностики могут помочь оценить эффективность лечения и состояние пациента?

Эталоны ответов:

1. Частота приступов одышки (физ. нагрузки, при которых она возникает), результаты функциональных тестов легких (спирометрия), наличие осложнений или побочных эффектов от текущей терапии.
2. Обоснование изменения лечения может включать увеличение дозировки бронхолитиков, добавление в схему ингибиторов фосфодиэстеразы-4 или смену комбинации ингаляционных препаратов на основе клинических рекомендаций и стандартов лечения ХОБЛ.
3. Повторная спирометрия, пульсоксиметрия, газовый анализ крови, рентгенография органов грудной клетки или КТ для исключения осложнений.

С42 ОПК-7.3.1 Пациент К., 50 лет, жалуется на постоянные боли в суставах, особенно утром, и скованность движений. В анамнезе у пациента ревматоидный артрит, диагноз установлен 5 лет назад. Пациент отмечает, что обострения случаются несколько раз в год.

Вопросы:

1. Какие основные компоненты следует включить в индивидуальный план лечения данного пациента?
2. Как учитывать стандарты медицинской помощи при разработке плана лечения?
3. Какие дополнительные методы терапии можно предложить для улучшения состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Основные компоненты включают назначение базисных противовоспалительных препаратов (метотрексат), НПВС для симптоматического лечения, физиотерапию и ЛФК.
2. Стандарты медицинской помощи предполагают использование доказанных и рекомендованных препаратов и методов лечения, регулярный мониторинг состояния пациента, учет сопутствующих заболеваний и реакций на лечение.
3. Дополнительно можно предложить инъекции глюкокортикостероидов в период обострений, применение биологических препаратов при недостаточной эффективности базисной терапии, консультирование по образу жизни и питанию.

С43 ОПК-7.3.2 Пациент К., 30 лет, находится на обследовании по поводу неуточненной дискинезии желчного пузыря.

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

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

Вопросы:

1. Какой инструментальный метод исследования необходим в первую очередь?
2. Какой инструментальный метод обследования необходим для уточнения типа дискинезии желчного пузыря?
3. Какие группы препаратов используют в терапии дискинезий желчного пузыря?

Эталоны ответов:

1. УЗИ желчного пузыря.
2. УЗИ желчного пузыря с нагрузкой (функциональная сонография).
3. Спазмолитики, холеретики, холекинетики, УДХК.

С44 ОПК-7.3.3 Пациент Л., 68 лет, с диагнозом "ревматоидный артрит", получает терапию метотрексатом и НПВС. Пациент жалуется на тошноту, отсутствие аппетита и периодические боли в животе. Также отмечается незначительное увеличение активности печеночных ферментов в анализах крови.

Вопросы:

1. Как оценить эффективность проводимой терапии?
2. Какие меры следует предпринять для оценки безопасности лечения?
3. Какие действия можно предпринять для предотвращения побочных эффектов и осложнений?

Эталоны ответов:

1. Оценка клинических симптомов (уменьшение болей и улучшение подвижности суставов), мониторинг активности заболевания с помощью лабораторных показателей (СРБ, СОЭ).
2. Регулярные анализы крови для мониторинга функций печени, почек и уровня клеточных элементов крови.
3. Корректировка дозировок препаратов, добавление гепатопротекторов, изменение схемы лечения при необходимости, регулярные консультации и обследования у ревматолога.

С45 ОПК-8.1.2. Пациентка, 45 лет, страдает ревматоидным артритом. Жалуется на боли и утреннюю скованность в суставах.

Вопросы:

1. Какие методы медицинской реабилитации применяются при ревматоидном артрите?
2. Каковы медицинские показания для реабилитации пациентов с ревматоидным артритом?
3. Какие противопоказания необходимо учитывать при реабилитации пациентов с ревматоидным артритом?

Эталоны ответов:

1. Лечебная физкультура, физиотерапия, массаж, санаторно-курортное лечение.
2. Снижение боли и воспаления, улучшение подвижности суставов, профилактика деформаций.
3. Острый воспалительный процесс, инфекционные заболевания, декомпенсация хронических заболеваний.

С46 ОПК-8.1.3. Пациент, 62 года, перенес инфаркт миокарда и нуждается в реабилитации для восстановления функции сердца и общего состояния здоровья.

Вопросы:

1. Какие цели проведения реабилитации после инфаркта миокарда?

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

Эталоны ответов:

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

С47 ОПК-8.2.2 Пациент е., 63 года, страдает от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Жалобы на частую одышку, кашель с выделением мокроты и утомляемость. В анамнезе указано длительное курение (более 30 лет), периодические обострения заболевания.

Вопросы:

1. Какие медицинские показания существуют для проведения мероприятий медицинской реабилитации у данного пациента?
2. Как обосновать назначение индивидуального лечения с учетом стандартов медицинской помощи?
3. Какие методы реабилитации могут быть наиболее эффективны для пациента?

Эталоны ответов:

1. Частая одышка и кашель, ухудшение качества жизни, высокий риск обострений и осложнений.
2. Индивидуальное лечение может включать бронходилататоры, ингаляционные кортикостероиды, программы легочной реабилитации, отказ от курения.
3. Легочная реабилитация, физиотерапия, обучение правильным техникам дыхания, консультации по отказу от курения.

С48 ОПК-10.1.2. Пациент, 60 лет, с диагнозом хроническая сердечная недостаточность (ХСН).

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Биомаркеры – это биологические молекулы, используемые для оценки патологических процессов, диагностики заболеваний и мониторинга ответа на лечение. В ХСН биомаркеры помогают оценить степень тяжести и прогноз заболевания.
2. N-терминальный про-натрийуретический пептид (NT-proBNP), мозговой натрийуретический пептид (BNP), тропонин.
3. Использование валидированных биомаркеров, систематический анализ данных, применение результатов исследований в клинической практике, учет индивидуальных особенностей пациента.

