

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе,
Шихбанов Р.К.

подпись

“ 29 ” августа 2019 г.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Помощник врача - терапевта

Индекс дисциплины: Б2.П.4

Специальность (направление) 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника – врач – педиатр

Факультет: педиатрический

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Форма обучения очная

Курс – 4

Семестр – 8

Всего трудоёмкость – 2 з.е. / 72 часа



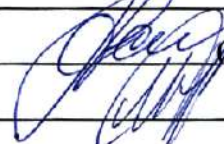

Форма контроля – зачет с оценкой (8 семестр)

МАХАЧКАЛА 2019 г.

Рабочая программа производственной практики «Помощник врача - терапевта» разработана на основании учебного плана по специальности 31.05.02 «Педиатрия», утвержденного Ученым советом Университета, протокол №1 от «29 августа» 2019г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия», (уровень высшего образования-специалитет), утвержденный приказом № 853 Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г.

Рабочая программа производственной практики одобрена на заседании кафедры от 29 августа 2019г., протокол №1


Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____  (В.Р. Мусаева)
2. УУМР, С и ККО _____  (А.М. Каримова)
3. Декан педиатрического факультета _____  (А.А. Мусхаджиев)
- Заведующий кафедрой проф. _____  (С.Ш. Ахмедханов)


СОСТАВИТЕЛИ:

1. Ответственная за практику кафедры, ассистент _____  (Б.С. Абдуллаева)
2. Зав. кафедрой д.м.н., профессор _____  (С.Ш. Ахмедханов)
3. Доцент кафедры, к.м.н. _____  (А.А. Мусхаджиев)

1. Рецензент:

Д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии №1
ДГМУ _____  (А.Ш. Хасаев)

2. Рецензент:

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии №2
ДГМУ _____  (Э.М. Эседов)

СОДЕРЖАНИЕ

| № | Разделы рабочей программы ПП | Стр. |
|-----|--|------|
| 1. | ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМА ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ | 4 |
| 2. | ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ | 4 |
| 3. | ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ | 5 |
| 4. | МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ | 6 |
| 5. | ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ | 12 |
| 6. | ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ | 14 |
| 7. | ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ | 14 |
| 8. | ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ | 14 |
| 9. | УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ | 18 |
| 10. | МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ | 20 |
| 11. | КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ | 21 |
| 12. | МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРАКТИКИ | 23 |
| 13. | ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ПРАКТИКИ | 23 |
| | ПРИЛОЖЕНИЕ №1: ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ | 24 |
| | ПРИЛОЖЕНИЕ №2: МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРАКТИКИ | 96 |

1. ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМА ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

| | |
|-----------------------------------|---|
| Вид практики | Производственная. |
| Тип практики: | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности/ Клиническая практика. |
| Способ проведения практики | Стационарная. |
| Место проведения практики | Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов на базе ГKB №1 г. Махачкала. |
| Форма проведения практики | Регулярный контроль посещения практики, проверка дневников, контроль и закрепление знаний полученных студентами при изучении учебной практики «Помощник младшего медицинского персонала» (на 1к.1с.) и производственной практики в качестве: «Помощника младшего медицинского персонала» (1 к. 2 с.), дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков и умений, практическое ознакомление студентов с организацией работы терапевтического стационара и овладение основными видами деятельности врача стационара терапевтического профиля. |

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных (**ОК-1,5, ОПК-6, ПК-5**) компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:
приобретение студентами знаний в области:

диагностической деятельности:

- диагностика заболеваний и патологических состояний у пациентов на основе клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;

лечебной деятельности:

- лечение пациентов с использованием терапевтических методов, оказание врачебной помощи при неотложных состояниях;

профилактической деятельности:

- ознакомление с профилактическими и противоэпидемиологическими мероприятиями, направленными на предупреждение возникновения неинфекционных, инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний.

психолого-педагогической деятельности:

- ознакомление с мероприятиями по формированию у взрослого населения и подростков позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья, и мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни и устранению вредных привычек. Освоение принципов деонтологии и врачебной этики, обучение общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками.

организационно-управленческой деятельности:

-обучение ведению отчётно-учётной документации в медицинских организациях, освоение основных этапов лечебно-диагностической работы у постели больного в процессе самостоятельной врачебной деятельности при постоянном контроле и коррекции ее преподавателем;
 - ознакомление с организацией работы стационаров терапевтического профиля, регулярное проведение санитарно-просветительской работы среди больных лечебных учреждений. Освоение и проведение студентами учебно-исследовательской работы.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

| Формируемые компетенции | Планируемые результаты обучения В результате изучения практики студент должен: |
|---|--|
| ОК-1: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. | Знать: этиологию, патогенез заболеваний |
| | Уметь: устанавливать причинно-следственные связи |
| | Владеть: логикой постановки диагноза |
| ОК-5: готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, исп-ю творч. потенциала | Знать: перспективы проф. роста |
| | Уметь: определять собств. уровень подготовки, выделять цель обучения |
| | Владеть: способностью к анализу результатов собственной деят-и и получения опыта |
| ОПК-6: готовность к ведению медицинской документации | Знать: основные формы мед. док-ции в стационаре |
| | Уметь: грамотно заполнять основные формы |
| | Владеть: навыками оформления |
| ПК-5: готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и | Знать: методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных для распознавания заболевания. |
| | Уметь: интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований. |

| | |
|--|--|
| <p>иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> | <p>Владеть: навыками общеклинического обследования пациентов.</p> |
|--|--|

4. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Производственная практика «Помощник врача стационара» относится к Базовой части Блока Б2 ОПОП специалитета согласно учебному плану по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по:

Психология и педагогика

Знать:

взаимоотношения «врач-пациент», морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики подростка и взрослого человека, психологию личности и малых групп.

Уметь:

выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.

Владеть:

навыками морально-этической аргументации, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики, навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с правилами «информированного согласия».

Латинский язык

Знать:

основную медицинскую и фармакологическую терминологию на латинском языке.

Уметь:

использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов.

Владеть:

навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.

Физика

Знать:

основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека, характеристики воздействия физических факторов на организм.

Уметь:

прогнозировать направление и результат физико-химических процессов.

Владеть:

навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования.

Химия

Знать:

Химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях, строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные пути их превращения, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме.

Уметь:

прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ, анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения.

Владеть:

навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования.

Фармакология

Знать:

классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств.

Уметь:

обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространённых заболеваний; выписывать рецепты лекарственных средств при определенных заболеваниях и патологических процессах, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

Владеть:

назначением лекарственных средств при лечении реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических процессов у подростков и взрослых.

Биология

Знать:

Общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека;

законы генетики ее значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека; биосферу и экологию, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания.

Уметь:

объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков.

Владеть:

методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод).

Микробиология

Знать:

классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных

антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.

Уметь:

применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты,
проводить микробиологическую и иммунологическую диагностику.

Владеть:

навыками постановки диагноза на основании результатов микробиологического обследования;
информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.

Гистология

Знать:

основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования.

Уметь:

анализировать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур.

Владеть:

навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов гистологического обследования.

Анатомия, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Знать:

анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.

Уметь:

пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;
дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз.

Владеть:

медико-анатомическим понятийным аппаратом.

Патофизиология, клиническая патофизиология

Знать:

понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии;
функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии;
структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем
структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;
методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуотропной терапии.

Уметь:

обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.

Владеть:

алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу.

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Знать:

основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы;

основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;

основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья, деятельности медицинских организаций.

Уметь:

участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;

Владеть:

оценками состояния общественного здоровья.

Пропедевтика внутренних болезней

Знать:

современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных подростков и взрослого населения терапевтического профиля; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.

Уметь:

собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); направить пациентов на лабораторно-инструментальное обследование.

Владеть:

методами общеклинического обследования;

интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.

Клиническая фармакология

Знать:

клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов.

Уметь:

разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию.

Владеть:

Алгоритмом выбора метода медикаментозного лечения при терапии основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов.

Инфекционные болезни

Знать:

патогенез инфекционных болезней, их основные клинические проявления, основные

методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, теоретические основы метода, трактовка результатов); основные принципы лечения инфекционных болезней и реабилитации больных, показания к госпитализации инфекционного больного, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; структуру инфекционной службы, показания к амбулаторному лечению инфекционного больного.

Уметь:

выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

Владеть:

алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.

Гигиена

Знать:

Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья подростков и взрослого населения, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы больниц.

Уметь:

выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

Владеть:

Оценками состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп.

Факультетская терапия, профессиональные болезни

этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний;

клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

критерии диагноза различных заболеваний;

типы наследования заболеваний и клинические проявления наследственной патологии, общие характеристики болезней с наследственным предрасположением, общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний, причины происхождения и диагностическую значимость морфогенетических вариантов болезней; врожденные аномалии;

Уметь:

оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз-синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.

Владеть:

алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

алгоритмом развернутого клинического диагноза.

Общая хирургия, лучевая диагностика

Знать:

клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения, особенности оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях.

Уметь:

Выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях у пациентов.

Владеть:

алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
алгоритмом развернутого клинического диагноза;
принципами и методами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов.

Факультетская хирургия, урология

Знать:

клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения, современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики хирургической патологии.

Уметь:

сформулировать клинический диагноз;
подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;

Владеть:

алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
алгоритмом развернутого клинического диагноза;
принципами и методами диагностики и лечения хирургических болезней.

Дерматовенерология

Знать:

Основные клинические проявления у подростков и взрослых заболеваний кожи и подкожной клетчатки, особенности их диагностики и наблюдения.

Уметь:

поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований

Владеть:

алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
алгоритмом развернутого клинического диагноза.

Неврология

Знать:

современные представления о неврозах, острых нарушениях мозгового кровообращения.

посттравматических и дисциркуляторных энцефалопатиях; распространение, клинические проявления, их классификация, общие принципы лечения.

Уметь:

поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований

Владеть:

алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
алгоритмом развернутого клинического диагноза.

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения

и навыки, формируемые данной практикой:

- Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
 - Неотложная терапия
-

5. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе 12 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 60 часов самостоятельной работы обучающихся. Проводится в ГКБ №1, продолжительность производственной практики - 6 рабочих дней при 6 дневной рабочей неделе. В терапевтическом стационаре студент работает и ведет под руководством врача и заведующего отделением 5-8 больных. В период производственной практики подчиняется руководителю практики. При прохождении практики в любом терапевтическом отделении студент знакомится с организацией и работой отделения и смежных структур. Работа в стационаре начинается в 8.00 с утренней конференции. Затем проходит обход курируемых больных с записями результатов обследования в истории болезни стационарного больного, обследования вновь поступающих больных, формулирования предварительного диагноза, составления плана дополнительных (лабораторно-инструментальных) исследований, определения тактики лечения, выбора оптимального сочетания медикаментов с учетом механизма их действия, совместимости, индивидуальных особенностей (аллергологический анамнез, наличие сопутствующих заболеваний), ведения основной медицинской документации (история болезни, эпикриз (переводной, этапный, выписной, посмертный), выписка из истории болезни, направление на консультацию и обследование, дневники, лист назначений и др.). Ведение больных заключается в наблюдении за их состоянием под влиянием лечения, что отражается в дневниках истории болезни. По выполнении намеченного плана обследования пишется этапный эпикриз, в котором суммируются клинические и дополнительные данные и устанавливается клинический диагноз (в соответствии с принятыми классификациями). В процессе ведения больных студент непосредственно участвует в выполнении диагностических и лечебных мероприятий, указанных в «Перечне практических умений по терапии», стремясь достигнуть рекомендуемого уровня освоения умений. При выписке больного студент пишет выписной эпикриз, где дает рекомендации больному по диете, режиму, медикаментозному и санаторно-курортному лечению, определяет прогноз в отношении трудоспособности и трудоустройства, а также рассчитывает сроки нетрудоспособности и выписывает лист нетрудоспособности. В случае летального исхода студент пишет посмертный эпикриз, в котором обосновывается клинический диагноз, описываются особенности течения заболевания, раскрывается причина неэффективности лечения, указывается непосредственная причина смерти больного. Выполняя обязанности помощника дежурного врача во время вечерних и ночных дежурств, студент совместно с дежурным врачом ведет прием больных, поступающих по каналу госпитализации «скорая медицинская помощь» и/или «план», «самотек», производит их физикальное обследование, формулирует предварительный диагноз, составляет план дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, оценивает их результаты, назначает лечение, а при необходимости организует консультации «внешних» профильных специалистов и перевод (по необходимости) пациентов в профильный стационар. Кроме того, он проводит динамическое наблюдение за состоянием тяжелобольных, участвует в вечернем обходе и назначении неотложных диагностических и лечебных процедур.

| Номера разделов | Наименование разделов практики | Контактная работа | Самостоятельная | Всего часов |
|-----------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|-------------|
|-----------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|-------------|

| практики | | обучающихся с преподавателем, часов | работа, часов | |
|----------|---|-------------------------------------|---------------|-------|
| 1. | Аудиторные занятия (всего), в том числе: | | | |
| 1.1. | Лекции (Л) | - | - | - |
| 1.2. | Семинары (С): | 12 | - | 12 |
| | 1.Функционально – диагностические методы исследования при заболеваниях органов дыхания. | 2 | | |
| | 2.Функционально - диагностические исследования сосудов. Пульс. Артериальное давление. Венозное давление. Электрокардиография. Нормальная ЭКГ. Нарушения ритма сердца. | 2 | | |
| | 3.Функционально - диагностические методы исследования при заболеваниях желудка, кишечника и поджелудочной железы. | 2 | | |
| | 4.Функционально - диагностические методы исследования при заболеваниях печени и желчных путей, почек. | 2 | | |
| | 5.Функционально - диагностические методы исследования при заболеваниях крови. Бронхиальная астма. Неотложная помощь при приступе удушья и астматическом статусе. | 2 | | |
| | 6. Гипертонический криз. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Печеночная колика. Почечная колика. Неотложная помощь. | 2 | | |
| 1.3. | Лабораторные работы (ЛР) | - | - | - |
| 2. | Практические занятия (ПЗ) – работа в лечебном учреждении | | 24 | 24 |
| 2.1 | Самостоятельная работа студента (СРС): | | 12 | 12 |
| | в том числе: | | | |
| 2.2 | Ведение дневника, сводного отчета | | 6 | 6 |
| 2.3 | Подготовка к занятиям (ПЗ) | | 6 | 6 |
| 2.4 | Подготовка к промежуточному контролю (ППК) | | 6 | 6 |
| 2.5 | Вид промежуточной аттестации | Дифференцированный зачет (З) | 6 | 6 |
| | ИТОГО: Общая трудоемкость | час. | | 72 |
| | | ЗЕД | | 2 ЗЕД |

Содержание практики:

| Работа в подразделениях больницы | Кол-во часов / дней |
|----------------------------------|--|
| 1.Терапевтическое отделение | 4 ч/1день (08 ³⁰ -12 ¹⁰) |
| 2.Пульмонологическое отделение | 4 ч / 2 день (08 ³⁰ -12 ¹⁰) |
| 3.Кардиологическое отделение | 4 ч / 3 день (08 ³⁰ -12 ¹⁰) |
| 4.Нефрологическое отделение | 4 ч / 4 день (08 ³⁰ -12 ¹⁰) |
| 5.Неврологическое отделение | 4 ч / 5 день (08 ³⁰ -12 ¹⁰) |
| 6.Эндокринологическое отделение | 4 ч / 6 день (08 ³⁰ -12 ¹⁰) |

6. ФОРМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

по итогам прохождения практики является зачет с оценкой в 8 семестре.
Промежуточная аттестация проводится в последний день практики.

7. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики
- УИРС

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

8.1. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

| № п/п | Практические навыки |
|-------|--|
| 1. | Функционально - диагностические методы исследования при заболеваниях органов дыхания (рентгеноскопия, рентгенография, флюорография, бронхография, томография, пикфлоуметрия, спирография и спирометрия). |
| 2. | Осмотр сосудов в оценке состояния сердечно - сосудистой системы (артерий и вен). |
| 3. | Исследование капилляров. |

| | |
|-----|---|
| 4. | Аускультация сосудов(у здоровых лиц и при недостаточности клапана аорты). |
| 5. | Исследование пульса в норме и при патологии. |
| 6. | Сфигмография, как метод исследования артериального пульса. |
| 7. | Венный пульс. |
| 8. | Артериальное давление. Виды АД. |
| 9. | Пульсовое давление. |
| 10. | Венозное давление. |
| 11. | Проба Плеша. |
| 12. | ЭКГ. Принцип метода. |
| 13. | Последовательная ЭКГ расшифровка. |
| 14. | ЭКГ. Нарушения ритма сердца. |
| 15. | Аритмии, обусловленные сбоями в формировании электрического импульса. |
| 16. | Аритмии, связанные с нарушением атриовентрикулярной проводимости (блокады). |
| 17. | Функционально - диагностические методы исследования при заболеваниях желудка. |
| 18. | Исследование кислотообразующей функции желудка. |
| 19. | Макроскопическое и микроскопическое исследования желудочного сока. |
| 20. | Исследование ферментопродуцирующей функции желудка. |
| 21. | Определение белков желудочного содержимого. |
| 22. | Исследование моторно-эвакуаторной функции желудка. |
| 23. | Копрологический метод исследования функции кишечника. |
| 24. | Микроскопическое исследование кала. |
| 25. | Исследование панкреатических ферментов в крови и моче. |
| 26. | Внутривенная холеграфия. Принцип метода. |
| 27. | Пункционная биопсия печени. Принцип метода. |
| 28. | Лабораторные методы исследования функций печени. |
| 29. | Синдром холестаза. |
| 30. | Синдром недостаточности гепатоцитов. |
| 31. | Синдром цитолиза. |
| 32. | Фибротест - неинвазивный метод диагностики поражений печени. |
| 33. | Исследование мочи. |
| 34. | Микроскопия мочевого осадка. |
| 35. | Количественные методы подсчета форменных элементов мочи. |
| 36. | Клубочковая протеинурия. |
| 37. | Канальцевая протеинурия. |
| 38. | Непочечная протеинурия. |
| 39. | Физиологическая протеинурия. |
| 40. | Гематурия. |
| 41. | Лейкоцитурия. |
| 42. | Цилиндринурия. |
| 43. | Оценка функции почек. |
| 44. | Исследование скорости клубочковой фильтрации. |

| | |
|-----|---|
| 45. | Рентгенологические методы исследования почек. |
| 46. | Гематологический анализ крови. |
| 47. | Иммунологический анализ крови. |
| 48. | Исследование системы свёртывания (гемостаза). |
| 49. | Бронхиальная астма. Этиология. |
| 50. | Бронхиальная астма. Патогенез. |
| 51. | Приступ бронхиальной астмы. |
| 52. | Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы с сердечной астмой. |
| 53. | Алгоритм неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы. |
| 54. | «Астматический статус». Неотложная помощь. |
| 55. | Гипертонический криз. Этиология. Патогенез. |
| 56. | Неосложненный гипертонический криз. Клиническая картина. |
| 57. | Осложненный гипертонический криз. Клиническая картина. |
| 58. | Алгоритм действия при неосложненном гипертоническом кризе. |
| 59. | Алгоритм действия при осложненном гипертоническом кризе. |
| 60. | Приступ стенокардии. Клиническая картина. |
| 61. | Алгоритм неотложной помощи при приступе стенокардии. |
| 62. | Инфаркт миокарда. Клиническая картина. |
| 63. | Электрокардиографические критерии - изменения, служащие признаками повреждения. |
| 64. | Электрокардиографические критерии - изменения, служащие признаками крупноочагового или трансмурального инфаркта миокарда. |
| 65. | Электрокардиографические критерии - изменения, служащие признаками мелкоочагового инфаркта миокарда. |
| 66. | Алгоритм оказания медицинской помощи больным острым инфарктом миокарда. |
| 67. | Печеночная колика. Неотложная помощь. |
| 68. | Почечная колика. Неотложная помощь. |

Критерии оценки выполнения практических навыков по четырех балльной шкале.

