

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Д.А.Валишин

«30» мая 2024 г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
«ПРАКТИКА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»**

Разработчик

Кафедра факультетской терапии

Кафедра хирургических болезней лечебного факультета

Специальность

31.05.01. Лечебное дело

Наименование ОПОП

31.05.01. Лечебное дело

Квалификация

Врач-лечебник

ФГОС ВО

Утвержден Приказом Министерства науки и

высшего образования Российской Федерации

от «12» августа 2020 г. № 988

**Паспорт оценочных материалов по производственной практике
«Практика диагностического профиля»**

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность/направление подготовки	Лечебное дело
2.	Наименование практики	производственная практика «Практика диагностического профиля»
3.	Количество заданий	30
4.	Из них правильных ответов должно быть (%):	71 % и более
5.	Для оценки «отл» не менее	91%
6.	Для оценки «хор» не менее	81%
7.	Для оценки «удовл» не менее	71%
8.	Время (в минутах)	30 минут

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Раздел 1. Практика диагностического профиля (терапевтическая)

Код контролируемой компетенции:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>			
1.	ОПК-4./ ОПК-4.2.	ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ _____	высокий остроконечный зубец Т
2.	ОПК-4./ ОПК-4.2.	КРИТЕРИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ _____	горизонтальная депрессия интервала ST более 1 мм
3.	ОПК-4./ ОПК-4.4.	МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ _____	велозергометрия (ВЭМ)
4.	ОПК-4./ ОПК-4.4.	ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	велозергометрия
5.	ОПК-4./ ОПК-4.4.	БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕКРОЗА МИОКАРДА _____	миоглобин и КФК- МВ
6.	ОПК-4./ ОПК-4.4.	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ _____ В МИОКАРДЕ _____	определение уровня тропонинов в крови
7.	ОПК-4./ ОПК-4.4.	НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ	эндоскопия с биопсией

		ЖЕЛУДКА_____	
8.	ОПК-4./ ОПК-4.4.	В КАКИХ ОТВЕДЕНИЯХ ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ ЗАДНЕ- БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ _____	3, 2 стандартные, AVF, V5-V6
9.	ОПК-4./ ОПК-4.4.	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИНЫ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С _____	ЭКГ
10.	ОПК-4./ ОПК-4.4.	ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ _____	3-е, 2-е стандартные отведения, AVF
11.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	КАКОЙ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ МОКРОТЫ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО _____	эластические волокна
12.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ _____	стойкий выпот, неясные причины выпота
13.	ОПК-4/ ОПК-4.3.	ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ _____	бронхография
14.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____	тропонина
15.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ _____	Тропонина, креатинфосфокиназы
16.	ОПК-4/ ОПК-4.2.	НОРМАЛЬНОЕ АД _____	120-129/80-84 мм рт. ст.

17.	ОПК-4/ ОПК-4.2.	ВЫСОКОЕ НОРМАЛЬНОЕ АД_____	130-139/85-89 мм рт. ст.
18.	ОПК-4/ ОПК-4.2.	ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ _____	ниже 140/90 мм рт. ст.
19.	ОПК-4/ ОПК-4.2.	ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ_____	ниже 130/85 мм рт. ст.
20.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	В ФАЗУ ВИРУСНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ_____	HBsAg
21.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	В ФАЗУ ВИРУСНОЙ РЕПЛИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В В МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ_____ ЯВЛЯЕТСЯ	HBeAg
22.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ_____	уровнем трансаминаз
23.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	В АНАЛИЗАХ КРОВИ ДЛЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНО _____	повышение уровня г-глобулинов, СРБ, СОЭ
24.	ОПК-4/ОПК-4.2.	КОЛИЧЕСТВО ПАЧКА/ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ _____	число выкуриваемых сигарет в сутки х стаж курения (годы)
25.	ОПК-4/ОПК-4.2.	ПАЦИЕНТА МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ КАК ЗЛОСТНОГО КУРИЛЬЩИКА, ЕСЛИ ИНДЕКС КУРЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА (ИКЧ) _____	>120
26.	ОПК-4/ОПК-4.4.	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____	исследование газового состава артериальной крови
27.	ОПК-4/ ОПК-4.4	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ _____	проба Тиффно
28.	ОПК-4/ОПК-4.4.	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ	сальбутамолом

		ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА С _____	
29.	ОПК-4/ОПК-4.4.	ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ _____	лучше выслушивается в положении на левом боку в фазе выдоха
30.	ОПК-4/ОПК-4.4.	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____	наличие "щелчка открытия" митрального клапана
31.	ОПК-4/ОПК-4.4.	НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ _____	5,0-20,5 мкмоль/л
32.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНО- КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО _____	снижение уровня протромбина, общего белка и особенно альбуминов, холестерина
33.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ТОЛЬКО ПРЯМАЯ (КОНЪЮГИРОВАННАЯ) ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____	Механической желтухи
34.	ОПК-4/ОПК-4.1.	УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____	хронический гепатит высокой активности
35.	ОПК-4/ОПК-4.1.	О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ _____	уровня ЩФ
36.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО _____	повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ
37.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ВЫРАЖЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТ ПРОЧИХ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____	гистологические изменения

38.	ОПК-4/ОПК-4.1.	В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ _____	данные гистологического исследования печени
39.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ	повышение ЩФ
40.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ДЛЯ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ХАРАКТЕРНО _____	анемия, тромбоцитопения
41.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО _____	повышение уровня обеих фракций в зависимости от преобладания механизма обмена билирубина в печени
42.	ОПК-4/ОПК-4.1.	К ИНДИКАТОРНЫМ ФЕРМЕНТАМ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ _____	ЛДГ, АСТ, АЛТ
43.	ОПК-4/ОПК-4.1.	К МАРКЕРАМ НАРУШЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ _____	холинэстераза
44.	ОПК-4/ОПК-4.1.	САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХГН ЯВЛЯЕТСЯ _____	повышение уровня креатинина в крови
45.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ГИПОКАЛИЕМИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОДЕ _____	позднем полиурическом
46.	ОПК-4/ОПК-4.1.	У МУЖЧИНЫ 32 ЛЕТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНО: АД - 170/120 ММ РТ. СТ., ОТЕКОВ НЕТ, В МОЧЕ: 2,5 Г/СУТКИ БЕЛКА, ЭРИТРОЦИТЫ - 6-10 В П/ЗР., МНОГО ЗЕРНИСТЫХ ЦИЛИНДРОВ, КРЕАТИНИН - 88 МКМ/Л. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ _____	хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма
47.	ОПК-4/ОПК-4.1.	САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ _____	повышение уровня креатинина крови
48.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО _____	снижение уровня протромбина, общего белка и особенно альбуминов, холестерина