С49 ОПК-10.1.3. Информационная безопасность в телемедицине Медицинское учреждение планирует внедрение телемедицинских услуг для пациентов, но сталкивается с проблемами информационной безопасности.

Вопросы:

1. Какие основные угрозы информационной безопасности существуют при использовании телемедицины?

2. Какие меры необходимо принять для обеспечения информационной безопасности при предоставлении телемедицинских услуг?
3. Какие правовые нормы регулируют использование телемедицины в России?

Эталоны ответов:

1. Несанкционированный доступ к личным данным, утечка конфиденциальной информации, кибератаки.
2. Использование защищенных каналов связи, шифрование данных, регулярные аудиты системы безопасности.
3. Закон РФ "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральный закон №323-ФЗ, приказы Минздрава.

С50 ОПК-10.2.2 Пациент С., 52 года, с диагнозом "желчнокаменная болезнь" жалуется на приступообразные боли в правом подреберье, особенно после приема жирной пищи. Болезнь длится более 2 лет, с периодическими обострениями. В анамнезе у пациента хронический холецистит.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С51 ПК-1.1.1. Пациент О., 22 лет, жалуется на одышку при физической нагрузке, учащенное сердцебиение, повышение температуры тела до 38°C. Периодически отмечает ноющие боли в области сердца. Также беспокоят боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при незначительном движении. Месяц назад болел ангиной.

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Острая ревматическая лихорадка: кардит, артрит правого коленного сустава, активность II ст., СН I.
2. Титр АСЛ-О.

3. Диета №10, антибиотики группы пенициллина, НПВП.

С52 ПК-1.1.2. Пациент А., 38 лет, жалуется на разлитую боль в эпигастральной области, которая усиливается вскоре после еды, тошноту, горькую отрыжку. Из анамнеза: болеет около 1 года. Объективно: кожные покровы и склеры обычной окраски. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом. Разлитая болезненность в эпигастральной области. При глубокой пальпации отрезки толстой кишки обычных свойств. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. При ФГДС: выраженный дуоденогастральный рефлюкс, гиперемия и отек слизистой антрального отдела желудка, уреазный тест положительный (+++). При гистологическом исследовании: признаки воспаления.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Рекомендуйте обследования
3. Рекомендуйте лечение

Эталоны ответов:

1. Хронический гастрит, тип В+С
2. Биохимический анализ крови, УЗИ ОБП, ОАК, определение желудочной секреции
3. Цитопротекторы, ИПП, амоксициллин, кларитромицин, прокинетики

С53 ПК-1.1.3. Пациент Д., 65 лет, поступил в гастроэнтерологический стационар с жалобами на тяжесть в эпигастрии после приема пищи, часто отрыжку «тухлым». Также отмечает ощущение жжения, покалывания в ногах, выраженную слабость, одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: кожные покровы бледные, субиктеричность склер.

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С54 ПК-1.1.4. Пациент, 50 лет, жалуется на давящую боль в груди и одышку при физической нагрузке.

Вопросы:

1. Какие основные этапы аускультации сердца необходимо провести для выявления кардиальной патологии?
2. Какие аускультативные изменения можно выявить у данного пациента?
3. Какие дополнительные методы исследования помогут подтвердить диагноз ишемической болезни сердца?

Эталоны ответов:

1. Аускультация в положении лежа и сидя, прослушивание тонов сердца в ключевых точках (митральная, аортальная, трикуспидальная и легочная клапаны).

2. Ослабление первого тона на верхушке сердца, шумы (систолический или диастолический), аритмии.
3. Электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), нагрузочные тесты (тредмил-тест, стресс-ЭхоКГ).

С55 ПК-1.1.5. Пациент, 65 лет, был доставлен в приемное отделение после внезапной боли в груди и последующей потере сознания на улице. При оценке состояния: отсутствие дыхания, пульсации на сонной артерии, расширенные зрачки.

Вопросы:

1. Какие основные признаки указывают на клиническую смерть пациента?
2. Какие другие клинические признаки внезапного прекращения кровообращения можно выявить у пациента?
3. Какие экстренные меры необходимо принять для восстановления дыхания пациента?

Эталоны ответов:

1. Отсутствие самостоятельного дыхания, пульсации на сонной артерии, потеря сознания.
2. Отсутствие движений грудной клетки, отсутствие сердцебиения, бледность кожи, отсутствие всех безусловных рефлексов, в том числе зрачкового и роговичного (моргательного).
3. Проведение искусственного дыхания, сердечно-легочная реанимация (СЛР), обеспечение проходимости дыхательных путей, применение дефибрилляции (если показано).

С56 ПК-1.1.6. Пациент, 56 лет, был доставлен в приемное отделение после внезапной боли в груди и последующей потере сознания на улице. При оценке состояния: отсутствие дыхания, пульсации на сонной артерии, расширенные зрачки.

Вопросы:

1. Какие действия необходимо предпринять для проведения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР)?
2. Какой ритм и глубина компрессий грудной клетки следует соблюдать при СЛР?
3. В каких случаях необходимо проводить дефибрилляцию?

Эталоны ответов:

1. Проверка безопасности места, проверка сознания и дыхания пациента, вызов скорой помощи, начало компрессий грудной клетки.
2. Частота компрессий 100-120 в минуту, глубина компрессий 5-6 см.
3. При наличии электрической активности сердца без пульса: фибрилляция/трепетание желудочков, желудочковая тахикардия.

С57 ПК-1.2.1 Пациент з., 58 лет, внезапно почувствовал сильную боль в груди, которая не проходит уже 20 минут, и ощущение тяжести. Кожа бледная, потоотделение усилено. В анамнезе артериальная гипертензия.