По результатам практики проводится дифференцированный зачет с выставлением оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно». При оценке «неудовлетворительно» предоставляется возможность отработки и пересдачи с разрешения деканата.

8.2. Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях ГКБ №1 и контроль правильности формирования компетенций. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции. Теоретическая подготовка контролируется путем устного опроса, выполнением тестовых заданий, решением ситуационных задач на практических занятиях.

Каждый студент готовит УИРС на актуальные темы, которые подлежат сдаче на кафедре по окончании практики.

По окончании производственной практики студент должен представить следующий перечень документов:

- дневник,
- сводный отчет;
- вариант самостоятельной санитарно-просветительной работы – УИРС.

Дневник должен давать ясное представление о проделанной работе и о степени самостоятельности работы, подписан студентом и преподавателем.

8.3 Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Указываются порядок проведения промежуточной аттестации (1), оценочные средства (2), используемые для промежуточной аттестации по итогам освоения практики.

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины проводится в виде **зачета с оценкой** в 8 семестре. Зачет проводится письменно в форме тестирования по билетам. В билете содержатся тесты 2 уровня.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных и профессиональных компетенций в период прохождения практики) и оценки теоретических знаний. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

По результатам практики проводится дифференцированный зачет с выставлением оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно». При оценке «неудовлетворительно» предоставляется возможность отработки и пересдачи с разрешения деканата.

Шкала оценки результатов практики

| Оценка | Показатели и критерии оценки результатов практики в интервале посумме баллов |
|-----------------------|--|
| «отлично» | 40-45 баллов |
| «хорошо» | 36-39 баллов |
| «удовлетворительно» | 27-35 балла (только при наличии положительных оценок за дневник, отчет и характеристику) |
| «неудовлетворительно» | менее 27 баллов |

Критерии итоговой оценки «отлично»:

- студентом посещено не менее 75% от установленной продолжительности практики, пропуски по уважительной причине;
- в случае пропусков студент отработал пропущенные дни;
- студентом предоставлен соответствующим образом оформленный дневник и сводный отчет о прохождении практики;
- студент подготовил и сдал УИРС;
- продемонстрировал наличие теоретических знаний и практических навыков по программе прохождения практики;
- набрано 40-45 баллов.

Критерии итоговой оценки «хорошо»:

- студентом посещено от 75% до 50% от установленной продолжительности практики, пропуски по уважительной причине;
- в случае пропусков студент отработал пропущенные дни;
- студентом предоставлен соответствующим образом оформленный дневник и сводный отчет о прохождении практики;
- студент подготовил и сдал УИРС (дефекты оформления);
- продемонстрировал наличие теоретических знаний и практических навыков по программе прохождения практики;
- набрано 36-39 баллов.

Критерии итоговой оценки «удовлетворительно»:

- студентом посещено от 75% до 50% от установленной продолжительности практики, пропуски по уважительной и неуважительной причине;
- в случае пропусков студент не полностью отработал пропущенные дни;
- студентом предоставлен дневник и сводный отчет о прохождении практики с замечаниями, оформленный не соответствующим образом;
- студент не подготовил и не сдал УИРС или их содержание и оформление не соответствует положительной оценке;
- продемонстрировал наличие теоретических знаний и практических навыков по программе прохождения практики на удовлетворительную оценку;
- набрано 27-35 баллов.

Если студент не выполнил минимум практических навыков, заданий по санитарно-просветительской работе, имеет замечания от медицинского персонала, не отработал пропущенные дни, зачет не получает.

9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

9.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения практики

9.1.1. Основная литература:

Печатные источники:

| № | Издания: | Количество экземпляров в библиотеке |
|----|---|-------------------------------------|
| 1. | Внутренние болезни: учебник под ред. В.С.Моисеева, А.И.Мартынова, Н.А.Мухина: т. 2. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-896 с. | Т.1-132 экз. Т.2-132 экз. |
| 2. | Ахмедханов С.Ш., Абдуллаева Б.С., Шангереева С.А., Комиссарова О.Н. Неотложные терапевтические состояния в практике врача - стоматолога. 2016. с 13-33. | 20 |
| 3. | Ахмедханов С.Ш., Абдуллаева Б.С., Шангереева С.А., Комиссарова О.Н.Помощник врача – стационара. 2017. – 113с. | 20 |

Электронные источники:

| № | Издания: | |
|----|--|--|
| 1. | Моисеев В.С., Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Т. 1. - 960 с. : ил. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4416-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444160.html | |
| 2. | Кардиология, № 2 (17), 2018 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 2309-1908-2018-02 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/2309-1908-2018-02.html | |
| 3. | Маколкин В.И., Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441572.html | |
| 4. | Гордеев И.Г., Электрокардиограмма при инфаркте миокарда [Электронный ресурс] / И.Г. Гордеев, Н.А. Волон, В.А. Кокорин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3231-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432310.html | |

9.1.2. Дополнительная литература:

Печатные источники:

| № | Издания: | Количество экземпляров в библиотеке |
|----|--|-------------------------------------|
| 1. | Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: т. 1. М.: Мед. лит., 2000.-560 с. | 4 |
| 2. | Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: т. 1. М.: Мед. лит., 2000.-560 с. | 3 |
| 3. | Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система): выпуск I. - М.: ГЭОТАР-Медицина, 2000. 975 с. | 4 |

Электронные источники:

| № | Издания: | Адрес сайта |
|----|---|---|
| 1. | Новости медицины | info@univadis.ru |
| 2. | Вопросы здравоохранения. Информация о ВОЗ | http://www.who.int/en/ |
| 3. | PubMed MEDLINE | http://www.pubmed.com |
| 4. | Googlescholar | http://scholar.google.com |

9.2 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

| № | Издания: | Количество экземпляров в библиотеке |
|----------|---|--|
| 1. | Пропедевтика внутренних болезней: учебник под ред. А.Л.Мухина М. Медицина, 2001.-592 с. | |

9.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

| № | Наименование ресурса | Адрес сайта |
|----------|--|---|
| 1. | Ссылка на страницу кафедры на официальном сайте ДГМУ | saip@mail.ru |
| 2. | Электронно-библиотечные системы, рекомендованные обучающимся для использования в учебном процессе: | |
| 3. | Консультант студента (терапия) | http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4x |
| 4. | Консультант врача (терапия) | http://www.rosmedlib.ru/kits/mb3/mb3_all/med spec-esf2k2zll-select-201603`76.html |

9.4 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Консультант студента (терапия)<http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>

Консультант врача (терапия)[http://www.rosmedlib.ru/kits/mb3/mb3_all/med spec-esf2k2zll-select-201603`76.html](http://www.rosmedlib.ru/kits/mb3/mb3_all/med_spec-esf2k2zll-select-201603`76.html)

9.4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения: электронный вариант УМК Производственной практики «Помощник врача стационара».

9.4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):электронная библиотека ДГМА, ЭБС «Книга Фонд».

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о материально-техническом обеспечении, необходимом для осуществления практики:

- Оснащение и оборудование места работы студента в стационаре обеспечивается, согласно приказам МЗ РФ об условиях безопасного труда, правилам пожарной безопасности. Используются протоколы по правилам асептики и антисептики, методике обработки и защиты рук медицинского персонала, санитарно-противоэпидемическому режиму.
- Во время прохождения производственной практики студенты закрепляют теоретические знания, полученные на практических занятиях, осваивают практические навыки врача терапевта.
- Технические и электронные средства обучения и контроля знаний студентов.
- Для полноценного прохождения практики необходимо использовать все средства диагностики больницы, общеклинические, биохимические, иммунологические, бактериологические лаборатории, кабинеты ЭКГ, лучевой диагностики, КТ, МРТ, УЗИ. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), ПК. Демонстрационные программы: ситуационные задачи. Контрольно-измерительные материалы: тестовые задания по изучаемым темам.

11. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления практики

На кафедре работают профессор – 1, доцентов – 2, ассистентов – 6, из них 4 кандидата наук. Занято 9 ставок.

| № | ФИО Преподавателя | Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совмести тель, по договору) | Занимаемая должность, ученая степень/ ученое звание | Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану | Образова ние (какое образова тельное учреждени е професси онального образова ния окончил, год) | Уровень образования, наименова ния специа льности по диплому, наимено вание присвоенной квалифика ции | Объ ем учеб ной нагр узки по дисц иплине (дол я став ки) |
|---|----------------------|--|--|--|--|---|---|
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Ахмедханов С.Ш. | штатный | Зав. кафед рой, д.м.н., профессор | П.практика, ГТ, ФТ, ВБ. | ДГМИ | Врач по специально сти лечебное дело | |
| 2 | Абдуллаева Б.С. | штатный | ассистент | ПП,УП,ПВБ, ВБ,ФТиПБ,ГТ | ДГМА, 2000г. | Врач по специально сти лечебное дело | |
| 3 | Агмадова З.М. | штатный | ассистент, к.м.н | ПП,УП,ПВБ, ВБ,ФТиПБ,ГТ | ДГМА, | Врач по специально сти лечебное дело | |
| 4 | Апашева Ш.Н. | штатный | доцент, к.м.н | ПП,УП,ПВБ, ВБ,ФТиПБ,ГТ | ДГМИ | Врач по специально сти лечебное дело | |
| 5 | Комиссарова О.Н. | штатный | ассистент | ПП,УП,ПВБ, ВБ,ФТиПБ,ГТ | ДГМИ | Врач по специально сти лечебное дело | |
| 6 | Мусхаджиев А.А. | внутренний совместитель | доцент, к.м.н | ПП,УП,ПВБ, ВБ,ФТиПБ,ГТ | ДГМА, | Врач по специально сти лечебное дело | |
| 7 | Петросова В.Г. | штатный | ассистент, к.м.н | ПП,УП,ПВБ, ВБ,ФТиПБ,ГТ | ДГМА, | Врач по специально сти лечебное дело | |
| 8 | Сайдова З.М. | штатный | ассистент | ПП,УП,ПВБ, ВБ,ФТиПБ,ГТ | ДГМА, | Врач по специально сти | |

| | | | | | | | |
|---|--------------------|---------|-----------|---------------------------|------|--|--|
| | | | | | | педиатр | |
| 9 | Шангереева С.А. | штатный | ассистент | ПП,УП,ПВБ, ВБ,ФТиПБ,ГТ | ДГМИ | Врач по специально сти лечебное дело | |

**12. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ПРОХОЖДЕНИЮ ПРАКТИКИ.**

Оформлена в виде **Приложения № 2**

**13. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
ПРАКТИКИ**

| Учебный год | Дата и номер извещения об изменении | Реквизиты протокола | Раздел, подразделение | Подпись регистрирующего изменения |
|-------------|---|------------------------|-----------------------|---|
| 2019 - 2020 | | | | |
| 20 - 20 | | | | |
| 20 - 20 | | | | |
| 20 - 20 | | | | |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

| № п/п | Навык | Шифр | Наименование компетенции |
|-------|---|------|--|
| 1. | Функционально - диагностические методы исследования при заболеваниях органов дыхания. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 2. | Осмотр сосудов в оценке состояния сердечно - сосудистой системы (артерий и вен). | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 3. | Исследование капилляров. | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 4. | Аускультация сосудов(у здоровых лиц и при недостаточности клапана аорты). | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 5. | Исследование пульса в норме и при патологии. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| | | | в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 6. | Сфигмография, как метод исследования артериального пульса. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 7. | Венный пульс. Флебодиагностика. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 8. | Артериальное давление. Виды АД. | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 9. | Пульсовое давление. | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 10. | Венозное давление. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 11. | Определение + пробы Плеша. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |

| | | | |
|------------|---|-------------|--|
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 12. | ЭКГ. Принцип метода. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 13. | Последовательная ЭКГ расшифровка. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 14. | ЭКГ. Нарушения ритма сердца. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 15. | Аритмии, обусловленные сбоями в формировании электрического импульса. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 16. | Аритмии, связанные с нарушением | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |

| | | | |
|------------|---|-------------|--|
| | атриовентрикулярной проводимости (блокады). | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 17. | Функционально - диагностические методы исследования при заболеваниях желудка. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 18. | Исследование кислотообразующей функции желудка. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 19. | Макроскопическое и микроскопическое исследования желудочного сока. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 20. | Исследование ферментопродуцирующей функции желудка. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 21. | Определение белков | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |

| | | | |
|------------|--|-------------|--|
| | желудочного содержимого. | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 22. | Исследование моторно-эвакуаторной функции желудка. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 23. | Копрологический метод исследования функции кишечника. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 24. | Микроскопическое исследование кала. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 25. | Исследование панкреатических ферментов в крови и моче. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 26. | Внутривенная холеграфия. Принцип метода. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| | | | пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 27. | Пункционная биопсия печени. Принцип метода. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 28. | Лабораторные методы исследования функций печени. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 29. | Синдром холестаза. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 30. | Синдром недостаточности гепатоцитов. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 31. | Синдром цитолиза. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| | | | результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 32. | Фибротест - неинвазивный метод диагностики поражений печени. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 33. | Исследование мочи. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 34. | Микроскопия мочевого осадка. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 35. | Количественные методы подсчета форменных элементов мочи. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 36. | Клубочковая протеинурия. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, |

| | | | |
|-----|------------------------------|------|--|
| | | | инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 37. | Канальцевая протеинурия. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 38. | Непочечная протеинурия. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 39. | Физиологическая протеинурия. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 40. | Гематурия. Диагностика. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 41. | Лейкоцитурия. Диагностика. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого- |

| | | | |
|-----|---|------|--|
| | | | анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 42. | Цилиндрурия. Диагностика. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 43. | Оценка функции почек. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 44. | Исследование скорости клубочковой фильтрации. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 45. | Рентгенологические методы исследования почек. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 46. | Гематологический анализ крови. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований |

| | | | |
|-----|---|------|--|
| | | | в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 47. | Иммунологический анализ крови. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 48. | Исследование системы свёртывания (гемостаза). | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 49. | Бронхиальная астма. Этиология. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 50. | Бронхиальная астма. Патогенез. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 51. | Приступ бронхиальной астмы. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или |

| | | | |
|-----|---|------|--|
| | | | установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 52. | Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы с сердечной астмой. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 53. | Алгоритм неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 54. | «Астматический статус». Неотложная помощь. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 55. | Гипертонический криз. Этиология. Патогенез. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 56. | Неосложненный гипертонический криз. Клиническая картина. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| | | | отсутствия заболевания. |
| 57. | Осложненный гипертонический криз. Клиническая картина. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 58. | Алгоритм действия при неосложненном гипертоническом кризе. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 59. | Алгоритм действия при осложненном гипертоническом кризе. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 60. | Приступ стенокардии. Клиническая картина. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 61. | Алгоритм неотложной помощи при приступе стенокардии. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |

| | | | |
|-----|---|------|--|
| 62. | Инфаркт миокарда. Клиническая картина. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 63. | Электрокардиографические критерии - изменения, служащие признаками повреждения. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 64. | Электрокардиографические критерии - изменения, служащие признаками крупноочагового или трансмурального инфаркта миокарда. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 65. | Электрокардиографические критерии - изменения, служащие признаками мелкоочагового инфаркта миокарда. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 66. | Алгоритм оказания медицинской помощи больным острым инфарктом миокарда. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |

| | | | |
|------------|--|-------------|--|
| 67. | Печеночная колика. Неотложная помощь. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 68. | Почечная колика. Неотложная помощь. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |

ВОПРОСЫ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ:

**ТЕМА № 1. ФУНКЦИОНАЛЬНО – ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ
ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.**