49.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ _____	снижение ЖЕЛ
50.	ОПК-4/ОПК-4.1.	В ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ОТМЕЧЕНО МАССОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПНЕВМОНИЕЙ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С МАЛОПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ И ВЫРАЖЕННЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ИНТОКСИКАЦИИ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - ДВУСТОРОННЕЕ УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ПРИКОРНЕВЫХ ОБЛАСТЯХ, ПОЛИМОРФНЫЕ ОЧАГИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ АМОКСИЦИЛЛИНОМ, ЦЕФАЛОСПОРИНАМИ НЕЭФФЕКТИВНА. ВЕРОЯТНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ _____	микоплазма
51.	ОПК-4/ОПК-4.1.	У СЛУЖАЩЕЙ КРУПНОЙ ГОСТИНИЦЫ С КОНДИЦИОНЕРАМИ ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40 °, ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ДИАРЕЯ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА ИНФИЛЬТРАЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ОБЕИХ СТОРОН. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ _____	легионелла
52.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА _____	через 2-3 дня и более после госпитализации
53.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО ОТ ОСТРОГО АБСЦЕССА ОТЛИЧАЕТ _____	отсутствия клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительного

			процесса в легких
54.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ПОЯВЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____	ослаблением или отсутствием дыхательных шумов на стороне поражения
55.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	нестабильная стенокардия
56.	ОПК-4/ОПК-4.1.	НАЗОВИТЕ КРИТЕРИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ _____	депрессия сегмента ST на 2 мм
57.	ОПК-4/ОПК-4.1.	САМЫМ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____	миоглобин
58.	ОПК-4/ОПК-4.1.	НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРМ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____	тропонин
59.	ОПК-4/ОПК-4.1.	АУСКУЛЬТАТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА МОГУТ БЫТЬ _____	ослабление обоих тонов на верхушке
60.	ОПК-4/ОПК-4.1.	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА _____	полисерозит
61.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ _____	лейкоцитоз в первые 3 дня, ускорение СОЭ в последующие 5-7 дней
62.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ЭКГ ПРИЗНАКОМ ПОДОСТРОГО ПЕРИОДА ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____	наличие комплекса QS, формирование глубокого отрицательного коронарного зубца Т
63.	ОПК-4/ОПК-4.1.	У 42-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ПОЯВИЛИСЬ _____	появлением мерцательной аритмии

		ЧАСТЫЕ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ОЩУЩАЕМЫЕ БОЛЬНЫМ КАК НЕПРИЯТНЫЕ "ТОЛЧКИ" В ГРУДИ. ДАННОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА УГРОЖАЕТ _____	
64.	ОПК-4/ОПК-4.1.	У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ВОЗНИК ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ (160 В МИНУТУ), КОТОРЫЙ ВРАЧ КУПИРОВАЛ ПРОБОЙ ВАЛЬСАЛЬВЫ. ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ СКОРЕЕ ВСЕГО БЫЛ ОБУСЛОВЛЕН _____	пароксизмальной наджелудочковой тахикардией
65.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ, РАВНОГО 0,28 С, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО _____	блокады атриовентрикулярного проведения 1-й степени
66.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	загрудинная боль и депрессия сегмента ST, возникающие одновременно при нагрузке
67.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ В-БЛОКАТОРОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ СВЯЗАН С _____	уменьшением частоты и силы сокращений сердца
68.	ОПК-4/ОПК-4.1.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ _____	горизонтальная депрессия ST
69.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА _____	локальный гипокинез стенки желудочка
70.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛПНП И ЛПОНП ЯВЛЯЕТСЯ ТИП _____	IIb
71.	ОПК-4/ОПК-4.1.	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ БОЛЕЙ У БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____	стойкая загрудинная давящая, иногда жгучая, с широкой иррадиацией
72.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____	отсутствие во всех отведениях зубца P, разные расстояния между желудочковыми комплексами
73.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-АДАМС-СТОКСА ВОЗНИКАЮТ У БОЛЬНЫХ ИБС _____	полной АВ-блокаде

		ПРИ _____	
74.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НЕОБХОДИМОЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ СТЕНОКАРДИИ _____	диафрагмальная грыжа
75.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ	пункционная биопсия почки

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ			
1	ОПК-4/ОПК-4.1.	ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) $\leq 1,0$ ммоль\л б) $\leq 1,7$ ммоль\л в) $\leq 2,0$ ммоль\л г) $\leq 3,0$ ммоль\л	б
2.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, СПРАВЕДЛИВО СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ а) появление антител к обкладочным клеткам б) появление антител к гастромукопротеину в) появление антител к <i>Helicobacter pylori</i> г) развитие В12 дефицитной анемии	в
3.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ а) лейкоцитурия б) протеинурия в) гематурия г) цилиндрурия	б
4.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ПРОБА РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВЫЯВЛЯЕТ а) мочевой осадок (эритроциты, белок, цилиндры, лейкоциты) б) количественное содержание форменных элементов в 1 мл мочи в) состояние клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции	в

		г) иммунологические гуморальные и клеточные нарушения	
5.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХГН а) проба по Нечипоренко б) проба Зимницкого в) проба Реберга-Тареева г) проба Аддиса-Каковского	в
6.	ОПК-4/ОПК-4.1.	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) исследование мочи б) изотопная ренография в) экскреторная урография г) пункционная биопсия почки	г
7.	ОПК-4/ОПК-4.1.	ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) пиурия б) дизурия в) лейкоцитурия г) протеинурия	г
8.	ОПК-4/ ОПК-4.3.	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) ректальный б) сублингвальный в) внутрь г) внутривенный	г
9.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ а) вентрикулография б) стресс доплер-эхокардиография в) электрокардиография г) доплер-эхокардиография	г
10.	ОПК-4/ ОПК-4.4.	ОДНИМ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) КФК б) аминотрансфераз в) креатинина г) натрийуретических пептидов	г