Вопросы:

1. Какие основные неотложные состояния следует рассмотреть при данном состоянии?
2. Какие диагностические методы следует использовать для уточнения диагноза?
3. Какие первоочередные действия необходимо предпринять для оказания медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. Острый коронарный синдром (инфаркт миокарда), нестабильная стенокардия.

2. Электрокардиограмма (ЭКГ), анализ крови на тропонины, эхокардиография.
3. Немедленное применение нитроглицерина под язык, аспирин 325мг, вызов скорой медицинской помощи.

С58 ПК-1.2.2 Пациент С., 65 лет, внезапно потерял сознание и упал. При осмотре у него обнаружены отсутствие пульса и дыхания. В анамнезе пациента имеется ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь.

Вопросы:

1. Какие мероприятия по оказанию медицинской помощи следует предпринять в первую очередь?
2. Какие стандарты медицинской помощи необходимо учитывать при оказании помощи в данном случае?
3. Какие действия помогут стабилизировать состояние пациента до прибытия скорой медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. Начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР), проверить проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.
2. Стандарты медицинской помощи включают алгоритмы СЛР, использование автоматического наружного дефибриллятора (АНД) при наличии, обеспечение проходимости дыхательных путей.
3. Проведение компрессий грудной клетки, обеспечение искусственного дыхания, использование АНД при необходимости.

С59 ПК-1.2.3 Пациент д., 70 лет, внезапно потерял сознание. При осмотре у него отсутствуют пульс и дыхание, кожа бледная и холодная.

Вопросы:

1. Какие основные неотложные состояния следует диагностировать в первую очередь?
2. Каковы клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания?
3. Какие действия необходимо предпринять для оказания экстренной медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. Остановка сердца, внезапная сердечная смерть.
2. Отсутствие пульса, отсутствие дыхания, бледная и холодная кожа, отсутствие сознания.
3. Начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР), проверить проходимость дыхательных путей, использовать автоматический наружный дефибриллятор (АНД) при наличии, вызвать скорую медицинскую помощь.

С60 ПК-1.3.1 Пациент С., 68 лет, поступил с жалобами на внезапные приступы головокружения, слабость и боли в груди, усиливающиеся при физической нагрузке. В анамнезе ишемическая болезнь сердца и гипертония. При осмотре выявлено повышение артериального давления, бледность кожных покровов и влажные хрипы в легких.

Вопросы:

1. Какие жалобы и анамнез следует учитывать при данном состоянии?
2. Какие методы физикального обследования следует применить для уточнения состояния пациента?
3. Как интерпретировать результаты осмотра и обследования?

Эталоны ответов:

1. Внезапные приступы головокружения, слабость, боли в груди, анамнез ишемической болезни сердца и гипертонии.
2. Измерение артериального давления, аускультация сердца и легких, электрокардиография (ЭКГ), анализы крови.
3. Повышенное артериальное давление и влажные хрипы указывают на острое сердечное состояние, требующее неотложной медицинской помощи.

С61 ПК-1.3.2 Пациент М., 62 года, поступил с жалобами на внезапное усиление боли в животе, сопровождаемое тошнотой и рвотой. В анамнезе у пациента язвенная болезнь желудка. При осмотре выявлены напряженность и болезненность брюшной стенки.

Вопросы:

1. Какие неотложные состояния следует рассмотреть в данном случае?
2. Какие методы диагностики следует использовать для уточнения диагноза?
3. Как интерпретировать результаты осмотра и обследования?

Эталоны ответов:

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

С62 ПК-1.3.3 Пациент В., 58 лет, поступил с жалобами на внезапное обострение хронической сердечной недостаточности, сопровождаемое одышкой, учащенным сердцебиением и общей слабостью. В анамнезе указаны ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия.

Вопросы:

1. Какие мероприятия по оказанию неотложной медицинской помощи следует предпринять в первую очередь?
2. Какие стандарты медицинской помощи необходимо учитывать при оказании помощи в данном случае?
3. Какие меры можно предпринять для стабилизации состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Обеспечение доступа к кислороду, назначение нитратов, диуретиков и ингибиторов АПФ, мониторинг жизненных показателей.
2. Стандарты медицинской помощи включают алгоритмы ведения пациентов с острой сердечной недостаточностью, использование доказательной медицины для выбора лекарственных препаратов и методов лечения.
3. Обеспечение адекватной оксигенации, стабилизация артериального давления, корректировка дозировок лекарств, наблюдение за состоянием пациента в отделении интенсивной терапии.

С63 ПК-1.3.4 Пациент П., 65 лет, внезапно потерял сознание во время прогулки. При осмотре выявлено отсутствие пульса и дыхания, бледная кожа и отсутствие реакции на внешние раздражители. В анамнезе у пациента ишемическая болезнь сердца и гипертония.

Вопросы:

1. Какие основные неотложные состояния следует диагностировать в первую очередь?