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ПК-5.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ 2 –ГО УРОВНЯ

| № п/ п | Вопросы и ответы | Шифр | Наименование компетенции |
|-----------------------|--|-------------|--|
| 1. | При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции: в) жизненная емкость легких. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 2. | Провести биопсию трахеи и бронхов можно с помощью: а) бронхоскопа. | ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 3. | Пикфлоуметрия - наилучший и простой метод определения: в) пиковой скорости выдоха. | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 4. | Каковы изменения показателей функции внешнего дыхания при бронхиальной астме? б) ФЖЕЛ уменьшена; г) пикфлоуметрия - пиковая скорость выдоха снижена. | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 5. | Определить кислородную насыщенность крови можно с помощью: | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, |

| | | | |
|-----|---|-------|--|
| | а) оксигемометрии. | | инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 6. | Обструктивный тип нарушения вентиляции легких обусловлен: а) сужением просвета бронхов. | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 7. | Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это: в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха. | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 8. | Какие легочные объемы составляют ЖЕЛ? б) РО вдоха, РО выдоха, ДО | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 9. | Остаточный объем легких - это: б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 10. | Дыхательный объем – это: в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или |

| | | | |
|-----|---|-------|--|
| | | | установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 11. | С помощью пикфлоуметрии проводят определение: д) пиковой скорости воздушного потока при форсированном выдохе. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 12. | Проба с задержкой дыхания на вдохе называется: а) Тиффно-Вотчала; б) Грокка; в) Ван-Слайка; г) Куссмауля; д) ни одно из вышеперечисленных. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 13. | Насыщение крови кислородом в норме составляет: г) 96-98. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 14. | За 1 секунду форсированного выдоха (проба Тиффно-Вотчала) здоровый человек выдыхает: г) 80% ЖЕЛ. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 15. | Резервный объем вдоха – это: а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого- |

| | | | |
|-----|---|-------|--|
| | | | анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 16. | Минутный объем дыхания в среднем составляет: в) 5000 –10000 мл. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 17. | Одышка с затруднением фазы выдоха называется: г) экспираторной. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 18. | Одышка с затруднением фазы вдоха называется: в) инспираторной. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 19. | Жизненная емкость легких зависит: а) от длины тела; б) от площади поверхности тела; в) от массы тела; г) от пола. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 20. | Резервный объем выдоха – это: | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |

| | | | |
|-----|--|-------|--|
| | б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха. | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 21. | Максимальная вентиляция легких – это: д) максимальный объем воздуха, при максимально возможном глубоком дыхании в течение минуты. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 22. | Бронхиальная обструкция выявляется с помощью: а) спирографии, пикфлоуметрии. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 23. | Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является: б) пикфлоуметр. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 24. | Для диагностики бронхоспазма с помощью спирографии, пикфлоуметрии следует применять пробу: б) с ингаляцией б 2 - адреностимулятора и холинолитических средств. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |

| | | | |
|-----|---|-------|--|
| 25. | Количественная степень обструкции воздухоносных путей выявляется при оценке: в) данных спирографии. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 26. | Уменьшение жизненной емкости легких выявляется при всех состояниях, кроме: в) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 27. | Наиболее эффективным методом выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости является: г) КТ. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 28. | Бронхоскопию необходимо проводить: а) при ателектазе доли, сегмента легкого. | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 29. | Что характерно для рестриктивного типа | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |

| | | | |
|-----|---|-------|---|
| | <p>дыхательной недостаточности?</p> <p>а) развивается у больных с плевральным выпотом, кифосколиотической грудной клеткой;</p> <p>б) уменьшение ЖЁЛ;</p> <p>г) уменьшение остаточного объёма лёгких.</p> | ПК-5 | <p>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> |
| 31. | <p>В классификации хр. бронхита выделяют формы: а) катаральный б) гнойный в) обструктивный г) необструктивный</p> | ОК -1 | <p>способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</p> |
| | | ПК-5 | <p>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> |
| 32. | <p>Ведущую роль в обострении хр. бронхита играют: а) пневмококк и гемофильная палочка</p> | ОК -1 | <p>способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</p> |
| | | ПК-5 | <p>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> |
| 33. | <p>Какая аускультативная картина типична для хр. бронхита?</p> <p>в) жесткое дыхание, рассеянные сухие и влажные хрипы</p> | ОК -1 | <p>способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</p> |
| | | ПК-5 | <p>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> |
| 34. | <p>Чем проявляется хр. необструктивный бронхит?</p> <p>а) кашлем</p> | ОК -1 | <p>способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</p> |
| | | ПК-5 | <p>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p> |

| | | | |
|-----|--|-------|--|
| 35. | <p>При аускультации больного хр. необструктивным бронхитом выявляют:</p> <p>в) рассеянные сухие хрипы низкого тембра</p> | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 36. | <p>Какие изменения со стороны сердечно - сосудистой системы могут возникать у больных, длительно страдающих хр. обструктивным бронхитом?</p> <p>а) эпигастральная пульсация за счет гипертрофии правого желудочка</p> <p>б) приглушение тонов сердца вследствие эмфиземы легких</p> <p>в) акцент II тона на легочной артерии за счет легочной гипертензии</p> | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 37. | <p>Для хр. необструктивного бронхита характерны симптомы:</p> <p>а) кашель со слизисто – гнойной мокротой</p> | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 38. | <p>Укажите клинические отличия хр. обструктивного бронхита от необструктивного?</p> <p>б) наличие одышки</p> | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |

| | | | |
|-----|---|-------|--|
| 39. | Как изменяются лабораторные показатели в период обострения хр. бронхита? | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | б) сдвиг лейкоцитарной формуле влево и увеличение СОЭ до умеренных цифр | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 40. | При исследовании мокроты больного хр. бронхитом выявляют: | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | б) нейтрофильные лейкоциты, макрофаги | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 41. | При хр. обструктивном бронхите рентгенологически выявляется: | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | в) повышение прозрачности легочных полей | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 42. | Какой метод диагностики позволяет дифференцировать хр. обструктивный и необструктивный бронхит? | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | г) спирометрия | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 43. | Какое лечение показано больному хр. гнойно- | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |

| | | | |
|-----|--|--------------|--|
| | обструктивным бронхитом? а) антибиотики б) отхаркивающие г) бронходилататоры | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 44. | Какое лечение следует назначить больному хр. катаральным необструктивным бронхитом? б) отхаркивающее | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 45. | Какие группы отхаркивающих средств показаны больным хр. бронхитом? а) резорбтивного действия б) рефлекторного действия в) муколитики | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 46. | Какие препараты обладают муколитическим действием? а) ацетилцистеин и амброксол | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |
| 47. | Какие лекарственные растения обладают отхаркивающими свойствами? в) мать-и-мачеха | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |

| | | | |
|-----|---|-------|--|
| 48. | Какие осложнения могут развиваться у больных хр. бронхитом? | ОК -1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| | б) эмфизема легких | ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. |

ТЕМА № 2. ФУНКЦИОНАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДОВ. ПУЛЬС. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ. ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ. НОРМАЛЬНАЯ ЭКГ. НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА.

Шифр и Наименование компетенции

ОК-1-способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ПК-5- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ2 –го УРОВНЯ

| № п/п | Вопросы и ответы | Комп. |
|-------|---|-------|
| 1. | Мерцательная аритмия нередко осложняет течение: а)митрального стеноза. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 2. | Для мерцательной аритмии характерен: а)дефицит пульса. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 3. | Дефицит пульса определяют: а)как разницу между ЧСС и пульсом. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 4. | Для недостаточности клапанов аорты характерен: б) скачущий, высокийpulsuscelleretaltus. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 5. | Для стеноза устья аорты характерен: в) медленный вялый, малого наполнения pulsustardusetparvus. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 6. | Скачущий, высокий pulsus celler et altus характерен: | ОК -1 |

| | | |
|-----|---|-------|
| | в) для недостаточности аортального клапана. | ПК-5 |
| 7. | Скачущий, высокий pulsus celer et altus отмечается при: а) тиреотоксикозе; в) недостаточности аортального клапана; д) при лихорадке; е) нервном возбуждении. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 8. | Pulsus differens наблюдают при: а) митральном стенозе. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 9. | При артериальной гипертонии отмечается: г) напряжённый твёрдый pulsus durus. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 10. | При артериальной гипотонии отмечается: д) малый мягкий pulsus filiformis. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 11. | Pulsus parvus отмечается при: а) митральном стенозе; д) для стеноза устья аорты; е) тахикардии; ж) острой сердечной недостаточности. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 12. | Pulsus filiformis отмечается при: а) шоке; б) массивной кровопотере; ж) острой сердечной недостаточности. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 13. | У здорового человека сокращения сердца и пульсовые волны следуют через равные промежутки времени. Такой пульс называется: ж) pulsus regularis. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 14. | При аритмии пульс называется: з) pulsus irregularis. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 15. | При тахикардии пульс называется: в) pulsus frequens. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 16. | При брадикардии пульс называется: д) pulsus rarus. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 17. | В диагностике облитерирующего эндартериита большое значение имеет исследование пульса: а) на тыльной поверхности стопы a. tibialis posterior. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 18. | При болезни Такаяси пульс исчезает или уменьшается пульсация на: б) сонных артериях; д) плечевых артериях; е) лучевых артериях. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 19. | "Оптимальным" давление считается при следующих показателях АД: а) систолическое давление ниже 120 мм рт. ст; в) диастолическое давление ниже 80 мм рт. ст. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 20. | "Нормальным" давление считается при следующих показателях АД: а) систолическое давление ниже 130 мм рт. ст.; б) диастолическое давление ниже 85 мм рт. ст. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|-----|---|-------|
| 21. | "Высокое нормальное давление" считается при следующих показателях АД: а) систолическое давление 139 мм рт. ст.; б) диастолическое давление 89 мм рт. ст. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 22. | Особенность пульса при аортальной недостаточности: г) высокий, скорый. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 23. | Выберите верные утверждения: а) дефицит пульса определяют как разницу между ЧСС и пульсом, он характерен для мерцательной аритмии; б) скачущий, высокий pulsus celer et altus характерен для недостаточности клапанов аорты; в) медленный вялый, малого наполнения pulsus tardus et parvus характерен для стеноза устья аорты. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 24. | Пульс tardus (медленный) и parvus (малый) характерен: г) для стеноза устья аорты. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 25. | Уровень артериального давления определяется: а) работой сердца (минутным объемом); в) периферическим сосудистым сопротивлением. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 26. | Какие клинические симптомы зависят от быстрого подъема и снижения диастолического давления в аорте? а) двойной шум Траубе и Дюрозье на периферических сосудах; г) капиллярный пульс; д) высокий и скорый пульс. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 27. | В повышении АД участвуют следующие механизмы: а) увеличение сердечного выброса; б) задержка натрия; в) увеличение активности ренина; г) увеличение продукции катехоламинов. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 28. | Укажите современные нормативы артериального давления: б) "оптимальное" - систолическое давление ниже 120 мм рт. ст., а диастолическое давление ниже 80 мм рт. ст.; г) "нормальное" - систолическое давление ниже 130, диастолическое 85 мм рт. ст.; д) "высокое нормальное" систолическое 139, диастолическое 89 мм рт. ст. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 29. | Кто является основателем аускультативного метода исследования АД, позволяющий определять систолическое и диастолическое давление? е) Н.С.Коротков. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 30. | В каком году был предложен аускультативный метода исследования АД? в) 1905 . | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 31. | Пальпаторно можно определить: а) только систолическое давление. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 32. | Венозное давление повышается: б) во время глубокого выдоха; в) при сердечной недостаточности. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 33. | Венозное давление у здоровых лиц колеблется в пределах: а) 60-100 мм вод.ст. | ОК -1 |
| | | ПК-5 |
| 34. | Какова продолжительность интервала P-Q в норме? | ОК-1 |

| | | |
|-----|--|------|
| | в) 0,12-0,2 сек. | ПК-5 |
| 35. | Какова максимальная продолжительность комплекса QRS в норме? д) 0,10 сек. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 36. | Какая скорость движения записывающей бумаги является стандартной при снятии ЭКГ? в) 50 мм/сек. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 37. | Зубец Q на ЭКГ здорового человека отражает: а) возбуждение межпредсердной перегородки; б) возбуждение основания правого желудочка; в) возбуждение внутренней поверхности желудочков. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 38. | На нормальной ЭКГ зубцы Q должны обязательно быть в наличии в отведениях: в) V4-V6. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 39. | Зубец T отражает: в) фазу восстановления энергетических запасов сердечной мышцы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 40. | К стандартным отведениям ЭКГ относятся: а) I, II, III. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 41. | В каком грудном отведении в норме наименьший зубец S? д) V5. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 42. | В каком из стандартных или однополюсных отведений от конечностей зубец R наибольший? б) II ст. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 43. | В каком грудном отведении наиболее глубокий зубец S и малый R? а) V1. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 44. | В каких двух грудных отведениях наиболее глубокий зубец S? д) V1 и V2. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 45. | Какие признаки в стандартных отведениях соответствуют отклонению оси сердца вправо правого желудочка? б) высокий R и низкий S в V3; г) низкий R и глубокий S в V1. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 46. | Какое соединение электродов соответствует I стандартному отведению? б) левая рука - правая рука. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 47. | Каково соотношение зубцов R и S в 5 грудном отведении? д) R>S. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 48. | В каком грудном отведении зубец R наиболее высокий? г) V5. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 49. | В каком грудном отведении располагается переходная зона в норме? в) V3. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 50. | В каких пределах колеблется угол альфа при нормальном положении электрической оси сердца? б) 30 – 60. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 51. | Какой электрод является активным в отведении aVF? г) левая нога. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|-----|---|------|
| 52. | Где накладываются электроды для снятия V_{4-6} ? г) пятое межреберье. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 53. | В каких отведениях возникают изменения зубца R при гипертрофии правого предсердия? г) II, III. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 54. | Каково соотношение зубцов R при нормальном положении электрической оси сердца? б) $R_2 > R_1 > R_3$. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 55. | Какие ЭКГ отведения относятся к двухполюсным? а) стандартные отведения I, II, III. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 56. | Какие зубцы ЭКГ являются положительными? Укажите наиболее точный набор. д) P, R, T. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 57. | Каково соотношение зубцов R при отклонении электрической оси сердца влево (левограмме)? а) $R_1 > R_2 > R_3$. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 58. | Какова величина угла альфа при вертикальном положении электрической оси сердца? в) 70 - 90. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 59. | При какой величине суммы зубцов R_1, R_2, R_3 говорят о снижении вольтажа ЭКГ? в) меньше 15 мм. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 60. | Кто является основателем электрокардиографического метода исследования? г) В. Эйнтховен. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 61. | Каково направление зубца S? б) всегда направлен вниз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 62. | В каком стандартном отведении наибольшая высота зубца R в норме? б) II. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 63. | Какова максимальная амплитуда зубца Q в норме? в) 3мм. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 64. | Какому времени соответствует интервал между двумя тонкими линиями на записывающей ленте при скорости ее движения в 50 мм/сек? в) 0,02 сек. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 65. | Какой электрод является активным в отведении aVL ? б) левая рука. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 66. | Какие ученые внесли наибольший вклад в создание электрокардиографического метода исследования больных? г) Эйнтховен. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 67. | Каково направление зубца S на ЭКГ? б) всегда направлен вниз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 68. | Какие зубцы и интервалы составляют электрическую систолу | ОК-1 |

| | | |
|-----|---|------|
| | сердца? д) Q – T. | ПК-5 |
| 69. | Для чего нужно определение расстояния (интервала) R-R? а) для определения ритмичности пульса; б) для определения частоты пульса; в) для выявления экстрасистол; г) для определения компенсаторной паузы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 70. | В каких отведениях возникают изменения зубца Р при гипертрофии левого предсердия? б) I, II. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 71. | В каких отведениях увеличивается амплитуда зубца R при гипертрофии правого желудочка? д) III, aVF, V1, V2. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 72. | Анализ ЭКГ не позволяет выявить: в) дилатацию желудочков. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 73. | Куда накладывается активный электрод в отведении V1? а) четвертое межреберье у правого края грудины. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 74. | Какое соединение электродов соответствует II стандартному отведению? д) правая рука - левая нога. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 75. | Симптомами гипертрофии левого желудочка являются: а) отклонение электрической оси сердца влево; б) смещение переходной зоны вправо; г) высокие зубцы R в левых грудных отведениях; д) глубокие зубцы S в правых грудных отведениях. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 76. | Какие признаки характеризуют гипертрофию левого желудочка? а) развивается у больных с гипертонической болезнью; б) смещение верхушечного толчка влево; в) на ЭКГ высокий (более 2,5 мм) заостренный зубец Р в отведениях II, III, aVF, г) зубец R в V5, больше зубца R в V6 (сумма амплитуд зубца R в V6, и зубца S в V1 превышает 35мм; д) наличие гипертрофии левого желудочка — неблагоприятный прогностический фактор. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 77. | Анализ ЭКГ позволяет выявить: а) правильность сердечного ритма; б) гипертрофию предсердий и желудочков; г) нарушение проводимости; д) очаги ишемии и некроза в миокарде. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 78. | Зубец Р на ЭКГ здорового человека отражает: е) возбуждение предсердий. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 79. | Какова максимальная амплитуда зубца Р в норме? б) 2мм. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 80. | Укажите наиболее точный набор стандартных отведений: а) I, II, III. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 81. | Какое соединение электродов соответствует I стандартному отведению? | ОК-1 |

| | | |
|-----|---|------|
| | г) левая рука - правая рука. | ПК-5 |
| 82. | Какое соединение электродов соответствует III стандартному отведению? | ОК-1 |
| | а) левая рука - левая нога; б) левая рука - правая нога. | ПК-5 |
| 83. | Кто предложил регистрировать три стандартных отведения? | ОК-1 |
| | г) В. Эйнтховен. | ПК-5 |
| 84. | На ЭКГ отрицательный зубец Р располагается после преждевременного, но неизмененного комплекса QRS. Это: | ОК-1 |
| | а) атриовентрикулярная экстрасистола. | ПК-5 |
| 85. | На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRST) неправильный, зубец Р отсутствует. Это указывает на: | ОК-1 |
| | а) мерцательную аритмию. | ПК-5 |
| 86. | Электрокардиографические признаки синусовой брадикардии: | ОК-1 |
| | а) сохранение правильного синусового ритма с частотой 40-59 в минуту. | ПК-5 |
| 87. | Признаком предсердной экстрасистолии является: | ОК-1 |
| | а) преждевременное появление зубца Р, отличающегося от Р остальных циклов, со следующим за ним комплексом QRS. | ПК-5 |
| 88. | Электрокардиографическим признаком желудочковой экстрасистолии является: | ОК-1 |
| | в) преждевременное появление широкого экстрасистолического комплекса без предшествующего зубца Р, компенсаторная пауза полная. | ПК-5 |
| 89. | По современным представлениям, электрофизиологическим механизмом развития мерцательной аритмии является нарушение: | ОК-1 |
| | а) синоатриальной проводимости. | ПК-5 |
| 90. | К основным электрокардиографическим признакам синусовой брадикардии относятся: | ОК-1 |
| | б) урежение сердечного ритма до 40-59 в минуту; в) сохранение правильного синусового ритма. | ПК-5 |
| 91. | Причиной развития синусовой брадикардии являются: б) | ОК-1 |
| | повышение тонуса блуждающего нерва; в) понижение тонуса симпатической нервной системы; г) прием ряда медикаментов. | ПК-5 |
| 92. | Что наиболее характерно для распознавания мерцательной аритмии? б) отсутствие зубцов Р. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 93. | Причиной мерцательной аритмии могут быть такие заболевания как: в) ИБС; г) тиреотоксикоз; д) легочное сердце. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 94. | Диагноз "брадикардия" устанавливается на основании: | ОК-1 |
| | б) данных ЭКГ - исследования; д) аускультации и подсчета пульса. | ПК-5 |
| 95. | Причиной развития синусовой тахикардии являются: б) | ОК-1 |
| | понижение тонуса блуждающего нерва; в) повышение тонуса симпатической нервной системы; г) прием ряда медикаментов. | ПК-5 |
| 96. | Диагноз "тахикардия" устанавливается на основании: б) данных ЭКГ- исследования; д) аускультации и подсчета пульса. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 97. | К основным электрокардиографическим признакам мерцательной аритмии относятся: а) исчезает зубец Р; б) мерцание (фибрилляция) | ОК-1 |