Код контролируемой компетенции

ПК-5. Способен собрать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого-анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильные ответы
Дополните			
1.	ПК-5/ПК-5.2.	КОМАТОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	бессознательным состоянием сутратой рефлексов
2.	ПК-5/ПК-5.2.	АКТИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО - ЭТО	пациент способен к самообслуживанию; нет ограничения физической активности
3.	ПК-5/ПК-5.2.	ПАССИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО - ЭТО	пациент неспособен к самообслуживанию; отсутствует физическая активность
4.	ПК-5/ПК-5.2.	ЭЛАСТИЧНОСТЬ КОЖИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СВЯЗАНА С	обильной потерей воды
5.	ПК-5/ПК-5.2.	СУХОСТЬ КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О	интоксикации
6.	ПК-5/ПК-5.2.	ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ	36,4°C - 36,8°C
7.	ПК-5/ПК-5.2.	РЕКТАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА	36,9°C - 37,8°C
8.	ПК-5/ПК-5.2.	ДИАПАЗОН ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ГЕКТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ	36, 7- 39°C
9.	ПК-5/ПК-5.2.	ДИАПАЗОН ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ	37°C - 38°C

10.	ПК-5/ПК-5.2.	ОТМЕЧАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ПОПЕРЕЧНОГО И ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОРОТКАЯ ШЕЯ. ОТНОШЕНИЕ ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА К БОКОВОМУ ОКОЛО 1,0. НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЯМКИ СГЛАЖЕНЫ. ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ УГОЛ ТУПОЙ. НАПРАВЛЕНИЕ РЕБЕР ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ. МЕЖРЕБЕРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ШИРОКИЕ, ПРИ ДЫХАНИИ В ЗАДНИХ ОТДЕЛАХ ОТМЕЧАЕТСЯ ИХ ВТЯЖЕНИЕ. ЛОПАТКИ ПЛОТНО ПРИЛЕГАЮТ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЕТСЯ	эмфизематозная
11.	ПК-5/ПК-5.2.	ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: ШИРОКАЯ, НО КОРОТКАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА. ОТНОШЕНИЕ ПЕРЕДНЕ - ЗАДНЕГО РАЗМЕРА К БОКОВОМУ ОКОЛО 1,0. НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЯМКИ СГЛАЖЕНЫ. ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ УГОЛ ТУПОЙ. НАПРАВЛЕНИЕ РЕБЕР ПОЧТИ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ. МЕЖРЕБЕРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ УЗКИЕ, ИХ ВТЯЖЕНИЯ ПРИ ДЫХАНИИ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ. ЛОПАТКИ ПЛОТНО ПРИЛЕГАЮТ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ	гиперстеническая
12.	ПК-5/ПК-5.2.	ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: ОТНОШЕНИЕ ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА К ПОПЕРЕЧНОМУ ОКОЛО 0,7. НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЯМКИ СЛАБО ВЫРАЖЕНЫ. ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ УГОЛ ПРЯМОЙ. РЕБРА В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ИМЕЮТ УМЕРЕННО КОСОЕ НАПРАВЛЕНИЕ. ЛОПАТКИ ПЛОТНО ПРИЛЕГАЮТ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ	нормостеническая
13.	ПК-5/ПК-5.2.	РАЗНОВИДНОСТЬ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ВПЕРЕД НАЗЫВАЕТСЯ	лордоз

14.	ПК-5/ПК-5.2.	РАЗНОВИДНОСТЬ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА В БОКОВОМ НАПРАВЛЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ	сколиоз
15.	ПК-5/ПК-5.2.	РАЗНОВИДНОСТЬ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА НАЗАД С ОБРАЗОВАНИЕМ ГОРБА НАЗЫВАЕТСЯ	кифоз
16.	ПК-5/ПК-5.2.	КРАЙНЯЯ СТЕПЕНЬ ИСХУДАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ	кахексия
17.	ПК-5/ПК-5.2.	ЛЕВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	на 3-4 см кнутри от левой среднеключичной линии
18.	ПК-5/ПК-5.2.	ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА	на уровне IV ребра или межреберья
19.	ПК-5/ПК-5.2.	ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ЛИНИИ	на 1 см кнаружи от левой стеральной линии
20.	ПК-5/ПК-5.2.	ЕСЛИ ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ УМЕНЬШАЮТСЯ БАСОВЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ, МОЖНО ГОВОРИТЬ, ЧТО	происходит отхаркивание вязкой мокроты
21.	ПК-5/ПК-5.2.	ЕСЛИ ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ НЕ ИЗМЕНЯЮТСЯ ДИСКАНТОВЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ, МОЖНО ГОВОРИТЬ, ЧТО	сохраняется спазм мелких бронхов
22.	ПК-5/ПК-5.3.	К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТСЯ	осмотр; пальпация; перкуссия; аускультация пациента
23.	ПК-5/ПК-5.5.	ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ	в альвеолах
24.	ПК-5/ПК-5.5.	ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ	в бронхах
25.	ПК-5/ПК-5.5.	ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ	при наличии жидкого секрета в бронхах
26.	ПК-5/ПК-5.5.	БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ	над трахеей

27.	ПК-5/ПК-5.5.	КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ	в альвеолах
28.	ПК-5/ПК-5.5.	КРЕПИТАЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ ТЕМ, ЧТО ВОЗНИКАЕТ	на высоте (в конце) вдоха
29.	ПК-5/ПК-5.5.	БРОНХОФОНИЯ – ЭТО	выслушивание шепотной речи шипящими согласными в словах
30.	ПК-5/ПК-5.2.	СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ	16-20 в 1 минуту
31.	ПК-5/ПК-5.5.	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, КОГДА ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ ВОЗНИКАЕТ СУХОЙ КАШЕЛЬ И РЕЗКАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ	воспаление плевры (сухой плеврит)
32.	ПК-5/ПК-5.4.	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, КОГДА ИМЕЕТСЯ СУХОЙ КАШЕЛЬ И ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА	воспаление гортани (ларингит)
33.	ПК-5/ПК-5.4.	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, ЕСЛИ КАШЕЛЬ СО СКУДНОЙ МОКРОТОЙ СЛИЗИСТОГО И СЛИЗИСТО-ГНОЙНОГО ХАРАКТЕРА	воспаление трахеи и бронхов
34.	ПК-5/ПК-5.4.	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, ЕСЛИ КАШЕЛЬ С ОТДЕЛЕНИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОЙ, ЗЕЛЕНОВАТОЙ МОКРОТЫ СО ЗЛОВОННЫМ ЗАПАХОМ. ПРИ ЭТОМ МОКРОТА ОТХАРКИВАЕТСЯ «ПОЛНЫМ РТОМ»	гнойный воспалительный процесс в легком (абсцесс)
35.	ПК-5/ПК-5.4.	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, ЕСЛИ КАШЕЛЬ С ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ, СТЕКЛОВИДНОЙ, ВЯЗКОЙ СЛИЗИСТОЙ МОКРОТОЙ В НЕБОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ И СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ	гиперсекреция бронхиальных желез + спазм мелких бронхов (бронхиальная астма)
36.	ПК-5/ПК-5.4.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ.	препятствие в верхних дыхательных путях