2. Какие клинические признаки указывают на состояние клинической смерти?
3. Какие первоочередные действия необходимо предпринять для оказания экстренной медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. Остановка сердца, внезапная сердечная смерть.
2. Отсутствие пульса и дыхания, бледная кожа, отсутствие реакции на внешние раздражители.
3. Начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР), использовать автоматический наружный дефибриллятор (АНД) при наличии, проверить проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

С64 ПК-1.3.5 Пациент Н., 66 лет, внезапно потерял сознание и упал. При осмотре выявлены отсутствие пульса и дыхания, бледная кожа и отсутствие реакции на внешние раздражители. В анамнезе у пациента ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С65 ПК-1.3.6 Пациент Г., 60 лет, внезапно потерял сознание и упал. При осмотре выявлено отсутствие пульса и дыхания, бледная кожа и отсутствие реакции на внешние раздражители. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С66 ПК-2.1.1. Пациент, 52 года, поступил в приемное отделение с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, повышение АД до 200/115 мм рт.ст.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С67 ПК-2.1.2. Пациент, 55 лет, вызвал СМП с жалобами на головокружение, общую слабость, дискомфорт в грудной клетке, ощущение «перебоев в работе сердца» (ранее подобного не отмечал). При осмотре: частота пульса нерегулярная – 112 уд/мин, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Врач БСМП заподозрил фибрилляцию предсердий.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С68 ПК-2.1.4. Пациент Д., 51 года, доставлен в кардиологическое отделение с жалобами на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в оба плеча, тошноту, слабость, головокружение. Прием нитроглицерина частично уменьшил боль, но через полчаса боль возобновилась с прежней интенсивностью. Объективно: состояние средней тяжести, бледный, акроцианоз. Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены. ЧСС — 80 в мин. АД — 160/100 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какие клинические рекомендации и протоколы лечения необходимо применить для данного пациента?
2. Какие диагностические процедуры необходимо провести согласно клиническим рекомендациям?

3. Какие основные этапы лечения необходимо выполнить для стабилизации состояния пациента?

Эталоны ответов:

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

С69 ПК-2.1.6. Пациентка Т., 19 лет, жалуется на колющие боли в области сердца без четкой связи с физической нагрузкой, периодически перебои в деятельности сердца, отмечает одышку при физической нагрузке. Беспокоят боли в левом локтевом суставе, повышение температуры до 38°C. Две недели назад болело горло.

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С70 ПК-2.1.7. Пациента Д., 46 лет, беспокоят жгучие боли за грудиной, усиливающиеся в горизонтальном положении, отрыжка воздухом, иногда пищей, кислый привкус во рту. Периодически принимал нитроглицерин, однако прием нитроглицерина боль не купирует. Считает себя больным около года.

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. ИБС.
2. ЭКГ, ФГДС с биопсией слизистой пищевода, рентгенография пищевода с контрастированием, суточное pH-мониторирование пищевода.

3. Диета №1, ИПП, антациды, альгинаты, прокинетики.

С71 ПК-2.1.8. Пациент Д., 65 лет, поступил в гастроэнтерологический стационар с жалобами на тяжесть в эпигастрии после приема пищи, часто отрыжку «тухлым». Также отмечает ощущение жжения, покалывания в ногах, выраженную слабость, одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: кожные покровы бледные, субиктеричность склер. При пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. Печень на 1,5 см ниже края реберной дуги. Селезенка на 2 см ниже края реберной дуги. Общий анализ крови: Нв – 87 г/л, эр. – $2,1 \times 10^{12}/л$, ЦП – 1,24. Уровень цианокобаламина в сыворотке крови – 110 пг/мл (N – 191 – 663 пг/мл).

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С72 ПК-2.1.9. У пациентки Е., 47 лет, с хронической ревматической болезнью сердца, при объективном осмотре выявлено следующее: в легких везикулярное дыхание. Правая граница относительной сердечной тупости — 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя — II ребро, левая — на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца на верхушке: I тон — хлопающий, щелчок открытия митрального клапана, мезодиастолический шум с пресистолическим усилением. ЧСС — 72 в минуту. АД — 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

ЭКГ: зубец Р — двухвершинный, уширенный в отведениях I, aVL, V5, V6; двухфазный в отведениях V1, V2.

Вопросы:

1. Для какого порока сердца характерны эти данные?
2. Оцените результаты ЭКГ.
3. Укажите продолжительность вторичной медикаментозной профилактики для этой пациентки.

Эталоны ответов:

1. Митральный стеноз.
2. Гипертрофия левого предсердия.
3. Не менее 5 лет.

С73 ПК-2.2.1 Пациент А., 40 лет, жалуется на постоянную усталость, снижение веса и ночные поты. Болезнь длится около 6 месяцев. В анамнезе у пациента частые простудные заболевания и недостаток физических упражнений.

Вопросы:

1. Какие жалобы и анамнез следует учитывать при данном состоянии?
2. Как правильно провести расспрос пациента для получения полной информации?
3. Какие ключевые моменты нужно оценить при анализе полученной информации?

Эталоны ответов:

1. Постоянная усталость, снижение веса, ночные поты, частые простудные заболевания, недостаток физических упражнений.
2. Уточнить длительность и характер симптомов, выяснить образ жизни пациента, наличие вредных привычек, уровень физической активности и питания.

С74 ПК-2.2.2 Пациент В., 58 лет, жалуется на постоянные боли в области груди, усиливающиеся при физической нагрузке, а также на одышку и усталость. Болезнь длится около 3 месяцев. В анамнезе указана ишемическая болезнь сердца.

Вопросы:

1. Какие методы физикального обследования следует применить для уточнения состояния пациента?
2. Как интерпретировать результаты осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации?
3. Какие дополнительные диагностические методы могут помочь в подтверждении диагноза?

Эталоны ответов:

1. Осмотр (оценка цвета кожи и видимых слизистых), пальпация (проверка на наличие болезненности и отеков), перкуссия (выявление изменений в звуках при простукивании), аускультация (прослушивание сердца и легких).
2. Бледность кожи может указывать на анемию или недостаток кислорода. Болезненность при пальпации может свидетельствовать о наличии воспаления. Изменения в звуках при перкуссии могут указывать на наличие жидкости или воздушных полостей. Влажные хрипы при аускультации могут свидетельствовать о застое в легких.
3. ЭКГ, анализ крови (в том числе на тропонины), эхокардиография, рентгенография органов грудной клетки.

С75 ПК-2.2.3 Пациент К., 50 лет, жалуется на общую слабость, потерю аппетита и внезапную потерю веса. Болезнь длится около 2 месяцев. В анамнезе у пациента хронический гепатит В.