| | | |
|------|--|------|
| | предсердий отражается появлением множества мелких волн, обозначаемых буквой f;в) желудочковые комплексы регистрируются через различные промежутки времени, их форма существенно не изменяется. | ПК-5 |
| 98. | Трепетание предсердий характеризуется числом импульсов возникающих в предсердиях, которое обычно не превышает: а) 250-300 в мин. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 99. | При атриовентрикулярной блокаде I степени отмечается: а) удлинение интервала P-Q. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 100. | При атриовентрикулярной блокаде II степени отмечается: а) удлинение интервала P-Q с каждым импульсом с выпадением комплекса QRS. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 101. | Полная поперечная блокада возникает при: б) при атриовентрикулярной блокаде III степени. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 102. | Мерцательная аритмия нередко осложняет течение: а) митрального стеноза. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 103. | При полной поперечной блокаде число сокращений желудочков равняется: а) 30-40 в мин; д) 10-20 в мин. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 104. | Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса проявляется, если число сокращений желудочков равняется: д) 10-20 в мин. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 105. | Пушечный тон Стражеско наблюдается при: а) совпадении сокращения предсердий с сокращением желудочков. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 106. | Синусовая брадикардия наблюдается при: а) микседеме; б) брюшном тифе;в) желтухе; г) опухоль, отек мозга, менингит; д) отравлении никотином. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 107. | При синусовой аритмии наблюдается: а) колебания тонуса блуждающего нерва;б) связь с актом дыхания;в) отсутствие субъективных расстройств. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 108. | Экстрасистолическая аритмия появляется при: а) миокардитах; б) тиреотоксикозе; в) климаксе; г) различных интоксикациях;д) нарушении электролитного обмена. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 109. | Предсердная экстрасистола характеризуется: а) преждевременным появлением сердечного комплекса;б) сохранением зубца P;в) нормальной формой желудочкового комплекса;д) не резко выраженной компенсаторной паузой. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 110. | Желудочковая экстрасистола характеризуется: а) преждевременным появлением сердечного комплекса; в) отсутствием зубца P;д) деформацией желудочкового комплекса;е) полная компенсаторная пауза. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 111. | Политопная экстрасистолия характеризуется: а) преждевременным появлением сердечного комплекса; в) экстрасистолы имеют различную форму, из нескольких очагов возбуждения;г) отсутствием зубца P; е) деформацией желудочкового комплекса. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 112. | Чередование экстрасистолы с каждым синусовым импульсом называется: а) бигимения. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 113. | Появление экстрасистолы после двух нормальных синусовых импульсом называется: б) тригеминия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 114. | Появление экстрасистолы после трех нормальных синусовых импульсом называется в) квадригеминия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|--|------|
| 115. | Укажите ЭКГ признаки синусовой тахикардии а) укорочение интервала Т – Р; г) укорочение интервала R-R. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 116. | Синусовая тахикардия наблюдается при: а) миокардитах; б) при сердечной недостаточности; в) неврозах; г) анемии; д) гипотонии. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 117. | Укажите ЭКГ признаки синусовой брадикардии а) удлинение интервала Т – Р; г) удлинение интервала R-R. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

ТЕМА № 3. ФУНКЦИОНАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА, КИШЕЧНИКА И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Шифр и Наименование компетенции

ОК-1-способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ПК-5- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ2 –го УРОВНЯ

| № п/п | Вопросы и ответы | Комп. |
|-------|---|-------|
| 1. | Гистаминовый тест Кея назначается при: а) отсутствие желудочной секреции. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 2. | Для изучения секреторной функции желудка используются в) гистаминовый тест Кея; г) определение уропепсиногена в моче. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 3. | Ахилия - это: а) отсутствие желудочной секреции. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 4. | К основным методам, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся: в) гастроскопия; г) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка; д) выявление <i>Helicobacter pylori</i> . | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 5. | При каком заболевании наблюдается повышение секреторно-кислотообразующей функции желудка? а) язвенная болезнь 12-перстной кишки. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 6. | Ахлоргидрия - это: е) отсутствие соляной кислоты в желудочном содержимом. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 7. | При каком заболевании наблюдается снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка? б) хронический атрофический гастрит. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|-----|--|------|
| 8. | Какие из перечисленных веществ являются стимуляторами кислотности? а) гастрин; в) гистамин; д) инсулин. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 9. | Оцените результаты анализа желудочного содержимого, в котором указано, что реакция на молочную кислоту положительная, пепсин отсутствует а) снижена. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 10. | Оцените результаты анализа желудочного содержимого: <u>Базальная секреция:</u> Общая к-ть – 16; Свободная к-ть – 0. <u>Стимуляция гистамином:</u> Общая к-ть – 44; Свободная к-ть – 0. Реакция на молочную кислоту отрицательная, пепсин отсутствует. б) гипохлоргидрия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 11. | Укажите цифры, анализа желудочного содержимого обычно принимаемые за норму: а) общая кислотность 60 ед., свободная – 30 ед, связанная – 30 ед. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 12. | Укажите цифры общей кислотности, когда следует думать о гипоацидности а) ниже 20 ед. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 13. | Укажите цифры общей кислотности, когда следует думать о гиперацидности: б) выше 90-100 ед. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 14. | Сколько всего порций откачивают при многомоментном исследовании желудочного сока по Ламблингу? а) 10 порций. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 15. | При проведении теста по Ламблингу подкожно вводят: а) 0, 5 мл 0, 1% раствора гистамина. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 16. | При проведении теста по Ламблингу порции желудочного сока откачивают каждые: а) 15 мин. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 17. | В настоящее время при проведении анализа желудочного сока используют пробный завтрак, который состоит из: г) стандартные мясные кубики. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 18. | С помощью биопсии можно подтвердить диагноз: г) рака желудка. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 19. | Электрогастрография - это метод изучения: а) моторной функции желудка. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 20. | Главные клетки слизистой оболочки желудка вырабатывают: | ОК-1 |

| | | |
|-----|--|------|
| | а) пепсиноген; б) химозин. | ПК-5 |
| 21. | Парietальные (обкладочные) клетки слизистой оболочки желудка секретируют: а) соляную кислоту. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 22. | Добавочные клетки слизистой оболочки желудка секретируют: а) муцин. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 23. | Объем базальной секреции желудочного сока составляет: а) 50-100 мл. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 24. | Какое утверждение ошибочно в отношении хеликобактерной инфекции? в) переливании крови наиболее часто приводит к заражению | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 25. | В патогенезе хр. рефлюкс – гастрита играют роль: а) заброс в желудок дуоденального содержимого со значительным количеством желчи б) желчные кислоты оказывают повреждающее действие на слизистую желудка в) происходит разрушение слизистого барьера | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| | | |
| 26. | Хеликобактерную инфекцию выявляют у больных: д) в биоптатах слизистой желудка | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 27. | При исследовании секреторной функции желудка в качестве стимуляторов секреции используют: а) гистамин и пентагастрин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 28. | Какие показатели определяются при исследовании секреторной функции желудка? а) объем сока натощак б) базальная секреция в) объем сока в течение часа после стимуляции г) общая кислотность, свободная соляная кислота | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 29. | Для хр. гипоацидного гастрита характерен симптомокомплекс: в) отрыжка тухлым, вздутие живота, симптомы полигиповитаминоза | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 30. | Какие жалобы предъявляют больные хр. гиперацидным гастритом? а) изжога б) отрыжка кислым в) боли в эпигастрии г) запоры | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 31. | При хр. гиперацидном гастрите выявляют дополнительными методами: г) гиперемиию, отек, гипертрофию складок слизистой | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 32. | Укажите эндоскопические признаки хр. гипоацидного гастрита: | ОК-1 |

| | | |
|-----|---|------|
| | в) бледный цвет, истончение слизистой | ПК-5 |
| 33. | Для хронического гастрита типа А характерно: | ОК-1 |
| | б) аутоиммунный характер поражения | ПК-5 |
| 34. | Укажите диагностические критерии хр. гастрита типа А: а) преимущественное поражение дна и тела желудка б) гипоацидность | ОК-1 |
| | в) выраженная гастринемия г) антитела к париетальным клеткам | ПК-5 |
| 35. | Для хр. гастрита типа В справедливо утверждение: | ОК-1 |
| | б) этиологическим фактором является <i>Helicobacter pylori</i> | ПК-5 |
| 36. | К диагностическим критериям хр. гастрита типа В относятся: | ОК-1 |
| | в) антитела к <i>Helicobacter pylori</i> | ПК-5 |
| 37. | Какое лечение показано больным хр. гипоацидным гастритом? | ОК-1 |
| | г) ферменты поджелудочной железы | ПК-5 |
| 38. | Какие препараты показаны при гиперацидном состоянии? | ОК-1 |
| | б) пирензепин в) ранитидин д) омепразол | ПК-5 |
| 39. | У больного хроническим гастритом в биоптатах слизистой оболочки желудка обнаружены <i>Helicobacter pylori</i>. Назначение каких препаратов показано больному? | ОК-1 |
| | в) препараты висмута (де-нол) в сочетании с метронидазолом и антибиотиками | ПК-5 |
| 40. | Какие из антибиотиков являются препаратами выбора при лечении хр. гастрита, ассоциированного с <i>Helicobacter pylori</i>? | ОК-1 |
| | а) тетрациклин б) амоксициллин в) кларитромицин | ПК-5 |
| 48. | При хроническом гипоацидном гастрите показаны: | ОК-1 |
| | г) фестал, энзистал | ПК-5 |
| 49. | Какие препараты регулируют моторную функцию желудка? | ОК-1 |
| | б) метоклопрамид, цизаприд | ПК-5 |
| 50. | Больного 45 лет, страдающего хроническим нормацидным гастритом, беспокоит мучительная изжога, отрыжка. При гастроскопии выявленгастроэзофагальный рефлюкс. Какие из перечисленных препаратов помогут больному? | ОК-1 |
| | д) метоклопрамид (церукал), цизаприд | ПК-5 |
| 51. | Какие социальные факторы играют роль в развитии язвенной болезни? в) злоупотребление алкоголем г) стрессы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 52. | Какое суждение о язвенной болезни ошибочно? д) язвенной | ОК-1 |

| | | |
|-----|---|------|
| | болезнью страдают преимущественно женщины | ПК-5 |
| 53. | Укажите группы препаратов, обладающих ulcerогенным действием на ЖКТ: д) нестероидные противовоспалительные средства | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 54. | Какие препараты стимулируют образование язв желудка? д) ацетилсалициловая кислота и преднизолон | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 55. | Каков характер болей при язвенной болезни 12-перстной кишки? г) боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 56. | Какой из признаков не характерен для обострения язвенной болезни 12-перстной кишки? б) боли через 30 мин после еды | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 57. | Какие объективные данные свидетельствуют в пользу обострения язвенной болезни 12-перстной кишки? а) пальпаторная болезненность в эпигастрии справа | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 58. | При обострении язвенной болезни выявляют положительные симптомы: а) Менделя | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 59. | При язвенной болезни желудка справедливы утверждения: г) боли появляются через 30 мин. после приема пищи, рвота приносит облегчение; положительный симптом Менделя | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 60. | Какие группы препаратов угнетают секреторную функцию желудка? а) селективные М-холиноблокаторы в) ингибиторы Н-К-АТФ-азы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 61. | Для лечения язвенной болезни используются все группы препаратов, кроме: г) Н ₁ -гистаминовых блокаторов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 62. | Выберите оптимальную схему лечения язвенной болезни: д) омепразол + де-нол + амоксициллин + метронидазол | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 63. | Какие антибактериальные препараты входят в современные схемы лечения язвенной болезни? в) тетрациклин, амоксициллин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 64. | Какие из приведенных препаратов относятся к группе блокаторов Н ₂ - гистаминовых рецепторов? а) циметидин, ранитидин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 65. | Каков механизм действия препаратов висмута, применяемых в лечении язвенной болезни? г) обладают антибактериальным действием на Helicobacter pylori д) образуют защитную пленку на поверхности язвы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 66. | Каков механизм действия блокаторов Н ₂ - рецепторов гистамина? в) снижают секрецию желудочного сока | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 67. | Какое из суждений относительно дуоденальной язвы неверно? а) хеликобактерную инфекцию диагностируют при анализе желудочного сока | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 68. | У 20-летнего больного тупая боль в эпигастрии правее срединной линии, возникающая через 3 часа после еды и ночью, уменьшающаяся после приема соды. Боль сочетается с изжогой. Какое суждение ошибочно? а) рентгеноскопия выявит язвенную нишу на малой кривизне желудка | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 69. | 50-летний больной жалуется на ноющие боли в эпигастрии, возникающие через 30 минут после приема пищи, рвоту на | ОК-1 |

| | | |
|-----|---|------|
| | высоте болей, приносящую облегчение. При пальпации эпигастрия умеренная болезненность, положительный симптом Менделя. Каков вероятный диагноз? б) язвенная болезнь желудка | ПК-5 |
| 70. | Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерны все осложнения, кроме: д) озлокачествления | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 71. | К вам на прием обратился больной с жалобами на боли в эпигастрии, появляющиеся через 2 часа после еды и натощак. На наличие какой патологии предположительно указывает этот симптом? в) язвенная болезнь 12-перстной кишки | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 72. | Укажите симптомы, характерные для язвенного кровотечения: в) рвота «кофейной гущей», мелена | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 73. | Для перфорации язвы характерны симптомы: д) «доскообразное» напряжение мышц живота | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 74. | При перфорации язвы в свободную брюшную полость наблюдаются: а) доскообразное напряжение живота и симптом Щеткина-Блюмберга | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 75. | Какое утверждение ошибочно при язвенном кровотечении? г) при потере крови около 30% ОЦК развивается необратимый геморрагический шок | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 76. | Какой симптомокомплекс характеризует декомпенсированный геморрагический шок? д) больные без сознания, бледны, пульс нитевидный, более 140 в минуту, АД не определяется | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 77. | В приемный покой доставлен больной без сознания, кожа бледная, покрыта холодным липким потом, одышка, пульс нитевидный, 140 в минуту, систолическое АД не определяется. В анамнезе язвенная болезнь желудка, накануне был дегтеобразный стул. Ваш предварительный диагноз? г) язвенное кровотечение, декомпенсированный геморрагический шок | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 78. | У больного, много лет страдающего язвенной болезнью 12-перстной кишки, внезапно появилась сильнейшая боль в эпигастрии, вскоре распространившаяся по всему животу. При осмотре: «доскообразное» напряжение мышц живота, перкуторно тупость в отлогих местах, АД=90/50 мм рт.ст. Какое осложнение развилось у больного? в) прободение | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 79. | Основным методом диагностики пилоростеноза является: д) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 80. | Какие симптомы не характерны для декомпенсированного пилоростеноза? б) симптом Щеткина – Блюмберга | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 81. | Укажите диагностические критерии пилоростеноза при рентгенологическом исследовании: а) резкое расширение желудка, снижение его пропульсивной способности | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 82. | Укажите клинические симптомы малигнизации язвы желудка: а) анорексия, падение массы тела б) прогрессирующая слабость, нарастающая анемия в) постоянный характер боли г) нарастание интенсивности болевого синдрома | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 83. | Какой метод наиболее надежен для диагностики малигнизации язвы желудка? д) эндоскопия с биопсией | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 84. | Какие эндоскопические признаки характеризуют малигнизацию | ОК-1 |