			(опухоль гортани; главного бронха; инородное тело).
37.	ПК-5/ПК-5.4.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ	поражение альвеолярной ткани
38.	ПК-5/ПК-5.4.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ	поражение альвеолярной ткани
39.	ПК-5/ПК-5.5.	ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	дыхание имеет мягкий тембр; напоминает звук "Ф"
40.	ПК-5/ПК-5.2.	ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЛАРИНГОТРАХЕАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	дыхание очень грубого тембра; напоминает звук "Х"
41.	ПК-5/ПК-5.5.	ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТ	жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
42.	ПК-5/ПК-5.5.	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКРОЦИАНОЗА	замедление кровотока в дистальных отделах большого круга кровообращения
43.	ПК-5/ПК-5.5.	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИКТЕРИЧНОСТИ СКЛЕР ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА	нарушение функции печени при застое крови в большом круге кровообращения
44.	ПК-5/ПК-5.5.	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТЕКА НОГ	рост гидростатического давления в венах нижних конечностей
45.	ПК-5/ПК-5.5.	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АСЦИТА	повышение давления в системе полых вен
46.	ПК-5/ПК-5.5.	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ ВЫНУЖДЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОРТОПНОЭ	повышение давления (застой) в малом круге кровообращения
47.	ПК-5/ПК-5.5.	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВЫРАЖЕННОЙ ПУЛЬСАЦИИ	значительное увеличение

		СОННЫХ АРТЕРИЙ «ПЛЯСКА КАРОТИД»	пульсового артериального давления
48.	ПК-5/ПК-5.5.	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НАБУХАНИЯ ЯРЕМНЫХ ВЕН	застой крови в венах большого круга кровообращения (правожелудочковая недостаточность)
49.	ПК-5/ПК-5.5.	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НАБУХАНИЯ ЯРЕМНЫХ ВЕН И ИХ ПУЛЬСАЦИИ В СИСТОЛУ (ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС)	заброс крови в систолу из правого желудочка в правое предсердие при недостаточности трехстворчатого клапана
50.	ПК-5/ПК-5.5.	ПРИЧИНЫ РЕЗКОГО НАБУХАНИЯ ВЕН ШЕИ, ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВЫРАЖЕННОГО ЦИАНОЗА И ОТЕКА ШЕИ «ВОРОТНИК СТОКСА»	затруднение венозного оттока при сдавлении опухолью или тромбозе верхней полной вены
51.	ПК-5/ПК-5.2.	ЛЕВАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ГРАНИЦА ТУПОСТИ ОБРАЗОВАНА СЛЕДУЮЩИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА	левый желудочек
52.	ПК-5/ПК-5.2.	ВЕРХНЯЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ГРАНИЦА ТУПОСТИ ОБРАЗОВАНА СЛЕДУЮЩИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА	ушко левого предсердия
53.	ПК-5/ПК-5.2.	АБСОЛЮТНАЯ ТУПОСТЬ ОБРАЗОВАНА СЛЕДУЮЩИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА	правый желудочек
54.	ПК-5/ПК-5.2.	ВЕРХНЯЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ГРАНИЦА ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА	на уровне III ребра или межреберья
55.	ПК-5/ПК-5.5.	ПАТОЛОГИЯ; О КОТОРОЙ ИДЕТ РЕЧЬ; ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ВЛЕВО ЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА	дилатация левого желудочка
56.	ПК-5/ПК-5.5.	ПАТОЛОГИЯ, О КОТОРОЙ ИДЕТ РЕЧЬ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ СОСУДИСТОГО ПУЧКА	расширение или аневризма восходящей части аорты или легочной артерии
57.	ПК-5/ПК-5.5.	НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНАЯ ТРАКТОВКА ДАННЫХ, ЕСЛИ РАЗЛИТОЙ ВЫСОКИЙ (КУПОЛООБРАЗНЫЙ)	гипертрофия и дилатация левого желудочка

		ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В VI МЕЖРЕБЕРЬЕ НА 2 СМ КНАРУЖИ ОТ ЛЕВОЙ СРЕДИННОКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ	
58.	ПК-5/ПК-5.5.	НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНАЯ ТРАКТОВКА ДАННЫХ, ЕСЛИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК И ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ	гипертрофия и дилатация правого желудочка
59.	ПК-5/ПК-5.5.	МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ У ОСНОВАНИЯ СЕРДЦА	затруднение тока крови из желудочка в магистральные сосуды
60.	ПК-5/ПК-5.4.	УВЕЛИЧЕНИЕ СВОБОДНОГО (НЕПРЯМОГО) БИЛИРУБИНА ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕНО	нарушением связывания билирубина с глюкуроновой кислотой
61.	ПК-5/ПК-5.4.	УВЕЛИЧЕНИЕ СВЯЗАННОГО (ПРЯМОГО) БИЛИРУБИНА ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕНО	нарушением связывания билирубина с глюкуроновой кислотой
62.	ПК-5/ПК-5.4.	ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕН	появлением уробилина в моче
63.	ПК-5/ПК-5.4.	МЕЛЕНА – ЭТО	черный дегтеобразный стул
64.	ПК-5/ПК-5.2.	ГЕМАТУРИЯ - ЭТО	появление в моче эритроцитов
65.	ПК-5/ПК-5.2.	НИКТУРИЯ – ЭТО	преобладание ночного диуреза над дневным

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильный ответ
Выберите один правильный ответ			
1.	ПК-5/ПК-5.4.	УВЕЛИЧЕНИЕ СВЯЗАННОГО (ПРЯМОГО) БИЛИРУБИНА ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕНО а) нарушением связывания билирубина с глюкуроновой кислотой б) нарушением выделения связанного	б

		билирубина в) увеличением уробилина в моче г) нарушением выделения свободного билирубина	
2.	ПК-5/ПК-5.4.	ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕН а) нарушением связывания билирубина с глюкуроновой кислотой б) нарушением выделения связанного билирубина в) появлением уробилина в моче г) увеличением билирубина в моче	в
3.	ПК-5/ПК-5.4.	МЕЛЕНА – ЭТО а) кинжальные боли в эпигастрии б) черный дегтеобразный стул в) метеоризм г) рвота «кофейной» гущей	б
4.	ПК-5/ПК-5.2.	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАНЕСЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ У БОЛЬНОГО В НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ а) позвать голосом (вербальное), несильно потрясти на плечо (тактильное), ущипнуть за мочку уха (болевое) б) несильно потрясти на плечо (тактильное), позвать голосом (вербальное), ущипнуть за мочку уха (болевое) в) ущипнуть за мочку уха (болевое), несильно потрясти на плечо (тактильное), позвать голосом (вербальное) г) несильно потрясти на плечо (тактильное), ущипнуть за мочку уха (болевое), позвать голосом (вербальное)	а
5.	ПК-5/ПК-5.4	ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СОХРАННОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНОГО В НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ ДОСТАТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ а) пульс на лучевой артерии б) пульс на локтевой артерии в) пульс на сонной артерии г) пульс на тыльной артерии стопы	в
6.	ПК-5/ПК-5.4.	ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СОХРАННОСТИ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНОГО В НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ ДОСТАТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ а) только видимые дыхательные движения грудной клетки б) только розовую окраску кожи в) только узкие зрачки г) видимые дыхательные экскурсии и поток	г