Вопросы:

1. Какие лабораторные исследования необходимо назначить для уточнения состояния пациента?
2. Как обосновать необходимость каждого из назначенных исследований?
3. Какие дополнительные исследования следует включить в план обследования?

Эталоны ответов:

1. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин), анализ на вирусную нагрузку гепатита В, коагулограмма.
2. Общий анализ крови для оценки общего состояния здоровья и выявления анемии. Биохимический анализ крови для оценки функции печени и уровня ферментов. Анализ на вирусную нагрузку для определения активности вируса. Коагулограмма для оценки свертываемости крови.
3. Исследования на маркеры опухолей печени (АФП), УЗИ печени, эластография печени для оценки фиброза.

С76 ПК-2.2.4 Пациент С., 55 лет, жалуется на периодические боли в правом подреберье, особенно после приема пищи, а также на тошноту и вздутие живота. В анамнезе - хронический холецистит. Болезнь длится более года, с периодическими обострениями.

Вопросы:

1. Какие инструментальные исследования необходимо назначить для уточнения состояния пациента?
2. Как обосновать необходимость каждого из назначенных исследований?
3. Какие дополнительные методы исследования могут помочь в диагностике?

Эталоны ответов:

1. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, холецистография, магнитно-резонансная томография (МРТ) желчевыводящих путей.
2. УЗИ для оценки состояния желчного пузыря и выявления камней. Холецистография для детального исследования структуры и функции желчного пузыря. МРТ для исключения возможных опухолей и оценки состояния желчевыводящих путей.
3. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), биохимический анализ крови для оценки функции печени.

С77 ПК-2.2.5 Пациент Д., 60 лет, жалуется на постоянную усталость, одышку при физической нагрузке и отеки нижних конечностей. В анамнезе у пациента артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С78 ПК-2.2.6 Пациент И., 45 лет, жалуется на постоянные боли в животе, снижение веса и хроническую диарею. В анамнезе у пациента язвенный колит. Болезнь длится около 6 месяцев, с периодическими обострениями.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Общий анализ крови (гемоглобин, СОЭ), биохимический анализ крови (альбумин, электролиты), колоноскопия, анализ кала (кровь, паразиты, бактерии).
2. Пониженный гемоглобин и повышенная СОЭ могут указывать на воспалительный процесс и анемию. Биохимический анализ крови поможет оценить уровень белков и электролитов. Колоноскопия выявит степень воспаления и повреждения слизистой оболочки кишечника.

3. Планировать дополнительные анализы на инфекции, УЗИ органов брюшной полости для исключения осложнений, консультацию гастроэнтеролога.

С79 ПК-2.2.7 Пациент Н., 47 лет, жалуется на постоянную усталость, боли в суставах и повышение температуры до 37.5°C. Болезнь длится около 3 месяцев. В анамнезе указана ревматоидная артрит и случайные эпизоды лихорадки. При физикальном обследовании выявлена болезненность и отечность суставов, а также лимфаденопатия.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С80 ПК-2.2.8 Пациент т., 53 года, жалуется на постоянную усталость, бледность и головокружение. Болезнь длится около 4 месяцев. В анамнезе у пациента - частые инфекции и обострения хронического гастрита. Лабораторные анализы крови выявили снижение уровня гемоглобина, увеличение СОЭ и пониженное количество эритроцитов.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С81 ПК-2.2.9 Пациент М., 54 года, жалуется на боли в груди, усиливающиеся при физической нагрузке, и одышку. Болезнь длится около 3 месяцев. В анамнезе указана артериальная гипертензия. Инструментальное обследование включает ЭКГ и эхокардиографию.

Вопросы:

1. Какие данные инструментального обследования необходимо интерпретировать для уточнения состояния пациента?

2. Как интерпретировать результаты ЭКГ и эхокардиографии?
3. Какие дальнейшие действия можно предпринять для подтверждения диагноза и назначения лечения?

Эталоны ответов:

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

С82 ПК-2.2.10 Пациент С., 65 лет, с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) направлен на консультацию к пульмонологу и кардиологу. Пульмонолог отметил ухудшение вентиляционной способности легких и рекомендовал усилить терапию бронходилататорами. Кардиолог выявил признаки сердечной недостаточности и назначил диуретики и ингибиторы АПФ.

Вопросы:

1. Какие данные из консультаций врачей-специалистов необходимо интерпретировать для уточнения состояния пациента?
2. Как интерпретировать рекомендации пульмонолога и кардиолога в контексте общего состояния пациента?
3. Какие дополнительные шаги необходимо предпринять для комплексного лечения пациента?

Эталоны ответов:

1. Ухудшение вентиляционной способности легких, признаки сердечной недостаточности.
2. Ухудшение вентиляционной способности легких требует усиления терапии бронходилататорами для улучшения дыхательной функции. Назначение диуретиков и ингибиторов АПФ кардиологом направлено на уменьшение симптомов сердечной недостаточности и её прогрессирования.
3. Обеспечить регулярное мониторирование функции легких и сердца, корректировку дозировок препаратов при необходимости, консультирование пациента по изменению образа жизни (отказ от курения, физическая активность).

С83 ПК-2.2.11 Пациент А., 50 лет, жалуется на слабость, потерю аппетита и периодические боли в правом подреберье. Болезнь длится около 3 месяцев. В анамнезе — хронический гепатит В. При физикальном обследовании выявлена болезненность в правом подреберье и увеличение печени на 2 см ниже реберного края.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Слабость, потеря аппетита, боли в правом подреберье, увеличение печени.
2. Анализы крови на печеночные ферменты (АЛТ, АСТ), ультразвуковое исследование печени, анализ на вирусную нагрузку гепатита В.