| | | |
|-----|--|------|
| | язвы желудка? в) неправильная форма язвы с неровными, бугристыми краями и дном | ПК-5 |
| 85. | Больной, длительно страдающий язвенной болезнью желудка, обратился с жалобами на прогрессирующую слабость, отсутствие аппетита, постоянные боли в эпигастрии, особенно в ночное время. Какое осложнение возможно у больного? б) малигнизация язвы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 86. | Что свидетельствует о пенетрации язвы? б) усиление болевого синдрома и изменение ритма болей | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 87. | Как изменяется болевой синдром при пенетрации язвы? а) боли теряют суточный ритм и связь с приемом пищи б) боли становятся интенсивными и постоянными в) появляется иррадиация боли в орган, куда пенетрирует язва г) температура тела повышается до субфебрильной | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 88. | Укажите диагностические критерии пенетрирующей язвы: а) значительное увеличение глубины язвы при рентгенологическом исследовании | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 89. | У больного, длительно страдающего язвенной болезнью желудка, при очередном обострении изменился характер болевого синдрома, боли стали постоянными, интенсивными, иррадиируют в спину, уменьшилась ответная реакция на антациды. Аппетит сохранен. В крови: Нв- 130 г/л, L- 10×10^9 /л, СОЭ – 30 мм/ч. О каком осложнении следует думать? в) пенетрация | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 90. | При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышаются: б) активность амилазы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 91. | У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились боли в эпигастрии почти постоянного характера с иррадиацией в спину. Аппетит сохранен, масса тела не изменилась. Какое осложнение можно предположить? д) пенетрация | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 92. | У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение возникло у больного? г) стеноз привратника | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 93. | Для определения всасывательной функции кишечника используются: а) йодокалиевая проба; б) проба с d ксилозой; д) каротиновый тест. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 94. | Ректороманоскопия - это метод исследования: в) сигмовидной и прямой кишки. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 95. | Какие состояния необходимо исключать при наличии скрытой крови в кале? а) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии обострения; б) опухоль толстой кишки; г) цирроз печени. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 96. | Что позволяет выявить контрастная рентгенография пищеварительного тракта? а) сужение или расширение пищевода; в) дефект наполнения в желудке; г) симптом «ниши»; д) уровень жидкости и распределение газа по ходу ЖКТ. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|---|------|
| 97. | Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной: а) при микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника; б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта; в) при микрокровотечениях из язвы желудка; г) при употреблении мяса в пищу. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 98. | При копрологическом исследовании у больных хроническим энтероколитом встречается все перечисленное, кроме: д) нейтрального жира. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 99. | Что такое "melena"? б) жидкий кал черного цвета. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 100. | Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является: в) компьютерная томография. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 101. | Отметьте методы изучения всасывательной функции кишечника: в) каротиновый тест; г) проба с д-ксилозой. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 102. | Исследование содержания амилазы в крови назначают для уточнения диагноза: г) панкреатита. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 103. | Выраженное увеличение стеркобилина в кале характерно: б) для надпеченочной (гемолитической) желтухи. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 104. | В приемное отделение доставлен больной с обострением хронического панкреатита. Для уточнения диагноза врач приемного отделения должен провести исследования: а) определение амилазы крови; в) УЗИ поджелудочной железы; д) анализ крови. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 105. | Ректоскопия – это метод исследования: в) прямой кишки. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 106. | Что такое ахоличный кал? в) обесцвеченный кал (серый). | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 107. | Ахоличный кал может быть при: е) механической желтухе; ж) вирусном гепатите. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 108. | Кал приобретает темный цвет при приеме: а) препаратов висмута; б) препаратов железа; в) викалина; д) черники; е) черной смородины. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 109. | Кал в виде округлых комочков («овечий кал») отмечается при: б) язвенной болезни; в) колитах; г) запорах. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 110. | Кашицеобразный кал характерен для: а) энтерита; д) поноса. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 111. | При макроскопическом осмотре кала можно видеть кусочки непереваренной пищи, что может свидетельствовать о: а) секреторной недостаточности желудка; б) секреторной недостаточности поджелудочной железы; в) энтерите; ж) поносе; з) хр. гастрите; и) хр. панкреатите. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 112. | Наличие в кале значительного количества крахмала и растительной клетчатки указывает на: а) нарушение полостного и мембранного пищеварения в тонкой кишке; б) энтерит; д) о ферментативной недостаточности. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 113. | Наличие в кале большого количества нейтральных жиров указывает на: а) дефицит липазы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|--|------|
| 114. | Наличие в кале большого количества жирных кислот указывает на: в) недостаток желчи. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 115. | Наличие в кале сочетания большого количества лейкоцитов с эритроцитами встречается при: г) неспецифическом язвенном колите; д) раке. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 116. | Наличие в кале большого количества лейкоцитов встречается при: в) проктите. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 117. | Если в кале много непереваренных мышечных волокон, соединительной ткани, то следует думать о патологии: а) желудочного пищеварения. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 118. | Если кал жидкий, обильный, желто-серого цвета, содержит много нейтральных жиров, мышечных волокон то следует думать о патологии: б) поджелудочной железы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 119. | Если кал серого цвета (ахоличный), реакция на стеркобилин отрицательная, много кристаллов жирных кислот то следует думать о патологии: в) желчеотделения. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 120. | Если неоформленный стул, примесь слизи, лейкоциты, кристаллы жирных кислот, то следует думать о патологии: г) тонкого кишечника (энтерит). | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 121. | Если кал плотный (иногда «овечий»), слизь, лейкоциты, много эпителиальных клеток, то следует думать о патологии: д) толстого кишечника (СРК с запорами). | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 122. | Для изучения всасывания жиров в кишечнике применяют: а) каротиновый тест. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 123. | Для изучения всасывания углеводов в кишечнике применяют: б) проба с д-ксилозой. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 124. | Колоноскопия – это метод исследования: а) толстого кишечника. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 125. | Наиболее информативными методами диагностики заболеваний толстого кишечника являются: б) колоноскопия в) ирригография г) копроскопия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 126. | Какие клинические проявления не характерны для неспецифического язвенного колита? г) запоры, алая кровь при дефекации | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 127. | Какие изменения в слизистой кишечника выявляются при НЯК? г) множественные язвы, абсцедирование крипт, воспалительный псевдополипоз в толстой кишке | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 128. | Основным методом диагностики НЯК является: б) колоноскопия с биопсией | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 129. | Что позволяет колоноскопия? а) осмотреть всю толстую кишку б) произвести биопсию слизистой в) выполнить несложные хирургические манипуляции г) осмотреть терминальный отдел подвздошной кишки | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 130. | Что представляет собой синдром мальабсорбции? б) нарушение всасывания пищевых веществ слизистой тонкой кишки | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 131. | Каковы проявления синдрома мальабсорбции? а) похудание и обезвоживание б) нарушение всех видов обмена веществ в) полигиповитаминоз г) нарушение функции эндокринных желез | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|--|------|
| 132. | К принципам лечения синдрома мальабсорбции не относится: д) антибактериальная терапия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 133. | Какие группы препаратов используются в лечении НЯК? в) сульфаниламиды и кортикостероидные гормоны | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 134. | Охарактеризуйте болезнь Крона: б) неспецифическое воспалительное поражение различных отделов ЖКТ с образованием продольных язв | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 135. | Какова клиническая картина болезни Крона? б) диарея, схваткообразная боль в животе, связанная с дефекацией в) анорексия, похудание, лихорадка | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 136. | Наиболее частой локализацией болезни Крона является: г) терминальный отдел подвздошной кишки | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 137. | При толстокишечной форме болезни Крона не наблюдается: а) диарея с синдромом мальабсорбции | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 138. | Для тонкокишечной формы болезни Крона характерны симптомы: а) диарея с синдромом мальабсорбции | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 139. | Какие внекишечные проявления наблюдаются при болезни Крона? б) узловатая эритема и пиодермия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 140. | Какое суждение относительно болезни Крона неверно? а) воспалительный процесс в пищеварительном тракте ограничивается слизистой оболочкой | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 141. | Для дифф. диагностики б-ни Крона и рака толстой кишки наиболее информативным методом является: в) колоноскопия с биопсией | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 142. | Патогенетическая терапия болезни Крона проводится: а) сульфаниламидами б) кортикостероидными гормонами в) негормональными иммунодепрессантами г) метронидазолом | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 143. | При лечении болезни Крона применяют: б) преднизолон, сульфасалазин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 144. | Дайте характеристику синдрома раздраженного кишечника: г) расстройство моторной функции кишечника без структурных изменений органов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 145. | Какой из диагностических методов позволяет выявить нарушения моторной функции кишечника? в) ирригоскопия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 146. | Рентгенологическими критериями синдрома раздраженного кишечника являются: в) признаки дискинезии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 147. | Какова эндоскопическая картина при синдроме раздраженного кишечника? а) существенные патологические изменения отсутствуют | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 148. | Каковы основные клинические проявления синдрома раздраженного кишечника? б) нарушения стула (поносы, запоры), боли в животе | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 149. | При лечении синдрома раздраженного кишечника применяют все средства, кроме: а) стероидных гормонов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 150. | К слабительным средствам не относится: б) имодиум | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 151. | Какие растительные средства обладают слабительным действием? а) кора крушины, сenna | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|--|------|
| 152. | Для симптоматического лечения диареи применяют: в) имодиум | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

ТЕМА № 4. ФУНКЦИОНАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ И ПОЧЕК.

Шифр и Наименование компетенции

ОК-1-способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ПК-5- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ 2 –го УРОВНЯ

| № п/п | Вопросы и ответы | Комп. |
|-------|---|-------|
| 1. | Печень - единственное место синтеза: а) альбуминов; б) фибриногена; в) протромбина. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 2. | Какие лабораторные признаки свидетельствуют о нарушении синтетической функции печени? в) снижение концентрации в крови альбумина; д) снижение содержания в крови протромбина. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 3. | Какие лабораторные признаки могут указывать на поражение печени? а) увеличение активности АЛТ и АСТ; в) гипербилирубинемия; г) гипергаммаглобулинемия; д) снижение содержания тромбоцитов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 4. | Какие вирусные антигены и антитела к ним выступают маркерами репликации вируса гепатита В? а) НВV-ДНК; б) НBe-Ag. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 5. | Внутривенная холецистография является информативным методом диагностики: а) расширения общего желчного протока; б) хронического калькулезного холецистита. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 6. | Что характерно для аутоиммунного гепатита? в) незначительное повышение активности aminотрансфераз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 7. | Повышение каких ферментов является маркером цитолиза гепатоцитов? а) АЛТ; в) АСТ. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 8. | Ферменты - маркеры холестаза: в) щелочная фосфатаза. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 9. | Какие инструментальные исследования обязательны при подозрении на цирроз печени? а) ФЭГДС; в) ирригоскопия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 10. | Что характерно для холестаза? б) повышение содержания в крови | ОК-1 |

| | | |
|-----|--|------|
| | холестерина;в) повышение активности щелочной фосфатазы; г) повышение содержания в моче уробилиногена. | ПК-5 |
| 11. | Из перечисленных признаков о внутрипеченочном холестазах свидетельствует: в) повышение щелочной фосфатазы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 12. | Внутривенная холеграфия является информативным методом для диагностики: а) расширения общего желчного протока; б) хронического калькулезного холецистита. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 13. | Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается: д) при любом холестазах. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 14. | Выберите признаки отличающие гепатит от цирроза: г) отсутствие признаков анастомозирования вен; д) длительность до 6 месяцев. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 15. | Женщина 35 лет предъявляет жалобы на кожный зуд. Болеет в течение 3 лет. При обследовании выявлена плотная увеличенная печень, выступающая из-под края реберной дуги на 10 см. Билирубин - 96 мкмоль/л, прямой - 80 мкмоль/л, щелочная фосфатаза - 400 ед., АЛТ - 86 ед. Предположительный диагноз? г) билиарный цирроз печени. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 16. | В норме общий белок сыворотки крови: в) 65-85 г/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 17. | Растворим в воде и может выделяться с мочой, окрашивая мочу в цвет пива: а) прямой (конъюгированный) билирубин. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 18. | Охарактеризуйте непрямой билирубин: а) образуется при распаде гемоглобина; г) не растворим в воде, не выделяется с мочой, связан с альбуминами крови, в крови 2/3 общего. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 19. | Охарактеризуйте прямой билирубин: б) растворим в воде, в норме в крови небольшое количество (менее 25 %) , может выделяться с мочой; в) образуется после прохождения через печень, выделяется с желчью; г) увеличивается при механической желтухе. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 20. | Гиперхолестеринемия наблюдается при всех заболеваниях гепатобилиарной системы, кроме: в) голодания. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 21. | Увеличение ферментов (АсАТ, АлАТ) сыворотки крови отражает: г) степень повреждения (лизиса) печеночных клеток. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 22. | Сколько порций получают при дуоденальном зондировании с целью изучения функционирования желчного пузыря и состава желчи: в) 3. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 23. | Как по-другому называется билирубин глюкуронид: а) прямой; г) связанный. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 24. | При распаде гемоглобина образуется: б) непрямой (неконъюгированный) билирубин. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 25. | Пузырная желчь при дуоденальном зондировании это порция: б) | ОК-1 |

| | | |
|-----|--|------|
| | Б. | ПК-5 |
| 26. | Выберите белково-осадочную пробу: г) тимоловая проба. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 27. | Протромбиновый индекс в норме: а) $100 \pm 15\%$. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 28. | Тимоловая проба в норме: д) 0-4 ед. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 29. | Снижение какой из белковых фракций сыворотки крови коррелирует со степенью нарушения функции печени? а) альбумины. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 30. | Лапароскопию назначают: а) при подозрении на первичный рак печени; б) при подозрении на метастатический рак печени; в) для уточнения причины асцита; г) при подозрении на первичный и метастатический рак печени. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 31. | Компьютерная томография позволяет выявить: а) опухоли брюшной полости; б) кисты поджелудочной железы; в) дивертикулы кишечника; г) опухоли брюшной полости и кисты поджелудочной железы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 32. | Гипоальбуминемия характерна: а) для цирроза печени. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 33. | К индикаторным ферментам печени относят: а) ЛДГ, АСТ, АЛТ, альдолаза. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 34. | Внутривенная холецистография является информативным методом диагностики: а) расширения общего желчного протока; б) хронического калькулезного холецистита. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 35. | Какой метод исследования позволяет визуализировать сосуды без контрастирования? а) магнитно-резонансная томография (холангиография). | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 36. | Проба Реберга - наилучший метод определения следующей порциальной функции почек: в) фильтрационной; д) минутного диуреза. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 37. | Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при ХПН? в) проба Реберга. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 38. | Какие из признаков несут информацию о функциональных способностях почки? б) изостенурия; в) снижение клубочковой фильтрации; г) повышение мочевины; д) повышение креатинина в плазме. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 39. | При каком заболевании в моче могут определяться клетки Штернгеймера - Мальбина: б) пиелонефрит. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 40. | По какому показателю анализа мочи мы судим о концентрационной функции почек? в) относительная плотность мочи; д) креатинин крови. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|-----|--|------|
| 41. | Какой метод наиболее достоверен для оценки тяжести больного с ХПН? б) проба Реберга; в) уровень креатинина. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 42. | Для нефротического синдрома характерны : а) генерализованные отеки; б) массивная протеинурия (выше 3,5 г/с); в) гипопротеинемия и гипоальбуминемия (менее 20г/л); г) гиперлипидемия (холестерин выше 6,5 ммоль/л). | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 43. | Каковы нормальные показатели креатинина у женщин? а) 44-97 мкмоль/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 44. | Лейкоцитурией называется увеличение числа лейкоцитов в моче свыше: в) 15 -20 в поле зрения, или 6000 в 1 мл. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 45. | Максимальная суточная протеинурия в норме составляет: а)50-80 мг. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 46. | Лейкоцитурия может наблюдаться при: а) пиелонефрите; гломерулонефрите; в) амилоидозе. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 47. | Каково отношение дневного диуреза к ночному в норме: а)3:1; г) 4:1. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 48. | Изостенурия - это состояние, при котором: а) плотность мочи равна 1010. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 49. | Сколько лейкоцитов за сутки выделяется с мочой по методу Каковского - Аддиса? г) до 2000000. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 50. | Сколько порций мочи собирается при пробе Зимницкого? б) 8. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 51. | Сколько эритроцитов за сутки выделяется с мочой по методу Каковского - Аддиса? а) до 1000000. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 52. | Каково содержание эпителиальных клеток в моче в норме? а)1-2 в п/зрения. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 53. | Каково содержание бактерий в моче в норме? в) не более 50000 в 1 мк. Г | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 54. | Каково содержание цилиндров в моче (гиалиновые) в норме? а)0-0-1. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 55. | Содержание белка в моче в норме? а) до 33 мл/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 56. | Какие из признаков несут информацию о функциональных способностях почки? б) изостенурия; в) снижение клубочковой фильтрации; г) повышение мочевины; д) повышение креатинина. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 57. | Чему равен рН мочи? | ОК-1 |

| | | |
|-----|--|------|
| | а) 5,0 – 7,0. | ПК-5 |
| 58. | Какова относительная плотность мочи в утренней порции? в) 1018 и выше. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 59. | Чем представлена селективная протеинурия? а) альбумином в моче. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 60. | Чем представлена неселективная протеинурия? а) б - липопропротеидами; б) глобулином. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 61. | Какие пробы подтверждают диагноз хронического пиелонефрита? г) проба Нечипоренко. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 62. | Что такое протеинурия? б) выделение с мочой белка; | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 63. | Какова реакция мочи в норме? в) кислая. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 64. | Чем обусловлено помутнение мочи? а)высоким содержанием лейкоцитов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 65. | Каков цвет мочи при олигурии? а)темно-коричневый. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 66. | Проба Реберга позволяет диагностировать: в) фильтрационную функцию почек. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 67. | Каков цвет мочи при полиурии? г) соломенно-желтый. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 68. | Что характерно для клубочковой гематурии? а) содержание эритроцитов с белками. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 69. | Какое количество эритроцитов в 1 мл.мочи характерно для микрогематурии? а)более 2000. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 70. | Что такое лейкоцитурия? б) появление в моче лейкоцитов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 71. | Каково количество выделяемой мочи за сутки в норме? а) 800-1500 мл. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 72. | Обзорная урография позволяет обнаружить: б) конкременты в почках. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 73. | Экскреторная урография позволяет диагностировать: в) заболевания мочевого выделительной системы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 74. | Хромоцистоскопия производится после в/в введения: | ОК-1 |

| | | |
|-----|--|------|
| | в) индигокармина | ПК-5 |
| 75. | Сколько лейкоцитов содержится в 1 мл.мочи по методу Нечипоренко? в) до 4000. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 76. | Сколько эритроцитов содержится в 1 мл.мочи по методу Нечипоренко? а) до 1000. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 77. | Цистоскопия, метод диагностики: б) заболеваний мочевого пузыря. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 78. | Каково содержание мочевины в крови? а) 2,5-8,3 ммоль/л. | |
| 79. | Каково содержание креатинина в крови? в) 80-110 ммоль/л. | |
| 80. | В каких пределах колеблется относительная плотность утренней порции мочи? а)1,015-1,025. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 81. | Высокая плотность мочи обусловлена: в) малый диурез; г) большая потеря жидкости. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 82. | Низкая плотность мочи обусловлена: в) обильное питье. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 83. | Для определения белка в моче используются пробы с кислотами: а)сульфасалициловой; в) азотной. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 84. | Что такое глюкозурия? б) наличие сахара в моче. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 85. | Какую функцию почек определяет проба Зимницкого? в) концентрационную. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 86. | Что такое гипостенурия? а) снижение плотности мочи. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 87. | Какую информацию дает УЗИ почек? а) размеры и расположение почек. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

ТЕМА № 5. ФУНКЦИОНАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ И АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ.