		выдыхаемого воздуха	
7.	ПК-5/ПК-5.5.	ГЕМАТУРИЯ - ЭТО а) появление в моче белка б) появление в моче эритроцитов в) появление в моче лейкоцитов г) появление в моче цилиндров	б
8.	ПК-5/ПК-5.5.	ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК а) участие в концентрации мочи б) участие в гемопоэзе в) участие в обмене электролитов. г) все вышеперечисленное	а
9.	ПК-5/ПК-5.5.	НИКТУРИЯ – ЭТО а) задержка выделения мочи б) преобладание ночного диуреза над дневным в) снижение удельного веса мочи г) болезненное мочеиспускание	б
10.	ПК-5/ПК-5.5.	ИЗОГИПОСТЕНУРИЯ – ЭТО а) одинаковый объем разных порций мочи б) снижение удельного веса мочи в) монотонно сниженный удельный вес разных порций мочи г) повышение удельного веса мочи	в
11.	ПК-5/ПК-5.5.	ПИУРИЯ – ЭТО а) появление в моче белка б) появление в моче эритроцитов в) появление в моче гноя г) появление в моче цилиндров	в
12.	ПК-5/ПК-5.5.	АНУРИЯ – ЭТО а) выделение за сутки менее 50 мл мочи б) выделение за сутки менее 500 мл мочи в) выделение за сутки менее 200 мл мочи г) выделение за сутки менее 1000 мл мочи	а
13.	ПК-5/ПК-5.5.	ТРЕХСТАКАННАЯ ПРОБА ТОМПСОНА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В а) печени б) мочевыводящих путях в) легких г) кишечнике	б
14.	ПК-5/ПК-5.5.	ХАРАКТЕРИСТИКУ ВОЗБУДИТЕЛЯ; ВЫЗВАВШЕГО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ОРГАНАХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ; МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ: а) посева мочи на бактериальные среды б) общего анализа мочи в) ультразвукового исследования г) все перечисленное	а
15.	ПК-5/ПК-5.5.	В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК	в

		ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ а) остаточного азота б) мочевины в) креатинина г) мочевой кислоты	
16.	ПК-5/ПК-5.5.	УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НОРМАЛЬНОЙ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ а) 1002-1012 б) 1030-1036 в) 1012-1028. г) 1036-1044	в
17.	ПК-5/ПК-5.5.	НОРМАТИВЫ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ а) 40-60 мл/мин б) 80-120 мл/мин в) 160-180 мл/мин. г) 180-240 мл/мин	б
18.	ПК-5/ПК-5.5.	КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОБУСЛОВЛЕН ИЗБЫТОЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В КРОВИ а) билирубина б) мочевины в) сахара г) все вышеперечисленное	б
19.	ПК-5/ПК-5.5.	ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК БОЛЬНЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ДИЕТА а) мягкая; протертая пища б) ограничение острой и жареной пищи в) ограничение белка г) ограничение легкоусвояемых углеводов	в
20.	ПК-5/ПК-5.5.	ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) проба по Нечипоренко б) проба Зимницкого в) проба Реберга-Тареева г) проба Аддиса-Каковского	в
21.	ПК-5/ПК-5.1.	ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ УЧАЩЕННОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ а) странгурия б) поллакиурия в) полиурия г) ишурия	б
22.	ПК-5/ПК-5.1.	ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ а) странгурия б) поллакиурия в) полиурия	а

		г) ишурия	
23.	ПК-5/ПК-5.1.	ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ а) странгурия б) полакиурия в) анурия г) полиурия	г
24.	ПК-5/ПК-5.1.	ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МОЧИ В ПОЧКАХ а) странгурия б) полакиурия в) анурия г) ишурия	в
25.	ПК-5/ПК-5.1.	ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОПОРОЖНИТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ (ЗАДЕРЖКА МОЧИ) а) странгурия б) полакиурия в) анурия г) ишурия	г
26.	ПК-5/ПК-5.4.	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ РЕЗКИХ ПРИСТУПООБРАЗНЫХ И ОЧЕНЬ ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ С ИРРАДИАЦИЕЙ ВНИЗ а) растяжение почечной капсулы б) растяжение почечной лоханки в) только спастические сокращения мочеточника г) спастические сокращения мочеточника и растяжение почечной лоханки	в
27.	ПК-5/ПК-5.4.	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОСТРЫХ, ПОСТОЯННОГО ХАРАКТЕРА, ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ а) растяжение почечной капсулы б) растяжение почечной лоханки в) только спастические сокращения мочеточника г) спастические сокращения мочеточника и растяжение почечной лоханки	б
28.	ПК-5/ПК-5.4.	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ТУПЫХ НОЮЩИХ ДЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЦЕ а) растяжение почечной капсулы б) растяжение почечной лоханки в) только спастические сокращения мочеточника г) спастические сокращения мочеточника и растяжение почечной лоханки	а

29.	ПК-5/ПК-5.4.	ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ ЭРИТРОЦИТОВ РАЗНОЙ ВЕЛИЧИНЫ НОСИТ НАЗВАНИЕ а) пойкилоцитоз б) анизоцитоз в) микроцитоз. г) все вышеперечисленное	б
30.	ПК-5/ПК-5.4.	СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО НАЗЫВАЕТСЯ а) лейкопения б) сдвиг в сторону зрелых форм нейтрофилов в) сдвиг в сторону юных форм нейтрофилов г) нейтропения	в
31.	ПК-5/ПК-5.4.	ЭОЗИНОФИЛИЯ - ЭТО ПРИЗНАК а) гнойного воспаления б) острой кровопотери в) ишемии тканей г) аллергической реакции	г
32.	ПК-5/ПК-5.4.	ТЕРМИН «НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ СДВИГ ВПРАВО» ОЗНАЧАЕТ а) сдвиг в сторону юных форм нейтрофилов б) сдвиг в сторону зрелых форм нейтрофилов в) количество нейтрофилов больше чем количество эритроцитов г) нейтропения	б
33.	ПК-5/ПК-5.3.	ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ, ВЫСТУПАЕТ а) ОФВ1 б) ФЖЕЛ в) ЖЕЛ г) ОФВ1/ФЖЕЛ	а
34.	ПК-5/ПК-5.3.	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД а) велоэргометрии б) электрокардиографии в) коронарографии г) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия	в
35.	ПК-5/ПК-5.3.	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦИПАЛА МЕТОД а) велоэргометрии б) холтеровского мониторирования ЭКГ в) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия	б