3. Повышенные уровни печеночных ферментов и увеличение печени указывают на активность хронического гепатита В и возможное прогрессирование к циррозу.

С84 ПК-2.2.13 Пациент Д., 52 года, жалуется на постоянные боли в животе, снижение веса и хроническую усталость. Болезнь длится около 4 месяцев. В анамнезе язвенный колит, периодические обострения.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (СРБ, альбумин), анализ кала (кровь, паразиты, бактерии), колоноскопия с биопсией.
2. Начать с лабораторных исследований (общий и биохимический анализ крови) для оценки общего состояния и воспалительного процесса, затем провести анализ кала для исключения инфекций, завершить колоноскопией с биопсией для детального осмотра слизистой оболочки кишечника.
3. Учитывать состояние пациента, наличие обострений, результаты предыдущих анализов, возможность проведения более инвазивных процедур (биопсия).

С85 ПК-2.3.1 Пациент в., 45 лет, жалуется на постоянные боли в пояснице, особенно по утрам, а также на утреннюю скованность движений. Болезнь длится около 6 месяцев. В анамнезе у пациента частые травмы спины из-за работы на строительной площадке и сидячий образ жизни.

Вопросы:

1. Какие жалобы и анамнез следует учитывать при данном состоянии?
2. Как правильно провести расспрос пациента для получения полной информации?
3. Какие ключевые моменты нужно оценить при анализе полученной информации?

Эталоны ответов:

1. Постоянные боли в пояснице, утренняя скованность движений, частые травмы спины, сидячий образ жизни.
2. Уточнить длительность и характер симптомов, выяснить образ жизни пациента, наличие вредных привычек, уровень физической активности и питания.
3. Оценить возможные причины болей в пояснице (травмы, воспалительные процессы, дегенеративные изменения), обратить внимание на образ жизни и факторы риска, провести дифференциальную диагностику на основе собранной информации.

С86 ПК-2.3.2 Пациент П., 55 лет, жалуется на длительные боли в области поясницы, тазобедренных и коленных суставов которые усиливаются при движении и в ночное время. В анамнезе у пациента деформирующий остеоартроз.

Вопросы:

1. Какие методы физикального обследования следует применять для уточнения состояния пациента?
2. Как интерпретировать результаты осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации?
3. Какие дополнительные диагностические методы могут быть рекомендованы для подтверждения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Осмотр (оценка подвижности и деформации позвоночника), пальпация (определение болезненных точек и участков воспаления). Другие методы направлены на оценку других органов и систем (сердечно-сосудистой, бронхолегочной, ЖКТ, выделительной: перкуссия, аускультация).
2. Ограниченная подвижность позвоночника и болезненность при пальпации указывают на воспалительный процесс. Изменения в звуках при перкуссии могут свидетельствовать о возможных костных поражениях.
3. Рентгенография позвоночника, МРТ или КТ для оценки состояния костных структур и мягких тканей.

С87 ПК-2.3.3 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.

С88 ПК-2.3.4 Пациент к., 45 лет, жалуется на длительные боли в правом подреберье, особенно после приема пищи, а также на тошноту и вздутие живота. В анамнезе указано наличие хронического холецистита. Болезнь длится около 6 месяцев, с периодическими обострениями.

Вопросы:

1. Какие медицинские показания следует учитывать для направления пациента на лабораторное обследование?
2. Какие лабораторные исследования необходимо назначить для подтверждения диагноза?
3. Как обосновать направление пациента на данные лабораторные исследования с учетом стандартов медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. Длительные боли в правом подреберье, тошнота, вздутие живота, обострение хронического холецистита.
2. Общий анализ крови (для выявления признаков воспаления), биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин), анализ кала (на скрытую кровь).
3. Медицинские показания и клинические рекомендации по лечению и диагностике хронического холецистита требуют проведения данных лабораторных исследований для подтверждения диагноза и оценки степени воспаления.

С89 ПК-2.3.5 Пациент П., 56 лет, жалуется на частые головные боли, которые усиливаются в утренние часы, и снижение зрения. В анамнезе у пациента гипертоническая болезнь и сахарный диабет 2 типа. Болезнь длится около 3 месяцев.

Вопросы:

1. Какие медицинские показания следует учитывать для направления пациента на инструментальное обследование?
2. Какие инструментальные исследования необходимо назначить для подтверждения диагноза?
3. Как обосновать направление пациента на данные инструментальные исследования с учетом стандартов медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. Частые головные боли, усиливающиеся в утренние часы, снижение зрения, наличие гипертонии и сахарного диабета.
2. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга, офтальмологическое обследование (офтальмоскопия), компьютерная томография (КТ) орбит и зрительных путей.
3. Медицинские показания и клинические рекомендации по лечению и диагностике гипертонии и сахарного диабета требуют проведения данных инструментальных исследований для подтверждения диагноза и оценки состояния пациента.

С90 ПК-2.3.6 Пациент В., 57 лет, жалуется на частые головные боли, которые не проходят даже после приема обезболивающих, а также на ухудшение зрения. В анамнезе у пациента артериальная гипертензия и сахарный диабет 2 типа. Болезнь длится около 3 месяцев.

Вопросы:

1. Какие медицинские показания следует учитывать для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам?
2. К каким врачам-специалистам необходимо направить пациента для уточнения диагноза и состояния?
3. Как обосновать направление пациента на консультации с учетом стандартов медицинской помощи?

Эталоны ответов:

1. Частые головные боли, не поддающиеся лечению обезболивающими, ухудшение зрения, наличие артериальной гипертензии и сахарного диабета.
2. Невролог, офтальмолог, эндокринолог.
3. Медицинские показания и клинические рекомендации по лечению и диагностике артериальной гипертензии и сахарного диабета требуют консультаций специалистов для подтверждения диагноза и оценки состояния пациента.