Шифр и Наименование компетенции

ОК-1-способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ПК-5- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ 2 –го УРОВНЯ

| № п/п | Вопросы и ответы | Комп. |
|-------|---|-------|
| 1. | Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно при: б) острой кровопотери; г) гемолитической анемии. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 2. | Микросфероциты - это эритроциты с диаметром: г) 6 микрон и меньше. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 3. | К гипохромным анемиям относят: г) железодефицитную анемию. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 4. | Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать о: в) остром лейкозе. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 5. | Для диагностики гемофилии применяется: а)определение времени свертываемости; в) определение количества тромбоцитов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 6. | При каких заболеваниях в крови встречаются мишеневидные эритроциты? в) талассемия; г) серповидноклеточная анемия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 7. | Верхней границей нормы содержания гемоглобина принято считать: г) 167 г/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 8. | Чему равняется в норме гематокрит (плазма/форменные элементы)? в) 55:45. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 9. | Какое количество ретикулоцитов имеется в периферической крови в норме? а) 1- 1,5 %. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 10. | Укажите минимальную и максимальную резистентность эритроцитов в норме (растворе NaCl)? а) 0,52-0,38%. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 11. | Встречаются ли в норме в составе периферической крови бластные элементы? д)нет. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 12. | При каком количестве лейкоцитов в 1 мл³ периферической крови можно говорить о лейкопении? г) менее $2,0 * 10^9/л$ - $3*10^9/л$. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 13. | Какая кость обычно пунктируется для получения костного мозга? г) грудина. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 14. | Чему равняется в норме цветной показатель? | ОК-1 |

| | | |
|-----|--|------|
| | а) 0,9 - 1,05. | ПК-5 |
| 15. | Какова норма лейкоцитов периферической крови? а) от 5,0 до 8,0 * 10 ⁹ /л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 16. | Сколько лейкоцитов периферической крови нужно подсчитать для выведения лейкоцитарной формулы? а) 100. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 17. | При каком количестве миелокарицитов можно думать о возможности гипопластического состояния костного мозга? а) ниже 30 тыс. в 1 мм ³ . | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 18. | При каких заболеваниях крови отмечается увеличение лейкоэритробластических ростков в костном мозге (например, 5:1, 6:1)? в) острый лейкоз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 19. | При каком заболевании наблюдается резкое удлинение времени свертываемости крови? а) при гемофилии. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 20. | Чему равняется длительность кровотечения по Дукке в норме? а) 2-4 мин. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 21. | Укажите норму содержания тромбоцитов в периферической крови? а) 150 - 405 x 10 ⁹ /л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 22. | Перечислите основные болезни, при которых наблюдается тромбоцитопения: а) при тромбопенической пурпуре; б) апластических анемиях; в) остром лейкозе. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 23. | Какова норма фибриногена крови? б) 3,0 -5,0 мкмоль/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 24. | Каков процент оставшейся жидкой части крови при ретракции кровяного сгустка? а) 48-64%. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 25. | Каковы нижние границы содержания гемоглобина (по нормам ВОЗ) у взрослого здорового мужчины? а) 130 г/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 26. | Каковы нижние границы содержания гемоглобина (по нормам ВОЗ) у взрослой здоровой женщины? а) 120 г/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 27. | Каковы нижние границы содержания гемоглобина (по нормам ВОЗ) у беременной женщины? а) 110 г/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 28. | О каких гематологических заболеваниях может говорить лейкопения? а) лейкозах; в) гипо-апластических состояниях. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 29. | Признаком какого заболевания является нарушение ретракции кровяного сгустка? а) тромбоцитопенической пурпуры. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 30. | Какова норма среднего объема эритроцита? а) 80 - 105 фемтомоль (фмл). | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|-----|--|------|
| 31. | Какое количество миелокарицитов принято считать нормой? г) от 40 до 300 тыс. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 32. | После падения числа тромбоцитов ниже, какого порога обычно начинается кровотечение у большинства людей? г) $30-40 \times 10^9/\text{л}$. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 33. | Угроза кровотечения возникает при снижении протромбинового индекса: в) ниже 40%. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 34. | При каком заболевании эритроциты приобретают форму серпа? в) дрепаноцитоз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 35. | Чему равняется среднее содержание гемоглобина в эритроцитах? г) 0,40-0,52 фемтомоль. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 36. | При каких состояниях возникает увеличение гематокрита? а) при уменьшении объема плазмы крови; б) эритроцитозах; в) лейкозах с высоким лейкоцитозом. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 37. | При каких состояниях возникает уменьшение гематокрита? а) при острой кровопотере; г) при массивной инфузионной терапии; д) тяжелых анемиях. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 38. | Чему равняется в норме общая железосвязывающая способность? в) 55 -65 мкмоль/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 39. | При каких патологических состояниях наблюдается увеличение количества эритроцитов? а) полицитемии; г) эритремии; д) симптоматических эритроцитозах. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 40. | Как называется увеличение количества лейкоцитов? б) лейкоцитоз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 41. | Как называется увеличение количества эритроцитов? г) эритроцитоз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 42. | Как называется увеличение количества тромбоцитов? б) тромбоцитоз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 43. | При каких состояниях наблюдается значительное увеличение лимфоцитов в крови? а) хроническом лимфолейкозе. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 44. | Каковы нормальные цифры СОЭ у мужчин? в) 2 - 10 мм/час. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 45. | Каковы нормальные цифры СОЭ у женщин? б) 5 -15 мм/час. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 46. | Укажите 1 степень анемии по ВОЗ у мужчин: г) 90 -120 г/л. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 47. | Чему равняется время свертываемости крови по Моравицу? | ОК-1 |

| | | |
|-----|---|------|
| | г) 3 - 7 мин. | ПК-5 |
| 48. | Когда наблюдается снижение осмотической резистентности эритроцитов? б) микросфероцитозе; д) приобретенных гемолитических анемиях. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 49. | Когда наблюдается повышение осмотической резистентности эритроцитов? а) талассемии. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 50. | Какие из перечисленных изменений крови характерны для больных острым лейкозом? в) анемия; г) лейкопения; д) бластоз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 51. | Могут ли при остром лейкозе в периферической крови отсутствовать бластные клетки? б) да; в) иногда; д) зависит от квалификации лаборанта. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 52. | Для В₁₂ - дефицитной анемии характерно: в) цветовой показатель больше 1,05. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 53. | У больного фебрильная температура, боль в горле, резкая слабость, бледность кожи с петехиями; в крови гиперлейкоцитоз, недифференцированные клетки, лейкоемический провал. У больного: г) острый лейкоз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 54. | Волнообразная лихорадка, кожный зуд, выраженное ускорение СОЭ, лимфоаденопатия, наличие клеток Березовского-Штернберга характерно для какого заболевания? в) лимфогранулематоза. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 55. | Какие изменения в мазке периферической крови характерны для витаминно В-12 дефицитной анемии? б) макроциты; в) тельца Жолли; г) кольца Кэбота; д) гиперсегментация нейтрофилов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 56. | К основным механизмам бронхиальной обструкции при БА относятся: а. Бронхоспазм. б. Гиперсекреция вязкой мокроты. в. Отек слизистой бронхов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 57. | Основные патоморфологические изменения при БА: а. Гипертрофия гладких мышц бронхов и бронхиол, утолщение базальной мембраны; б. Гиперплазия подслизистых желез и бокаловидных клеток с obturацией просвета воздухопроводящих путей; в. Отечность слизистой оболочки и вазодилатация сосудов подслизистого слоя; г. Инфильтрация тканей тучными клетками и эозинофилами. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 58. | Патогенетический механизм, обязательный для аллергической и для неаллергической БА: г. Гиперреактивность бронхов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 59. | Признаками бронхообструктивного синдрома считаются: б. Удлиненный выдох и сухие свистящие рассеянные хрипы, усиливающиеся на выдохе. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 60. | Основные клинические симптомы приступа БА: г. Дистанционные хрипы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 61. | Признаки аллергической формы БА: б. Обострения не связаны с | ОК-1 |

| | | |
|-----|---|------|
| | сезонностью. | ПК-5 |
| 62. | Признаки, характерные для персистирующей БА средней степени тяжести. в. Ежедневное использование β_2 -адреномиметиков короткого действия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 63. | Осложнением бронхиальной астмы является: в. Астматический статус. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 64. | К развитию астматического статуса приводит: а. Бесконтрольный прием симпатомиметиков и глюкокортикоидов. б. Острый воспалительный процесс в бронхолегочном аппарате. в. Нервно-психический стресс. г. Чрезмерное воздействие причинно-значимых аллергенов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 65. | Клинические признаки астматического статуса: а. Вздутие грудной клетки. б. Ослабление дыхательных шумов и появление зон «немого» легкого. в. Цианоз. г. Развитие острого легочного сердца. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 66. | Для астматического статуса характерно: а. Появление участков «немого» легкого. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 67. | Мокрота при аллергической форме БА содержит: б. Скопление эозинофилов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 68. | Наиболее характерное изменение в клиническом анализе крови при аллергической форме бронхиальной астмы: г. Эозинофилия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 69. | Для выявления бронхиальной обструкции используют следующий метод: б. Спирометрия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 70. | Для выявления гиперреактивности бронхов используют следующие пробы: а. Проба с метахолином. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 71. | Изменение каких показателей ФВД характерно для БА: б. Уменьшение ОФВ ₁ . | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 72. | Проба с бронхолитиком оценивается как положительная при: г. Увеличении ОФВ ₁ на 12 % и более. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 73. | Бронхолитическими свойствами обладают: а. β_2 -Адреномиметики. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 74. | К препаратам базисной терапии БА относят: б. Ингаляционные ГКС. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 75. | К препаратам «неотложной терапии» БА относят: а. Сальбутамол. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 76. | Какие факторы принимают участие в развитии обратимой бронхиальной обструкции? а) воспалительный отек стенки бронха б) скопление вязкой слизи в просвете бронхов; д) бронхоспазм. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|-----|---|------|
| 77. | Бронхиальная обструкция выявляется с помощью: в) спирометрии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 78. | Этиологическими факторами инфекционно-зависимой бронхиальной астмы являются: г) инфекционные агенты. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 79. | К факторам, способствующим обострению бронхиальной астмы (триггерам) относят: а) загрязнение воздуха поллютантами б) значительное изменение атмосферного давления; в) низкая t° и высокая влажность воздуха г) изменение магнитного поля Земли. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 80. | Прием каких препаратов может вызвать обострение бронхиальной астмы? а) β - адреноблокаторов. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 81. | Какова клиническая картина бронхиальной астмы? в) внезапны удушья. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 82. | Какие симптомы характерны для бронхиальной астмы? а) короткий порывистый вдох и затрудненный, удлинённый выдох. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 83. | При осмотре больного бронхиальной астмой выявляют: а) признаки эмфиземы легких. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 84. | Какие аускультативные данные типичны для бронхиальной астмы? в) сухие свистящие хрипы преимущественно на фазе выдоха. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 85. | Какие утверждения справедливы для бронхиальной астмы? а) бронхиальная обструкция обратима. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 86. | Охарактеризуйте мокроту больного бронхиальной астмой: г) стекловидная, содержащая спирали Куршмана и кристаллы Шарко – Лейдена. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 87. | Для атопической бронхиальной астмы характерно: в) эозинофилия крови и мокроты, повышение в крови IgE. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 88. | При микроскопии мокроты больного атопической бр. астмой выявляют: б) эозинофилы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 89. | Наибольшую диагностическую ценность при бронхиальной астме имеют: д) спирометрия, пикфлоуметрия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 90. | Как изменяется функция внешнего дыхания при бронхиальной астме? в) понижается $ОФV_1$; г) снижается индекс Тиффно; д) снижается ПСВ. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 91. | Какие препараты применяются в качестве базисной терапии бронхиальной астмы? а) глюкокортикоидные гормоны, мембраностабилизаторы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 92. | Какие препараты применяются при лечении бронхиальной астмы в качестве стабилизаторов мембран тучных клеток? в) кромогликат натрия (интал). | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|---|------|
| 93. | Для купирования приступа бронхиальной астмы применяются препараты: б) фенотерола (беротека) в) ипратропиума бромида (атровента) г) эуфиллина | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 94. | Какие группы препаратов не купируют бронхоспазм? а) β - адреноблокаторы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 95. | Для астматического статуса не характерно: в) появление “мушек” перед глазами, снижение зрения и слуха. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 96. | Охарактеризуйте I стадию астматического статуса: а) дистанционные свистящие хрипы, умеренная гипоксемия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 97. | Опишите II стадию астматического статуса: г) прекращается отхождение мокроты, дыхательные шумы над легкими не прослушиваются | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 98. | Какие утверждения справедливы для астматического статуса? в) III стадия знаменуется развитием гиперкапнической и гипоксемической комы. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 99. | У больного приступ экспираторного удушья, не купирующийся фенотеролом, мучительный сухой кашель, учащенное дыхание до 40 вмин., на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Оцените состояние больного: в) астматический статус I стадии. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 100. | В приемный покой доставлен больной 45 лет в крайне тяжелом состоянии: дыхание поверхностное, ортопноэ, набухшие шейные вены, кожа бледно – серая, при аускультации на большом участке обоих легких не прослушиваются дыхательные шумы. Оцените состояние больного: г) астматический статус II стадии. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 101. | В приемный покой доставлен больной 45 лет без сознания. Диффузный “красный” цианоз, холодный пот, дыхание Чейн – Стокса, дыхательные шумы над легкими отсутствуют, пульс нитевидный, аритмичный, АД = 50/20 мм рт. ст. Оцените состояние больного: г) астматический статус III стадии, гипоксемическая, гиперкапническая кома | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 102. | В терапии астматического статуса наибольшее значение имеют: д) глюкокортикоидные гормоны. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

ТЕМА № 6. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ. СТЕНОКАРДИЯ. ИНФАРКТ МИОКАРДА. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА. ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ.

Шифр и Наименование компетенции

ОК-1-способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ПК-5- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ 2 –го УРОВНЯ

| № п/п | Вопросы и ответы | Комп. |
|----------|---|-------|
| 1. | Гипертонический криз первого типа связан с: г. выбросом в кровь адреналина | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 2. | Гипертонический криз второго типа связан с: д. выбросом в кровь норадреналина | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 3. | Оказание первой медицинской помощи при гипертоническом кризе заключается в: в. создание покоя, согревание | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 4. | 1 тип гипертензивного криза развивается: а) на ранних стадиях гипертонической болезни в) при стрессовых ситуациях | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 5. | Клинические проявления гипертензивного криза 1 вида: а) головная боль, тошнота б) общее нервное возбуждение г) потливость | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 6. | При оказании помощи пациентам с 1 типом гипертензивного криза наиболее эффективно использовать препараты из следующих групп: а) бета – блокаторы в) антагонисты кальция | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 7. | Клинические проявления гипертензивного криза 2 типа: а) головная боль, тошнота, рвота в) вялость, заторможенность г) гиперемия кожи лица с последующей бледностью | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 8. | Осложнениями гипертензивного криза могут быть: а) инсульт в) инфаркт миокарда г) приступ стенокардии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 9. | Клофелин под язык для купирования гипертензивного криза следует давать: в) только пациентам, получающим препараты клонидина | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 10. | В качестве отвлекающей терапии при гипертензивном кризе применяются г) горячие ручные и ножные ванны | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 11. | Какое АД считается оптимальным? а) САД <120 мм рт.ст., ДАД <80 мм рт.ст. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 12. | Какие цифры АД расцениваются как артериальная гипертензия? в) САД ≥140 мм рт.ст., ДАД ≥ 90 мм рт.ст. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 13. | К факторам риска развития ГБ относят: а) наследственную предрасположенность в) хронические стрессы г) злоупотребление алкоголем д) повышенное потребление поваренной соли | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 14. | В повышении АД какие механизмы принимают участие? а) увеличение сердечного выброса б) задержка натрия в) увеличение выработки катехоламинов г) повышение активности ренина | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|-----|--|------|
| 15. | ГБ может быть заподозрена по следующим клиническим признакам: г) боли в теменной и затылочной областях | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 16. | ГБ в отличие от симптоматических АД характеризуется всем перечисленным: а) стадийность развития б) непостоянства величины АД в) хороший эффект гипотензивной терапии д) отсутствия связи с самостоятельным поражением органов и систем | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 17. | Больные ГБ предъявляют перечисленные жалобы: а) на головные боли, головокружение б) мелькание точек, пятен перед глазами в) снижение остроты зрения г) на одышку при ходьбе | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 18. | Органы-мишени при ГБ: б) почки в) сердце г) головной мозг | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 19. | Стадия ГБ устанавливается в зависимости от: б) наличия органических поражений | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 20. | Критерием I стадии ГБ является: а) отсутствие органических поражений | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 21. | Критериями II стадии ГБ являются: а) гипертрофии левого желудочка б) сужения артерий сетчатки г) незначительного повышения креатинина плазмы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 22. | Укажите критерии III стадии ГБ: в) осложнения со стороны органов-мишеней | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 23. | В III стадии ГБ возможно все перечисленное: б) хр. сердечной недостаточности по левожелудочковому типу в) приступов стенокардии г) хр. почечной недостаточности д) энцефалопатии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 24. | Какие осложнения со стороны сердечно - сосудистой системы могут развиваться при ГБ? б) стенокардия, инфаркт миокарда г) хр. сердечная недостаточность | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 25. | При ГБ возможны все осложнения со стороны ЦНС: а) энцефалопатии б) инсульт г) преходящие нарушения мозгового кровообращения | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 26. | Степень ГБ устанавливается в зависимости от: г) цифр АД. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 27. | Какое АД соответствует I степени ГБ? б) САД 140-159 мм рт.ст., ДАД 90-99 мм рт.ст. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 28. | Укажите критерии III степени ГБ: а) АД \geq 180/110 мм рт.ст. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 29. | Укажите наиболее точный метод выявления гипертрофии левого желудочка: в) ЭхоКГ | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 30. | При ГБ аускультация сердца выявляет: в) акцент II тона во II межреберье справа от грудины. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|-----|---|------|
| 31. | Укажите изменения глазного дна, патогномоничные для ГБ: а) сегментарное сужение артерий и артериол б) извилистость, расширение вен в) кровоизлияния г) отек сосков зрительных нервов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 32. | Какие изменения в моче характерны для больных ГБ? б) протеинурия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 33. | Какие признаки соответствуют I стадии ГБ? а) отсутствие изменения сосудов глазного дна б) нормальное положение электрической оси сердца на ЭКГ г) креатинин плазмы 100 мкмоль/л д) гипертонические кризы I типа | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 34. | Диагнозу ГБ II стадии соответствует: а) сужение артерий сетчатки б) гипертрофия левого желудочка в) креатинин плазмы 130 мкмоль/л д) скорость клубочковой фильтрации 75 мл/мин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 35. | В III стадии ГБ часто развиваются многие осложнения, кроме: а) миокардита. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 36. | У больного уровень АД без гипотензивной терапии не снижается ниже 180/100 мм рт. ст.; имеются изменения сосудов глазного дна — сужение просвета артерий, извилистость, расширение вен. Какой стадии соответствует заболевание? б) II стадии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 37. | К необратимым факторам риска атеросклероза относят: а) возраст и мужской пол | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 38. | К факторам риска ИБС относятся: а) артериальная гипертензия б) психоэмоциональные нагрузки в) курение г) ожирение | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 39. | Экзогенными факторами риска ИБС являются все перечисленные: а) гиподинамия б) курение в) избыточное потребление жира г) стрессы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 40. | Эндогенными факторами риска ИБС являются многие состояния, за исключением: а) гипогликемии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 41. | Развитию атеросклероза и ИБС способствует: б) сахарный диабет | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 42. | Для атеросклероза не характерно повышенное содержание в крови в) фосфолипидов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 43. | Какие из липопротеидов являются атерогенными? а) ЛПНП б) ЛПОНП | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 44. | При высоком содержании холестерина и ЛПНП риск развития ИБС: а) повышается | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 45. | К нозологическим формам ИБС относят заболевания сердца, кроме: б) гипертонической болезни | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|-----|--|------|
| 46. | Каковы патогенетические механизмы стенокардии? а) стеноз коронарных артерий б) спазм коронарных артерий в) чрезмерное увеличение потребности миокарда в кислороде г) недостаточность коллатерального кровообращения | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 47. | В патогенезе коронарной недостаточности определяющим фактором является: в) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 48. | В патогенезе стенокардии наибольшее значение имеет: а) обструкция коронарных артерий атеросклеротическим процессом | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 49. | Возникновение приступа стенокардии может быть спровоцировано: а) волнением б) выходом из теплого помещения на холод в) физической нагрузкой г) повышением артериального давления | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 50. | Какую угрозу для больного представляет приступ стенокардии? а) развитие инфаркта миокарда | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 51. | Какой из симптомов наиболее характерен для стенокардии? б) загрудинная боль сжимающего характера | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 52. | Какова продолжительность болевого синдрома при стенокардии напряжения? в) 5 – 10 мин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 53. | Патогномоничным для стенокардии является: в) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и больше | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 54. | Решающим в диагностике ИБС являются: а) жалобы, анамнез | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 55. | Для стенокардии напряжения верны все утверждения: а) боль возникает при физической нагрузке в) боль быстро исчезает в покое г) больные вынуждены ограничивать физическую активность д) велоэргометрия является основным методом диагностики | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 56. | ЭКГ- критериями стенокардии являются: д) депрессия сегмента S-T более чем на 1 мм и инверсия зубца Т | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 57. | В диагностике нестабильной стенокардии наибольшее значение имеет: б) суточное мониторирование ЭКГ | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 58. | Больной 50 лет при подъеме на 3-й этаж почувствовал сжимающие боли за грудиной, появилось чувство страха. Отдохнул 2 минуты, боль полностью прошла. Ваш диагноз: г) стенокардия напряжения | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 59. | Больной 48 лет в течение трех месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 100-200 м и подъеме по лестнице на 2-й этаж. К какой форме стенокардии относится данный случай? д) стабильная стенокардия напряжения III ф.к. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 60. | В какой ситуации возникает боль при III функциональном | ОК-1 |