		г) электрокардиографии	
--	--	------------------------	--

Код контролируемой компетенции

ПК-6. Способен определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильные ответы
Дополните			
1.	ПК-6/ ПК-6.1	ОГЛУШЕНИЕ - СТУПОРОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____	заторможенностью; на вопросы отвечает с задержкой; дезориентация в пространстве и времени; рефлексы сохранены
2.	ПК-6/ ПК-6.1	СОПОРОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____	контакту недоступен; сохранены рефлексы и реакции на выраженные болевые раздражители; при нанесении болевого раздражения отдергивает соответствующую конечность
3.	ПК-6/ ПК-6.1	ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ – ЛЕЖА НА БОКУ, КОЛЕНИ СОГНУТЫ, ГОЛОВА ЗАПРОКИНУТА НАЗАД – «ПОЗА ЛЯГУШКИ» _____	менингит
4.	ПК-6/ ПК-6.1	ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО – СИДЯ, ОПИРАЯСЬ РУКАМИ О КРАЙ СТУЛА; ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ТЕЛА НАКЛОНЕНА ВПЕРЕД – ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ _____	приступ бронхиальной астмы
5.	ПК-6/ ПК-6.1	ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО	острый аппендицит

		ЛЕЖА НА СПИНЕ_____	
6.	ПК-6/ ПК-6.1	ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ВАРИАНТОВ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА БОЛЬНОГО: «ЛИЦО КОРВИЗАРА»_____	лицо одутловатое, желтовато-бледное, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые
7.	ПК-6/ ПК-6.1	ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ВАРИАНТОВ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА БОЛЬНОГО «FACIES MITRALIS»_____	отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
8.	ПК-6/ ПК-6.1	ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ВАРИАНТОВ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА БОЛЬНОГО «ВОРОТНИК СТОКСА»_____	лицо одутловатое кожные покровы лица с цианотичным оттенком, отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
9.	ПК-6/ ПК-6.1	ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ВАРИАНТОВ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА БОЛЬНОГО «ЛИЦО ГИППОКРАТА»_____	лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
10.	ПК-6/ ПК-6.1	УКАЖИТЕ ВИД ОТЕКОВ, ЕСЛИ ОТЕК МЕСТНЫЙ ОГРАНИЧЕННЫЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ, С ГИПЕРЕМИЕЙ И ГОРЯЧЕЙ КОЖЕЙ НАД НИМ_____	воспалительный отек
11.	ПК-6/ ПК-6.1	УКАЖИТЕ ВИД ОТЕКОВ, ЕСЛИ ОТЕК ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШИЙСЯ, МЕСТНЫЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ, БЕЗ ГИПЕРЕМИИ И ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ_____	аллергический отек
12.	ПК-6/ ПК-6.1	УКАЖИТЕ ВИД ОТЕКОВ, ЕСЛИ ОТЕКИ ДИФFUЗНЫЕ, ПЛОХО ПОДАТЛИВЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЛОТНЫЕ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ГОЛЕНЯХ, СТОПАХ И В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, УВЕЛИЧИВАЮТСЯ К ВЕЧЕРУ; УТРОМ – УМЕНЬШАЮТСЯ, СОПРОВОЖДАЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ АКРОЦИАНОЗОМ_____	сердечные отеки

13.	ПК-6/ ПК-6.1	УКАЖИТЕ ВИД ОТЕКОВ, ЕСЛИ ОТЕКИ ДИФФУЗНЫЕ, МЯГКИЕ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЛИЦЕ, УВЕЛИЧИВАЮТСЯ УТРОМ, А К ВЕЧЕРУ – УМЕНЬШАЮТСЯ, СОПРОВОЖДАЮТСЯ БЛЕДНОСТЬЮ КОЖИ_____	аллергический отек (отек Квинке)
14.	ПК-6/ ПК-6.1	ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО_____	дистальная локализация цианоза, синюшный оттенок кожных покровов (acroцианоз)
15.	ПК-6/ ПК-6.1	ЦИАНОЗ КОЖИ ПОЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ_____	увеличивается содержание восстановленного гемоглобина (больше 50 г/л)
16.	ПК-6/ ПК-6.1	ХАНТЕРОВСКИЙ (ГУНТЕРОВСКИЙ) ГЛОССИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ_____	ярко-красный язык; сосочки атрофированы
17.	ПК-6/ ПК-6.1	АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ_____	трещины (заеды) в углах рта
18.	ПК-6/ ПК-6.1	КОЙЛОНИХИИ – ЭТО_____	ложкообразные вдавления ногтей
19.	ПК-6/ ПК-6.1	РІСА СНІОРОТІСА – ЭТО_____	извращение вкуса
20.	ПК-6/ПК-6.2	ГРАНИЦЫ ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗОНОЙ В ЛЕГКИХ, РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ ПО КОСОЙ ЛИНИИ ДАМУАЗО, ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОМ СИНДРОМЕ_____	синдром гидроторакса
21.	ПК-6/ПК-6.2	ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ_____	ослабленное везикулярное или отсутствует
22.	ПК-6/ПК-6.2	ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ЛЕГКИМИ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ_____	по косой линии Дамуазо
23.	ПК-6/ ПК-6.1	СОСТОЯНИЕ ЛЕГКИХ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: ПЕРКУТОРНО -	закрытый пневмоторакс

		ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, АУСКУЛЬТАТИВНО - ДЫХАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ ____	
24.	ПК-6/ПК-6.2.	СОСТОЯНИЕ ЛЕГКИХ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: ПЕРКУТОРНО - ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ С МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ОТТЕНКОМ ____	открытый пневмоторакс
25.	ПК-6/ПК-6.2.	СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДОСТОВЕРЕН ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ ____	асимметрия грудной клетки; голосовое дрожание и бронхофония отсутствуют; тимпанический перкуторный звук; аускультативно - дыхание не проводится
26.	ПК-6/ПК-6.2.	ДЛЯ СИНДРОМА СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО ____	голосовое дрожание усилено
27.	ПК-6/ПК-6.2.	СОСТОЯНИЕ, КОГДА ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ И БРОНХОФОНΙΑ УСИЛЕНЫ; ПЕРКУТОРНО - ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК; АУСКУЛЬТАТИВНО - ДЫХАНИЕ С АМФОРИЧЕСКИМ ОТТЕНКОМ, ВЛАЖНЫЕ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ – ЭТО ____	синдром образования полости в легком
28.	ПК-6/ПК-6.2.	ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ КРУПНОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ ____	амфорическое дыхание
29.	ПК-6/ПК-6.2.	СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО – ЭТО ____	болезненность при поколачивании в области поясницы
30.	ПК-6/ПК-6.2.	БРОНХОФОНΙΑ УСИЛИВАЕТСЯ ____	при уплотнении легочной ткани
31.	ПК-6/ПК-6.2.	БРОНХОФОНΙΑ ОСЛАБЛЯЕТСЯ ____	при эмфиземе
32.	ПК-6/ПК-6.2.	ЭЛЕМЕНТЫ МОКРОТЫ, С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО ____	эластические волокна

33.	ПК-6/ПК-6.2.	ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ – ЭТО _____	повышение воздушности альвеол и снижение эластичности легочной ткани
34.	ПК-6/ПК-6.3.	ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО: ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ - 1027; МУТНАЯ ЖИДКОСТЬ; ЗЕЛЕНОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА; БЕЛОК - 60 Г/Л; ПРОБА РИВАЛЬТА +++; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА - НЕЙТРОФИЛЫ ПОКРЫВАЮТ ВСЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ _____	гнойный экссудат
35.	ПК-6/ПК-6.1.	ГЛУБОКОЕ ШУМНОЕ РЕДКОЕ ДЫХАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ _____	дыхание Куссмауля
36.	ПК-6/ПК-6.1.	ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО _____	диффузный характер цианоза; серый оттенок кожных покровов
37.	ПК-6/ПК-6.2.	САККАДИРОВАННОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____	при неравномерных сужениях мелких bronхов
38.	ПК-6/ПК-6.1.	ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ЖАДНО ХВАТАЕТ РТОМ ВОЗДУХ И ИМЕЕТСЯ ОЩУЩЕНИЕ ЗАТРУДНЕННОГО ВДОХА _____	инспираторная одышка
39.	ПК-6/ПК-6.1.	ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ ОЩУЩЕНИЕ ЗАТРУДНЕННОГО ВЫДОХА _____	экспираторная одышка
40.	ПК-6/ПК-6.1.	ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ С МЕНЯЮЩЕЙСЯ АМПЛИТУДОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ДЛИТЕЛЬНЫМИ ПЕРИОДАМИ АПНОЭ _____	дыхание Чейн-Стокса
41.	ПК-6/ПК-6.1.	ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В КОМЕ ИМЕЕТСЯ ГЛУБОКОЕ, РЕДКОЕ И ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ _____	дыхание Куссмауля
42.	ПК-6/ПК-6.1.	ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____	бронхиальная астма

43.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ _____	отставание в дыхании; увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
44.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ _____	отставание в дыхании; увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
45.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ _____	бочкообразная грудная клетка
46.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ _____	западение и отставание в дыхании части грудной клетки
47.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ УПЛОТНЕНИИ ДОЛИ ЛЕГКОГО _____	только отставание половины грудной клетки в дыхании
48.	ПК-6/ПК-6.2.	ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО (СТАДИЯ ПРОРЫВА АБСЦЕССА В БРОНХ И ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ) _____	усиление над абсцессом
49.	ПК-6/ПК-6.2.	ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ _____	ослабление с обеих сторон
50.	ПК-6/ПК-6.2.	ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ РАКЕ КРУПНОГО БРОНХА С ОБТУРАЦИОННЫМ АТЕЛЕКТАЗОМ _____	ослабление над ателектазом
51.	ПК-6/ПК-6.2.	ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ УТОЛЩЕНИЯ ПЛЕВРЫ (ФИБРОТОРАКС) _____	ослабление над областью фиброторакса
52.	ПК-6/ПК-6.2.	ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ (В ЗОНЕ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ) _____	ослабление с одной стороны
53.	ПК-6/ПК-6.2.	ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ (В ЗОНЕ _____)	ослабление с одной стороны

		СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА)_____	
54.	ПК-6/ПК-6.2.	ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ БРОНХИТЕ (БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ)_____	отсутствие изменений
55.	ПК-6/ПК-6.2.	ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ_____	притупление или тупой звук
56.	ПК-6/ПК-6.2.	ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ПОЯВЛЯЮЩИЙСЯ НАД ЛЕГКИМИ ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОЙ ГЛАДКОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ_____	тимпанический звук
57.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ)_____	притупление или тупой звук
58.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ)_____	притупление с тимпаническим оттенком
59.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ СПОНТАННОМ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ_____	тимпанический звук
60.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ_____	притупление звука
61.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ_____	коробочный звук
62.	ПК-6/ПК-6.2.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ_____	ясный легочный звук
63.	ПК-6/ПК-6.2.	ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ)_____	ослабленное везикулярное
64.	ПК-6/ПК-6.2.	ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ)_____	бронхиальное

65.	ПК-6/ПК-6.2.	ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО (СТАДИЯ ПРОРЫВА АБСЦЕССА В БРОНХ И ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ)_____	амфорическое
66.	ПК-6/ПК-6.2.	ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ _____	жесткое
67.	ПК-6/ПК-6.2.	ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ)_____	амфорическое
68.	ПК-6/ПК-6.2.	ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПЛЕВРИТА _____	шум трения плевры
69.	ПК-6/ПК-6.2.	ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ)_____	крепитация
70.	ПК-6/ПК-6.2.	ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ)_____	бронхиальное дыхание над пораженной долей легкого
71.	ПК-6/ПК-6.2.	ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО (СТАДИЯ ПРОРЫВА АБСЦЕССА В БРОНХ И ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ)_____	крупнопузырчатые влажные звонкие хрипы
72.	ПК-6/ПК-6.2.	ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ _____	сухие хрипы
73.	ПК-6/ПК-6.2.	ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ _____	бронховезикулярное дыхание
74.	ПК-6/ПК-6.2.	ЕСЛИ СПРАВА, НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ, ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ, ТО ИМЕЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СИНДРОМ _____	полость в легком; сообщающаяся с бронхом

75.	ПК-6/ПК-6.2.	ЕСЛИ В ПРАВОЙ ПОДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХОВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ И ВЛАЖНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ, ТО ИМЕЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СИНДРОМ_____	очаговая инфильтрация легочной ткани
-----	--------------	---	--------------------------------------