С91 ПК-2.3.9 Пациент И., 50 лет, жалуется на постоянные головные боли, которые усиливаются в утренние часы, тошноту и ухудшение зрения. В анамнезе у пациента гипертоническая болезнь.

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз можно установить на основании данных жалоб и анамнеза?
2. Как использовать международную статистическую классификацию болезней (МКБ) для кодирования диагноза?
3. Какие дополнительные исследования могут потребоваться для подтверждения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Гипертоническая болезнь Осл.: Гипертоническая энцефалопатия.
2. Согласно МКБ-10, данный диагноз можно закодировать как I67.4 (Гипертоническая энцефалопатия).
3. МРТ головного мозга, офтальмоскопия, биохимический анализ крови для оценки функции почек и уровня электролитов.

С92 ПК-3.1.1. Пациентка О., 39 лет, находится на лечении по поводу обострения хронического бескаменного холецистита.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Температура — 36,5°C. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, симптомы Ортнера, Кера — положительные. Отрезки толстой кишки обычных пальпаторных свойств. Печень у края реберной дуги. Селезенка и почки не пальпируются. Периферических отеков нет.

В общем анализе крови — лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Биохимический анализ крови (общий билирубин, прямой билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза) — в пределах нормы.

Вопросы:

1. Какие меры профилактики обострения хронического бескаменного холецистита?
2. Какие группы препаратов используют для лечения хронического бескаменного холецистита?
3. Какие осложнения возможны при многолетнем течении хронического бескаменного холецистита?

Эталоны ответов:

1. Правильное (кратность, сбалансированность, объем) питание, отказ от вредных привычек, физ. нагрузки, санаторно-курортное лечение.
2. Спазмолитики, холеретики, холекинетики, УДХК.
3. ЖКБ, холангит.

С93 ПК-3.1.2. Пациент Г., 55 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C на протяжении двух недель, гнойно-геморрагические выделения из носа, кашель, иногда кровохарканье. Также беспокоят боли в мышцах и суставах нижних конечностей, резкая потеря массы тела (9 кг за 1,5 месяца).

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

В общем анализе крови: СОЭ — 54 мм/ч.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С94 ПК-3.2.1 Пациент П., 72 года, с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), жалуется на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель с мокротой и общую слабость. В анамнезе длительное курение (более 40 лет).

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С95 ПК-3.2.2 Пациент Е., 70 лет, жалуется на утомляемость, одышку при минимальной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. В анамнезе у пациента хроническая сердечная недостаточность и артериальная гипертензия.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С96 ПК-3.2.4 Пациент В., 64 года, страдает от хронической сердечной недостаточности. Назначены ингибиторы АПФ, диуретики и бета-блокаторы. Пациент жалуется на периодические головокружения и кашель. Также в анамнезе есть указания на повышенное артериальное давление.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С97 ПК-3.3.1 Пациент М., 68 лет, с диагнозом "ишемическая болезнь сердца", жалуется на периодические боли в грудной клетке, одышку при физической нагрузке и усталость. В анамнезе артериальная гипертензия и гиперлипидемия.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С98 ПК-3.3.2 Пациент К., 68 лет, страдает от гипертонической болезни. Жалуется на повышенную жажду, частое мочеиспускание и снижение веса. В анамнезе сахарный диабет 2 типа и дислипидемия.

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

Эталоны ответов:

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

С99 ПК-4.1.3. Пациент Н., 35 лет, программист, предъявляет жалобы на боли в правой половине эпигастриальной области, возникающие через 2 часа после еды и ночью, тошноту,

изжогу. Из анамнеза: болеет около 3 недель, самостоятельно принимал алмагель с положительным эффектом. Объективно: кожные покровы и склеры обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. При глубокой пальпации отрезки толстой кишки обычных свойств; локальная болезненность в пилорoduоденальном отделе. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. При ФГДС: рубцующаяся язва в луковице 12 перстной кишки, уреазный тест ++.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С100 ПК-4.1.5. Пациентка Д., 33 года, находится на обследовании по поводу неуточненной дискинезии желчного пузыря.

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

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

При проведении функциональной ультрасонографии желчного пузыря — через 40 мин. после употребления желчегонного завтрака, желчный пузырь сократился больше, чем на 2/3 объема

Вопросы:

1. Какой тип дискинезии желчного пузыря у пациентки?
2. Какие группы препаратов целесообразно назначить?
3. Рекомендовано ли пациентке санаторно-курортное лечение в настоящий момент?

Эталоны ответов:

1. Гипертонический.
2. Спазмолитики, УДХК.
3. Нет, можно в период ремиссии.

С101 ПК-4.2.1 Пациент Б., 62 года, с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", жалуется на одышку при минимальной физической нагрузке, отеки нижних конечностей и усталость. Болезнь длится более 5 лет.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С102 ПК-4.2.4 Пациент П., 67 лет, страдающий от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), жалуется на частые обострения, одышку и слабость. Болезнь длится более 10 лет, с ухудшением в последние месяцы.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Пульмонолог для оценки состояния легких, физиотерапевт для разработки индивидуальной программы упражнений, диетолог для консультирования по питанию, возможно, кардиолог для контроля сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Реабилитационные мероприятия необходимы для улучшения качества жизни пациента, снижения частоты обострений и улучшения функции дыхательной системы. Предварительная консультация специалистов позволяет учесть все аспекты состояния пациента и разработать комплексный план лечения.
3. Легочная реабилитация, включающая дыхательные упражнения, физиотерапия, обучение техникам правильного дыхания, консультирование по отказу от курения и диета, поддерживающая состояние легких.