| | | |
|-----|---|------|
| | классе стенокардии напряжения? б) при подъеме на 1 пролет лестницы и прохождение пешком 100-200 м | ПК-5 |
| 61. | Нестабильная стенокардия – это: а) впервые возникшая стенокардия б) появление приступов стенокардии в покое или ночью в) увеличение количества, продолжительности приступов стенокардии в течение последних 2 мес. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 62. | Больной 51 года страдает стенокардией напряжения 5 лет. В последнее время отмечается учащение приступов, увеличение их продолжительности, возникновение их на обычную физическую нагрузку. Ваш диагноз: в) прогрессирующая стенокардия напряжения | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 63. | Укажите наиболее характерный ЭКГ-признак вариантной стенокардии: в) подъем сегмента S-T на 2 мм и более г) глубокий уширенный зубец Q | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 64. | Критериями положительной пробы с физической нагрузкой является: а) возникновения загрудинных болей в) появления удушья г) понижения АД д) депрессии сегмента S-T | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 65. | Укажите ЭКГ-критерии положительной пробы с физической нагрузкой: г) горизонтальная депрессия S-T более 1 мм и продолжительностью более 50 мс | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 66. | Для лечения стенокардии применяются все группы препаратов: б) β -адреноблокаторы в) антагонисты кальция г) антикоагулянты и антиагреганты д) нитраты | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 67. | Каков механизм антиангинального действия нитратов? а) устраняют коронарospазм, расширяют коронарные артерии б) улучшают коронарный коллатеральный кровоток в) вызывают снижение пред – и постнагрузки, уменьшая потребность миокарда в кислороде | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 68. | К нитратам пролонгированного действия относится: а) нитросорбид | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 69. | Для купирования приступа стенокардии следует применить: б) нитроглицерин сублингвально | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 70. | Укажите побочный эффект сублингвальных таблеток нитроглицерина: в) головная боль, артериальная гипотензия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 71. | Каков механизм антиангинального действия β – адреноблокаторов? а) снижают потребление миокардом кислорода за счет уменьшения ЧСС, системного АД и сократительной способности миокарда | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 72. | К β – адреноблокаторам относятся все препараты: а) пропранолола б) атенолола г) метопролола д) бисопролола | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 73. | Риск развития ИБС у женщин по сравнению с мужчинами | ОК-1 |

| | | |
|-----|--|------|
| | б) ниже | ПК-5 |
| 74. | Сжимающие боли за грудиной, иррадирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для г) стенокардии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 75. | Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое г) четвертый | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 76. | Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при нагрузке высокой интенсивности а) первый | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 77. | Неотложная помощь при приступе стенокардии г) нитроглицерин под язык | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 78. | Аэрозольная форма нитроглицерина г) нитроминт | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 79. | Для расширения коронарных артерий применяют в) нитроглицерин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 80. | Продукты, богатые калием а) изюм, курага | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 81. | При лечении стенокардии применяют г) изосорбид-5-мононитрат, атенолол | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 82. | Местное артериальное малокровие — это а) анемия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 83. | Какое суждение относительно инфаркта миокарда ошибочно? в) некроз развивается при наличии резкой ишемии в течение 15 минут | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 84. | В патогенезе инфаркта миокарда играют роль: а) спазм пораженной атеросклерозом коронарной артерии б) сдавление и разрыв атеросклеротической бляшки с образованием ее эрозий в) агрегация тромбоцитов в месте эрозии атеросклеротической бляшки г) активизируется свертывающая система крови и образуется тромб в коронарной артерии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 85. | Различают все перечисленные клинические варианты инфаркта миокарда, за исключением: в) геморрагического | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 86. | К атипичным вариантам инфаркта миокарда относятся все, кроме: г) болевого | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 87. | В течение инфаркта миокарда различают все периоды, кроме: г) хронического | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 88. | Какова продолжительность острейшего периода? | ОК-1 |

| | | |
|------|--|------|
| | в) 30 мин- 2 часа | ПК-5 |
| 89. | Длительность острого периода составляет: в) до 10 дней | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 90. | Какой период инфаркта миокарда продолжается до 3-6 месяцев и характеризуется увеличением плотности рубца? д) постинфарктный | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 91. | Какие зоны инфаркта миокарда различают? а) некроз б) повреждение в) ишемия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 92. | Охарактеризуйте острейший период инфаркта миокарда: а) продолжается от 30 мин до 2 часов б) проявляется клинически ангинозным статусом | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 93. | Какой период инфаркта миокарда охватывает время от резкой ишемии до первых признаков некроза? в) острейший | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 94. | Какое утверждение относительно острого периода инфаркта миокарда ошибочно? г) происходит острая закупорка коронарной артерии тромбом | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 95. | Приступ боли при инфаркте миокарда отличается от стенокардии: б) чувством страха смерти в) длительностью более 30 минут | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 96. | Что из перечисленного не характерно для болевого синдрома при инфаркте миокарда? б) колющий характер | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 97. | При осмотре больного инфарктом миокарда выявляют: в) цианоз губ | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 98. | Какой из аускультативных признаков не характерен для инфаркта миокарда? д) диастолический шум на аорте | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 99. | Для резорбционно-некротического синдрома характерно все, кроме: г) гипогликемии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 100. | При остром инфаркте миокарда наблюдается повышение в крови всех перечисленных ферментов, кроме: г) амилазы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 101. | В первые 5-6 часов от начала болей при остром инфаркте миокарда может быть повышение в крови уровня: б) креатинфосфокиназы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 102. | В каком периоде инфаркта миокарда наблюдаются наиболее типичные изменения ЭКГ? б) остром | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 103. | Наиболее информативным методом диагностики инфаркта миокарда является: б) ЭКГ в динамике | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 104. | Самым ранним ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта | ОК-1 |

| | | |
|------|---|------|
| | миокарда является: в) подъем сегмента S-T выше изолинии | ПК-5 |
| 105. | Диагностическими ЭКГ-критериями острого инфаркта миокарда являются все, кроме: г) отсутствия зубца Р | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 106. | Охарактеризуйте зубец Q при инфаркте миокарда: а) шире 0,03 сек в) глубже ¼ зубца R | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 107. | Как отражается на ЭКГ зона ишемии при инфаркте миокарда? д) появляется отрицательный симметричный “коронарный” зубец Т | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 108. | Каковы особенности ЭКГ при трансмуральном инфаркте миокарда? б) отсутствует зубец R в) формируется патологический зубец QS | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 109. | Для мелкоочагового инфаркта миокарда характерно наличие: а) болевого синдрома продолжительностью более 30 мин б) резорбционно-некротического синдрома г) депрессии либо элевации сегмента S-T в нескольких отведениях | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 110. | Мелкоочаговый инфаркт миокарда может быть: б) интрамуральным в) субэндокардиальным г) субэпикардиальным | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 111. | К диагностическим критериям трансмурального инфаркта относятся: г) наличие зубца QS | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 112. | Какое утверждение относительно инфаркта миокарда верно? а) формирование рубца характеризуется наличием патологического зубца Q б) зона повреждения представлена куполообразным подъемом сегмента S-T в) в постинфарктном периоде прекращается динамика ЭКГ д) в постинфарктном периоде зубец Т может быть отрицательным, сглаженным или положительным | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 113. | В каких ЭКГ - отведениях регистрируются изменения при инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка? б) II, III, avF | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 114. | В каких ЭКГ - отведениях выявляется обширный инфаркт передней стенки левого желудочка? г) I, avL, V ₁ -V ₆ | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 115. | Укажите эхокардиографические признаки инфаркта миокарда: г) локальный гипокинез | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 116. | Для лечения ангинозного статуса не применяют: г) в/в введения β - адреноблокаторов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 117. | Укажите наиболее эффективный препарат для купирования боли при инфаркте миокарда: г) морфин в/в | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 118. | После купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда | ОК-1 |

| | | |
|------|--|------|
| | следует немедленно начинать лечение: б) тромболитическими средствами | ПК-5 |
| 119. | В какие сроки наиболее эффективна тромболитическая терапия инфаркта миокарда? б) до 6 часов от начала приступа | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 120. | Для тромболитической терапии острого инфаркта миокарда применяют: б) стрептокиназу д) тканевой активатор плазминогена (ТАП) | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 121. | Какое утверждение относительно тромболитической терапии инфаркта миокарда неверно? д) проводится гепарином | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 122. | К тромболитическим средствам относят: б) стрептокиназы в) урокиназы г) тканевого активатора плазминогена (ТАП) д) стрептодеказы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 123. | Какое из положений относительно антикоагулянтной терапии инфаркта миокарда ошибочно? д) не показана при мелкоочаговом инфаркте | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 124. | К опасным побочным действиям гепарина относятся: а) кровотечения | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 125. | Какие из препаратов относятся к антиагрегантам? б) ацетилсалициловая кислота, тиклопидин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 126. | Для профилактики аритмий при остром инфаркте миокарда применяют: в) β - адреноблокаторы г) поляризующую смесь | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 127. | К осложнениям инфаркта миокарда относятся все перечисленные, за исключением: б) аллергического миокардита | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 128. | Какие из осложнений развиваются чаще в первые часы и дни инфаркта миокарда? а) нарушения ритма и проводимости б) кардиогенный шок в) отек легких | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 129. | К поздним осложнениям инфаркта миокарда относится: в) синдром Дресслера | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 130. | В патогенезе истинного кардиогенного шока главную роль играет: в) резкое угнетение сократительной функции миокарда | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 131. | Кардиогенный шок, как правило, развивается при поражении миокарда площадью более: в) 40% | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 132. | По классификации Е.И. Чазова различают все формы кардиогенного шока, кроме: а) безболевого | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 133. | Какое из суждений относительно рефлекторной формы кардиогенного шока ошибочно? г) развивается при поражении более 40% миокарда, резком снижении сердечного выброса | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 134. | Клиническим признакам кардиогенного шока не является: | ОК-1 |

| | | |
|------|--|------|
| | а) инспираторное удушье | ПК-5 |
| 135. | При кардиогенном шоке пульсовое давление: в) понижается | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 136. | Какой из симптомов не относится к периферическим признакам кардиогенного шока? д) диурез менее 20 мл/час | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 137. | Для кардиогенного шока характерно всё перечисленное, за исключением: в) повышения диастолического АД | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 138. | Какой из симптомов не соответствует диагнозу кардиогенного шока? в) полиурия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 139. | Для лечения кардиогенного шока не используют: г) строфантин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 140. | При развитии кардиогенного шока в первые шесть часов от начала инфаркта миокарда наилучшие результаты лечения достигаются: а) восстановлением коронарного кровотока с помощью тромболитической терапии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 141. | Какой из вазопрессоров целесообразнее использовать при выведении больного из кардиогенного шока? б) норадреналин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 142. | В целях повышения сократительной функции миокарда при кардиогенном шоке не показан: а) дигоксин | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 143. | Для лечения кардиогенного шока применяют: б) допамин в/в капельно | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 144. | Какое из лечебных мероприятий противопоказано при кардиогенном шоке? а) жгуты на конечности | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 145. | Клиническим проявлениям отека легких не является: д) олигурия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 146. | Какой из симптомов не характерен для отека легких? г) набухание шейных вен | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 147. | Для неотложной терапии при отеке легких у больных инфарктом миокарда применяются все группы препаратов, кроме: а) β -адреноблокаторов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 148. | При возникновении отека легких у больных инфарктом миокарда целесообразно назначение всех препаратов, кроме: а) норадреналина | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 149. | Лечение отека легких не включает: в) преднизолон | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|--|------|
| 150. | У больного крупноочаговый инфаркт миокарда, осложнившийся острой левожелудочковой недостаточностью. Какой из препаратов необходимо срочно ввести больному? а) лазикс в/в | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 151. | Какое из суждений относительно синдрома Дресслера неверно? в) относится к ранним осложнениям инфаркта миокарда и часто является причиной смерти больных | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 152. | Синдром Дресслера не характеризуется: б) миокардитом | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 153. | Для какого из осложнений инфаркта миокарда характерны бледность кожи с цианотичным оттенком, затемнение сознания, частый нитевидный пульс, олигурия? б) кардиогенный шок | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 154. | У больного с крупноочаговым инфарктом миокарда на третий день от начала болезни появилась выраженная одышка, переходящая в удушье. Положение вынужденное – ортопноэ; кожа синюшная, в легких с обеих сторон множество влажных хрипов. Тоны сердца глухие, ЧСС-120 в 1 мин. Изо рта пенистая мокрота розового цвета. Какое осложнение развилось у больного? б) отек легких | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 155. | У пациента, перенесшего инфаркт миокарда месяц назад, повысилась температура тела, появились боли в области сердца, в суставах. При аускультации легких - шум трения плевры, тоны сердца глухие, шум трения перикарда. В общем анализе крови: лейкоцитоз, повышение СОЭ. Поставьте диагноз: в) синдром Дресслера | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 156. | У больного диагностирован острый трансмуральный инфаркт миокарда. После купирования болевого синдрома сохраняется низкое систолическое АД (до 70 мм рт. ст). Кожа бледная с цианотичным оттенком, холодный липкий пот. Пульс частый, нитевидный. Диурез 15 мл/час. Какое осложнение развилось у больного? б) кардиогенный шок, рефлекторная форма | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 157. | Наиболее частыми причинами хр. гепатита являются: б) о. вирусный гепатит В | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 158. | Укажите симптомы, не характерные для хр. активного гепатита: г) варикозное расширение вен пищевода, асцит | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 159. | Выделите особенности аутоиммунного хронического гепатита: а) развивается у молодых женщин б) протекает с внепеченочными системными проявлениями в) не связан этиологически с вирусом гепатита В и употреблением алкоголя г) быстро переходит в цирроз печени | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 160. | Какие лабораторные данные характерны для хр. аутоиммунного гепатита? б) увеличение СОЭ, тромбоцитопения | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|--|------|
| 161. | Диагностическими критериями хр. аутоиммунного гепатита являются: б) появление антител к гладкой мускулатуре, наличие LE- клеток | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 162. | Для синдрома цитолиза, развивающегося при активных гепатитах, характерно: а) повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 163. | Для синдрома мезенхимального воспаления при заболеваниях печени характерно: г) повышение уровня γ - глобулинов, изменение белково-осадочных проб | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 164. | Какие показатели свидетельствуют о внутрипеченочном холестазах? г) увеличение ЩФ и гипербилирубинемия за счет прямой фракции | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 165. | Прямой (связанный) билирубин образуется в гепатоцитах с помощью фермента: б) глюкуронилтрансферазы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 166. | О чем свидетельствует повышение уровня прямого (конъюгированного) билирубина в крови? б) о внутрипеченочной или внепеченочной обструкции | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 167. | Какой из ферментов считается маркером холестаза? г) ЩФ | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 168. | Какое из суждений относительно печеночного холестаза неверно? б) повышено содержание только непрямого билирубина в крови | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 169. | У больного хр. вирусным гепатитом В высокий уровень в крови АСТ, АЛТ, ЛДГ. Какой синдром развился у больного? а) цитолитический | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 170. | У больного хр. гепатитом С мучительный кожный зуд, выявлены ксантомы, ксантелазмы, гипербилирубинемия за счет прямой фракции. Какой синдром у больного? б) холестатический | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 171. | При каком состоянии повышается уровень АЛТ в сыворотке крови? а) некроз гепатоцитов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 172. | Увеличение активности щелочной фосфатазы в крови наблюдается при: б) внутрипеченочном холестазах | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 173. | Что является решающим в постановке диагноза хронического гепатита? б) данные гистологического исследования печени | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 174. | Этиотропное лечение хр. вирусного гепатита заключается в назначении: г) α - интерферона | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 175. | При каком заболевании синдром цитолиза выражен в наибольшей степени? б) хронический активный гепатит | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 176. | При хронических заболеваниях печени классическим показанием для иммунодепрессивной терапии является: | ОК-1 |

| | | |
|------|--|------|
| | в) хронический аутоиммунный гепатит | ПК-5 |
| 177. | К гепатопротекторам относится: г) эссенциале | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 178. | При лечении хр. гепатитов, протекающих с выраженным цитолитическим синдромом, целесообразно назначить: в) кортикостероидные гормоны и гепатопротекторы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 179. | Выберите наиболее эффективный препарат для лечения аутоиммунного гепатита: а) преднизолон | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 180. | Определите показания к назначению гепатопротекторов при заболеваниях печени: а) цитолитический синдром | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 181. | Какой из препаратов показан для лечения больного хр. вирусным гепатитом В? а) α-интерферон | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 182. | Какие морфологические варианты циррозов печени различают? б) микронодулярный в) макронодулярный | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 183. | В патогенезе асцита при циррозе печени играют роль многие факторы, кроме: а) гиперволемии | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 184. | Укажите характерные признаки алкогольного цирроза печени: в) раннее развитие портальной гипертензии и позднее желтухи и печеночной недостаточности | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 185. | Какой из симптомов наиболее рано появляется при билиарном циррозе печени? в) кожный зуд | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 186. | Цирроз печени от хронического гепатита отличается: в) наличием порто-кавальных и кава-кавальных анастомозов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 187. | Какие признаки не характерны для цирроза печени? а) набухание шейных вен | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 188. | При наличии асцита выявляется: в) симптом флюктуации | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 189. | О переходе хр. гепатита в цирроз печени свидетельствует: г) портальная гипертензия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 190. | Каковы клинические проявления портальной гипертензии? б) асцит | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 191. | Какие из симптомов не характерны для цирроза печени? д) положительный симптом Плеша | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 192. | Какое из суждений относительно алкогольного цирроза печени верно? г) при воздержании от употребления алкоголя проявления цирроза обратимы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|--|------|
| 193. | Какое опасное осложнение может развиваться у больного циррозом печени? г) кровотечение из варикозных вен пищевода | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 194. | Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение: б) на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 195. | У больного с вирусным циррозом печени ухудшилось состояние: сонливость, спутанное сознание, усилилась желтуха. Уменьшилась в размерах печень, изо рта сладковатый запах. Через некоторое время больной потерял сознание. Какое осложнение у больного? б) печеночная кома | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 196. | Определите показания к назначению преднизолона при заболеваниях печени: а) хр.активный гепатит | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 197. | Какие методы лечения асцита при циррозе печени являются патогенетически обоснованными? в) спиринолактон (верошпирон) г) в/в вливания белковых препаратов (плазма, альбумин) | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 198. | При угрозе печеночной комы следует ограничить в диете: б) белки | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 199. | Назовите основной этиологический фактор острогломерулонефрита: а.бета-гемолитический стрептококк группы А | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 200. | В какой срок после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит? а. 10-12 дней | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 201. | Повышение артериального давления при остромгломерулонефрите обусловлено: а.ренин-ангиотензиновым механизмом б.гиперальдостеронизмом в.снижением концентрации кининов и простагландинов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 202. | Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита? а.отекиб.гипертонияв.гематурия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 203. | Для острого нефрита характерно: а. протеинурия выше 1 г про миллеб. "скудный" мочево́й осадок | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 204. | Характерные гемодинамические расстройства при остромгломерулонефрите: а.артериального давления б. акцент II тона над аортой | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 205. | Ведущее значение в патогенезе гипертонии при остромгломерулонефрите придается: а. задержке натрия и воды б. увеличению ОЦК и ударного объема сердца с. ренин-ангиотензиновый механизм | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 206. | Боли в области поясницы при остромгломерулонефрите могут быть связаны: а. с остро развившейся отечностью почечной ткани | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| | | |
|------|--|------|
| 207. | Назовите осложнения острого гломерулонефрита: а. олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН б. эклампсия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 208. | Диагностическими критериями "нефротического синдрома" являются: а. протеинурия более 3,5 г/сутки б. гипопроteinемия в. гиперхолестеринемия г. отеки | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 209. | Нефротический синдром наиболее часто встречается при: а. одном из вариантов хронического гломерулонефрита б. амилоидозе в. тромбозе почечных вен г. липоидном нефрозе | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 300. | Нефротический синдром может возникнуть при заболеваниях: а. сахарный диабет б. миеломная болезнь в. амилоидоз г. геморрагический васкулит д. опухоли внелегочной локализации | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 301. | Главными признаками нефротического синдрома являются: а. протеинурия б. отеки | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 302. | Что является наиболее важной причиной гипопроteinемии при нефротическом синдроме? а. потеря белков с мочой | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 303. | Наиболее важный фактор повреждающего воздействия на канальцы и интерстиций при гломерулонефрите? а. протеинурия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 304. | Обострение хронического гломерулонефрита от острого можно распознать по следующим признакам: а. возникает в первые дни после инфекции б. имеет место гипертрофия левого желудочка в. выявляется нарушение концентрационной функции почек | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 305. | Каким типом иммунологических реакций чаще в 75-80% обусловлено повреждение клубочков при ХГН? а. появлением в клубочках иммунных комплексов | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 306. | Какие признаки характерны для мочевого синдрома при ХГН? а. низкая протеинурия б. гематурия в. цилиндрурия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 307. | Какая протеинурия характерна для ХГН? а. гломерулярная | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 308. | Какие признаки характерны для гипертонического варианта ХГН? а. гипертонический синдром б. течение медленное, но неуклонно прогрессирующее с исходом в ХПН | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 309. | Какие признаки характерны для нефротического варианта ХГН? | ОК-1 |

| | | |
|------|--|------|
| | a. суточная протеинурия более 3 г/л b. отеки | ПК-5 |
| 310. | Болезнь Берже связана с: a. цитомегаловирусом b. поражением мезангия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 311. | Какие признаки являются типичными для нефритического синдрома? a. острое начало, нарастание отеков, протеинурия, гематурия b. олигурия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 312. | Какие признаки позволяют отличить ХГН от острого пиелонефрита: a. выраженная гипертрофия левого желудочка b. уменьшение размеров почек | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 313. | Какие признаки позволяют отличить ХГН от хронического пиелонефрита? a. отсутствие асимметрии поражения почек b. высокая протеинурия в сочетании с гематурией и цилиндрурией | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 314. | Какие характерные признаки ХГН позволяют отличить его от гипертонической болезни? a. мочевого синдром, предшествующий повышению АД b. редкие гипертонические кризы | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 315. | Наиболее важный показатель для отличия нефротического варианта гломерулонефрита от сердечных отеков (застойные почки): a. уточная протеинурия более 3 г | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 316. | Наиболее важные признаки, позволяющие исключить наличие пиелонефрита при дифференциации гломеруло- и пиелонефрита a. протеинурия выше 1 г/л b. отеки | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 317. | Какой из клинических вариантов хронического нефрита является самым частым? a. латентный | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 318. | Какие признаки характерны для гипертонического варианта хронического нефрита? a. гипертонический синдром. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 319. | Диагностическими критериями «Нефротического синдрома» являются: a. протеинурия более 3,5 г/сутки; b. гипоальбулинемия; c. гиперхолестеринемия: | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 320. | К нефротическому синдрому приводят: a. хронический нефрит; б. амилоидоз. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 321. | Главным признаком нефротического синдрома является: б. протеинурия. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 322. | В каком проценте случаев хронический нефрит развивается как исход острого нефрита? в. 25% | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 323. | Какая диета показана при остром нефрите? | ОК-1 |

| | | |
|------|--|------|
| | a. ограничение соли 1,5 г/сутки. | ПК-5 |
| 324. | Осложнения острого нефрита: a. олигурия; b. эклампсия; c. отек легких: | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 325. | Какие два признака являются характерными для острого нефрита? a. увеличение плотности мочи; б. щелочная реакция мочи | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 326. | Боли в области поясницы при остром нефрите связаны: a. с набуханием почек; b. с нарушениями уродинамики: | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 327. | Гемодинамические нарушения при остром нефрите обусловлены: a. гиперволемиа; b. задержка натрия и воды. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 328. | Какая возрастная группа подвержена заболеванию острого нефрита? a. с 2 лет.возраста до 40 лет. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 329. | Какие факторы вызывают развитие острого нефрита? a. сывороточный; b. вакцинный; c. лекарственные вещества. | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 330. | Назовите основной этиологический фактор острого нефрита? a. бета - гемолитический стрептококк группы А; | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 331. | Ведущим механизмом отеков при нефротическом синдроме является: a. уменьшение онкотического давления плазмы крови | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 332. | Для нефротического синдрома характерно все перечисленное кроме одного: a. повышение альбумино-глобулинового коэффициента | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 333. | Для хронического гломерулонефрита характерно: a. артериальная гипертензия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 334. | Для нефротического синдрома не характерно: a. гипостенурия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 335. | Суточная протеинурия свыше 3,5 гхарактерна для каких заболеваний? a. нефротического синдрома | ОК-1 |
| | | ПК-5 |
| 336. | Какие два признака являются характерными для острого гломерулонефрита? a. увеличение плотности мочи b. гематурия | ОК-1 |
| | | ПК-5 |

| № | Показатели оценивания результатов практики | Критерии оценивания результатов практики | Баллы |
|------------------------------------|---|--|--------------|
| 1. | Дневник практики | Дневник не написан | 0 |
| | | Дневник написан формально | 3 |
| | | Дневник написан хорошо, но в нем нет описания впечатлений полученных студентом, не проводится анализ применения приобретенных умений в будущей учебе и работе. | 4 |
| | | В дневнике студент подробно описывает свои впечатления, проводит анализ применения полученных умений в будущей учебе и работе. | 5 |
| 2. | Отчет о прохождении практики | Менее 10 баллов | 0 |
| | | 10-16 баллов | 3 |
| | | 17-23 баллов | 4 |
| | | 24-30 баллов | 5 |
| 3. | Характеристика | Отрицательная характеристика студента | 0 |
| | | Удовлетворительная характеристика студента | 3 |
| | | Хорошая характеристика студента | 4 |
| | | Отличная характеристика студента | 5 |
| Итоговое количество баллов: | | | |

Приложение № 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРАКТИКИ.

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 часа), представленных практическими занятиями, работы в стационаре (24 часа) и самостоятельной работы (48 часов). В соответствии с требованиями ФГОС 3+ в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 25 % от аудиторных занятий. Примеры интерактивных форм проведения занятий: деловые и ролевые игры, дискуссии, разбор конкретных ситуаций, демонстрация УИРСов.

На практических занятиях используются следующие технологии: позиционного обучения, дидактических задач, технологии развития критического мышления (работа с информационным текстом, взаимообучение, дискуссия), приемы модерации, мозгового штурма, ключевые термины, маркировка текста, и др. Использование

средств наглядности и интерактивных технологий обеспечивают высокую активность обучаемых и высокое качество усвоения изучаемого материала.

Основное учебное время выделяется на практическую работу по освоению практических навыков.

Схема дневника:

ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО И
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

ДНЕВНИК
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
(в качестве помощника врача-терапевта)

Зав. кафедрой д.м.н. С.Ш. Ахмедханов

Ассистент _____

Студент _____

Группа ___ 4 курс факультет _____

Сроки практики _____

Наименование базы ГКБ №1

Махачкала 2004 год

I. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ СТУДЕНТОВ 4-го КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Памятка

студенту, обучающемуся по специальности высшего профессионального образования «Педиатрия» о прохождении производственной практики в качестве «Помощник врача стационара»

Производственная практика «Помощник врача стационара» проводится на 4 курсе в 8 учебном семестре в соответствующих отделениях лечебных учреждений, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по терапии.

Продолжительность практики – 1 неделя (72 часа).

Студенты проходят практику в качестве помощника врача по 6 часов в день согласно составленному в отделении графику. Непрерывная продолжительность рабочей недели - 36 часов.

Не допускается работа в форме суточных дежурств, а также сокращение продолжительности практики за счет увеличения продолжительности рабочего дня.

Руководство практикой осуществляют преподаватели кафедр университета и руководители практики от лечебных учреждений.

С момента выхода студента в период практики на рабочие места на него распространяются правила охраны труда, техники безопасности и внутреннего распорядка, действующие в лечебном учреждении. Данные о прохождении соответствующего инструктажа оформляется в организации в установленном порядке и отражается в дневнике по практике.

Студент ведёт индивидуальный дневник производственной практики, в котором отражает работу, проделанную за каждый день с обязательным перечислением лечебных и/или диагностических мероприятий, в которых он участвовал или которые выполнял самостоятельно. Дневник ежедневно подписывается руководителем практики.

По окончании практики студенты представляют руководителю практики от университета заполненный дневник и отчет, заверенный руководителем практики и руководителем лечебного учреждения.

Инструктаж по технике безопасности при прохождении практики в ЛПУ

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, выполненные в виде балльной оценки результатов прохождения практики. Количество выполненных не менее 1-3 раза практических умений оценивается по 1 баллу за каждое умение; количество выполненных не менее 4-6 раз практических умений оценивается по 2 балла за каждое умение; количество выполненных 7 и более раз практических умений оценивается по 3 балла за каждое умение.

| № | Показатели оценивания результатов практики(помощник врача терапевта) | Критерии оценивания результатов практики // Баллы | | |
|----|--|---|---------|---------------|
| | | 1 -3 раз | 4-6 раз | 7 и более раз |
| | | 1 балл | 2 балла | 3 балла |
| 1. | Проведение обследования больных с различными заболеваниями внутренних органов и опорно-двигательного аппарата в условиях стационара. | +1 | +2 | +3 |
| 2. | Оформление истории болезни. | +1 | +2 | +3 |
| 3. | Интерпретация данных физикального, инструментального: | +1 | +2 | +3 |
| | ЭКГ, | +1 | +2 | +3 |
| | ЭХО-КГ, рентгенографического обследования. | +1 | +2 | +3 |
| 4. | Интерпретация основных УЗ исследований. | +1 | +2 | +3 |
| 5. | Интерпретация данных лабораторного исследования: клинического анализа крови, | +1 | +2 | +3 |
| | мочи, | +1 | +2 | +3 |
| | пробы по Нечипоренко, | +1 | +2 | +3 |
| | пробы Каковского-Аддиса, | +1 | +2 | +3 |
| | пробы Зимницкого, | +1 | +2 | +3 |
| | биохимического анализа крови, Иммунологического анализа крови. | +1 | +2 | +3 |
| 6. | Формулировка и обоснование клинического диагноза. | +1 | +2 | +3 |
| 7. | Назначение диеты и лечение больному. | +1 | +2 | +3 |
| 8. | Исполнение обязанностей дежурного врача, доклад на внутренней конференции. | +1 | +2 | +3 |
| 9. | Оказание врачебной помощи при неотложных состояниях: приступ бронхиальной астмы, | +1 | +2 | +3 |
| | астматический статус, | +1 | +2 | +3 |
| | гипертонический криз, | +1 | +2 | +3 |
| | отек легких, | +1 | +2 | +3 |

| | | | | |
|------------|--|----|----|----|
| | приступ стенокардии, | +1 | +2 | +3 |
| | приступ инфаркта миокарда, | +1 | +2 | +3 |
| | печеночная колика, | +1 | +2 | +3 |
| | почечная колика). | +1 | +2 | +3 |
| 10. | Выписка больного из стационара (оформление документации, дача рекомендаций). | +1 | +2 | +3 |
| | Всего: | | | |

ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА

Основные положения характеристики:

1. Дисциплина
2. Отношения к труду, больным, коллегам, сотрудникам ЛПУ
3. Освоение практических умений (с интересом, прилежно, формально и т.д.)
4. Неосвоенные практические навыки, причины
5. Общее впечатление о студенте
6. Итоговая оценка

1. Отношение к работе (прилежность, старательность, активность)

2. Самостоятельное выполнение физикального обследования больного, лечебно-диагностических манипуляций

3. Оценка результатов лабораторных, инструментальных исследований и их использование в постановке диагноза

4. Навыки ведения медицинской документации (истории болезни, больничных листков и пр.).

5. Участие в санитарно-просветительной работе, УИРС и его выполнение

6. Выполнение внутреннего распорядка больницы, основ деонтологии

7. Выполнение программы практики в целом

8. Оценка по практике _____

Печать
больницы

Главный врач _____ подпись

Заведующий кафедрой _____ подпись

Ассистент-руководитель практики _____ подпись

Темы УИРС:

1. ЭКГ здорового человека.
2. ЭКГ. Нарушения ритма сердца.
3. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы с сердечной астмой.
4. Исследование системы свертывания крови.
5. Асматический статус. Неотложная помощь.
6. Алгоритм действия при гипертонических кризах.
7. Алгоритм неотложной помощи при приступе стенокардии.
8. Алгоритм неотложной помощи при инфаркте миокарда.
9. ЭКГ-кие критерии-изменения, служащие признаками инфаркта миокарда.
10. Неотложная помощь при печеночной и почечной коликах.
11. Инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.
12. Лабораторные методы исследования функций печени.
13. ФДМИ при заболеваниях желудка.
14. ФДМИ при заболеваниях органов дыхания.