С103 ПК-4.3.4 Пациент К., 60 лет, с диагнозом хроническая сердечная недостаточность, жалуется на одышку, усталость и отеки нижних конечностей. В анамнезе у пациента инфаркт миокарда. Болезнь прогрессирует, несмотря на текущее лечение.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Кардиолог для контроля и корректировки сердечной терапии, физиотерапевт для разработки программы физической активности, диетолог для составления плана питания, психотерапевт для поддержки психоэмоционального состояния.
2. Реабилитационные мероприятия необходимы для улучшения качества жизни пациента, уменьшения симптомов и предотвращения обострений. Предварительная

консультация специалистов позволяет учесть все аспекты состояния пациента и разработать комплексный план лечения.

3. Кардиореабилитация, включающая умеренную физическую активность, контроль диеты, психотерапию для управления стрессом, программы по отказу от вредных привычек и регулярный мониторинг состояния.

С104 ПК-4.3.5 Пациент Л., 70 лет, с диагнозом хроническая почечная недостаточность, жалуется на утомляемость, отеки и снижение аппетита. В анамнезе артериальная гипертензия и сахарный диабет 2 типа. Состояние пациента требует проведения санаторно-курортного лечения для улучшения качества жизни и стабилизации состояния.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С105 ПК-4.3.7 Пациент Л., 58 лет, с диагнозом "Остеоартроз тазобедренного сустава", жалуется на постоянные боли в суставе, ограничения подвижности и хромоту. Состояние прогрессирует, несмотря на текущее лечение, и существенно влияет на качество жизни и способность к самообслуживанию.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С106 ПК-5.1.8. Пациентка М., 61 год, находится на лечении с диагнозом: хронический бескаменный холецистит, стадия обострения.

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

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

По данным УЗИ желчного пузыря — признаки хронического воспаления.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С107 ПК-5.2.1 Пациент л., 48 лет, работающий водителем грузовика, жалуется на хроническую усталость, боли в спине и повышенное артериальное давление. В анамнезе указано длительное сидение за рулем, нерегулярное питание и недостаток физической активности.

Вопросы:

1. Какие особенности медицинского осмотра следует учитывать с учетом возраста, состояния здоровья и профессии пациента?
2. Какие методы осмотра и физикального обследования следует применить для уточнения состояния пациента?
3. Как интерпретировать результаты осмотра и обследования?

Эталоны ответов:

1. Учитывать возраст пациента, риск профессиональных заболеваний, связанных с длительным сидением и недостатком физической активности, наличие хронических заболеваний.
2. Измерение артериального давления, осмотр и пальпация позвоночника, оценка состояния сердечно-сосудистой системы, анализы крови для оценки общего состояния здоровья.
3. Повышенное артериальное давление и боли в спине указывают на необходимость коррекции образа жизни, физической активности и возможной медикаментозной терапии для стабилизации состояния.

С108 ПК-5.2.5 Пациент С., 55 лет, с жалобами на изжогу и боли в верхней части живота после еды. В анамнезе частое употребление жирной и острой пищи, нерегулярное питание и стрессы на работе. Болезнь длится около 6 месяцев.

Вопросы:

1. Какие факторы риска следует учитывать при назначении профилактических мероприятий?

2. Какие рекомендации по изменению образа жизни и питанию можно дать пациенту?
3. Какую профилактическую работу можно провести для улучшения состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Неправильное питание, частое употребление жирной и острой пищи, стрессы на работе, нерегулярное питание.
2. Рекомендовать диету с низким содержанием жиров и острой пищи, регулярное питание небольшими порциями, уменьшение стрессов, увеличение физической активности.
3. Проведение санитарно-просветительской работы, информирование пациента о важности здорового питания и физической активности, регулярные медицинские осмотры для раннего выявления и профилактики заболеваний ЖКТ.

С109 ПК-5.3.5 Пациент Л., 50 лет, жалуется на изжогу, периодические боли в верхней части живота и вздутие после приема пищи. В анамнезе у пациента указано частое употребление жирной и острой пищи, стресс на работе и нерегулярное питание.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С110 ПК-5.3.10 Пациент Н., 55 лет, жалуется на частые головные боли, усталость и раздражительность. В анамнезе регулярное употребление алкоголя, курение и стресс на работе. В последнее время состояние здоровья ухудшается.

Вопросы:

1. Какие основные направления групповой и индивидуальной профилактики заболеваний внутренних органов следует рекомендовать пациенту?
2. Какие меры можно включить в программы здорового образа жизни для снижения потребления алкоголя и табака?
3. Как можно поддержать пациента в борьбе с немедицинским потреблением психотропных веществ?

Эталоны ответов:

1. Снижение потребления алкоголя и табака, управление стрессом, увеличение физической активности, регулярные медицинские осмотры.
2. Включить консультации с психотерапевтом и наркологом, участие в группах поддержки, замена вредных привычек на здоровые альтернативы (спорт, хобби).

3. Обеспечение регулярных консультаций со специалистами, поддержка семьи и друзей, использование программ реабилитации и ресоциализации, информирование о рисках и последствиях употребления наркотиков.

С112 ПК-6.2.3 Пациент Р., 52 года, поступил на прием с жалобами на боли в груди и частые головные боли. В анамнезе у пациента указана артериальная гипертензия. При заполнении медицинской документации важно правильно обработать персональные данные пациента и соблюсти конфиденциальность.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С113 ПК-6.2.5 Пациент К., 60 лет, поступил с жалобами на одышку и боли в груди. В анамнезе у пациента артериальная гипертензия и стенокардия. Важно правильно заполнить медицинскую документацию, учитывая все данные пациента.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С114 ПК-6.3.3 Пациент Д., 63 года, поступил с жалобами на одышку при физической нагрузке и частые приступы стенокардии. В анамнезе указано наличие хронической ишемической болезни сердца и гипертонии.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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