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ			
1.	ПК-6/ПК-6.2.	ЕСЛИ СЛЕВА ОТ СЕРЕДИНЫ ЛОПАТКИ И НИЖЕ, А ТАКЖЕ В ЛЕВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ - ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, МЕЖРЕБЕРЬЯ СГЛАЖЕНЫ, ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ДЫХАНИЕ НА УРОВНЕ УГЛА ЛОПАТКИ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, А НИЖЕ – ОТСУТСТВУЕТ, ТО ИМЕЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СИНДРОМ а) жидкость в плевральной полости б) воздух в плевральной полости в) долевая инфильтрация легочной ткани г) полость в легком; сообщающаяся с бронхом	а
2.	ПК-6/ПК-6.2.	ДЛЯ ФИБРОТОРАКСА (ЗАРАЩЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ) ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ а) ослабленное везикулярное дыхание б) бронховезикулярное дыхание в) бронхиальное дыхание г) жесткое дыхание	а
3.	ПК-6/ПК-6.2.	ОБЛЕГЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПОЛОЖЕНИИ ОРТОПНОЭ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ а) расширения бронхов б) депонирования крови в брюшной полости и в нижних конечностях	б

		в) улучшения кровоснабжения мозга г) изменения уровня АД	
4.	ПК-6/ПК-6.1	ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА – ЭТО а) затруднение вдоха б) затруднение выдоха в) усиление кашлевого рефлекса г) затруднение вдоха и выдоха	а
5.	ПК-6/ПК-6.1.	ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА – ЭТО а) затруднение вдоха б) затруднение выдоха в) усиление кашлевого рефлекса г) затруднение вдоха и выдоха	б
6.	ПК-6/ПК-6.2.	ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА а) выслушивание ритма перепела - тона открытия митрального клапана; усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердца; усиленного 2 тона на легочной артерии б) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке; выслушивание расщепленного 2 тона на легочной артерии в) выслушивание трех тонов сердца (ритм галопа) г) выслушивание систолического шума на верхушке сердца	а
7.	ПК-6/ПК-6.2.	ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) выслушивание усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердца б) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке и расщепленного 2 тона на легочной артерии в) выслушивание ритма перепела г) выслушивание ритма галопа	б
8.	ПК-6/ПК-6.2.	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардия б) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберья слева; иногда систолический шум у мечевидного отростка в) ослабление I тона и систолический шум у верхушки сердца; акцент 2 тона во II межреберье слева г) приглушение тонов; иногда систолический шум на верхушке; положительный симптом Сиротинина- Кукуверова	в

9.	ПК-6/ПК-6.2.	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА (МИОКАРДИТ; ИНФАРКТ МИОКАРДА) а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардия б) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум у мечевидного отростка в) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слева г) приглушение тонов; иногда систолический шум на верхушке; положительный симптом Сиротинина-Куковерова	а
10.	ПК-6/ПК-6.2.	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардия б) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум у мечевидного отростка в) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слева г) усиление 1 тона на верхушке; щелчок открытия митрального клапана; диастолический шум на верхушке; акцент 2 тона во II межреберье слева	г
11.	ПК-6/ПК-6.2.	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ АОРТЫ а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардия б) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум у мечевидного отростка в) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слева г) ослабление 1 тона на верхушке сердца; ослабление 2 тона и диастолический шум во II межреберье справа; который проводится по грудице	г

12.	ПК-6/ПК-6.2.	ОСЛАБЛЕНИЕ ОБОИХ ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а) толстой грудной клетке у гиперстеников б) тиреотоксикозе в) лихорадке г) гипертонической болезни	а
13.	ПК-6/ПК-6.2.	УСИЛЕНИЕ ОБОИХ ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а) толстой грудной клетке у гиперстеников б) атеросклерозе аорты в) лихорадке г) гипертонической болезни	в
14.	ПК-6/ПК-6.3.	ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ КРАТКОВРЕМЕННЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ И ЛОПАТКУ И ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ; КУПИРУЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗКИ И/ИЛИ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА; ТО РЕЧЬ ИДЕТ О СЛЕДУЮЩЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ а) стенокардии покоя б) стенокардии напряжения в) инфаркте миокарда г) кардиалгии	б
15.	ПК-6/ПК-6.2.	ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА а) выслушивание ритма перепела - тона открытия митрального клапана; усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердца; усиленного 2 тона на легочной артерии б) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке; выслушивание расщепленного 2 тона на легочной артерии в) выслушивание трех тонов сердца (ритм галопа) г) выслушивание систолического шума на верхушке сердца	г
16.	ПК-6/ПК-6.2.	ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) выслушивание усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердца б) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке и расщепленного 2 тона на легочной артерии в) выслушивание ритма перепела г) выслушивание ритма галопа	а

17.	ПК-6/ПК-6.2.	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардия б) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберья слева; иногда систолический шум у мечевидного отростка в) ослабление I тона и систолический шум у верхушки сердца; акцент 2 тона во II межреберья слева г) приглушение тонов; иногда систолический шум на верхушке; положительный симптом Сиротинина- Куковерова	в
18.	ПК-6/ПК-6.2.	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА (МИОКАРДИТ; ИНФАРКТ МИОКАРДА) а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардия б) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберья слева; иногда систолический шум у мечевидного отростка в) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберья слева г) приглушение тонов; иногда систолический шум на верхушке; положительный симптом Сиротинина-Куковерова	б
19.	ПК-6/ПК-6.2.	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардия б) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберья слева; иногда систолический шум у мечевидного отростка в) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберья слева г) усиление I тона на верхушке; щелчок открытия митрального клапана; диастолический шум на верхушке; акцент 2 тона во II межреберья слева	г
20.	ПК-6/ПК-6.2.	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ	а

		НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ АОРТЫ а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардия б) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум у мечевидного отростка в) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слева г) ослабление 1 тона на верхушке сердца; ослабление 2 тона и диастолический шум во II межреберье справа; который проводится по груди	
21.	ПК-6/ПК-6.2.	ОСЛАБЛЕНИЕ ОБОИХ ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а) толстой грудной клетке у гиперстеников б) тиреотоксикозе в) лихорадке г) гипертонической болезни	в
22.	ПК-6/ПК-6.2.	УСИЛЕНИЕ ОБОИХ ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а) толстой грудной клетке у гиперстеников б) атеросклерозе аорты в) лихорадке г) гипертонической болезни	а
23.	ПК-6/ПК-6.3.	ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ КРАТКОВРЕМЕННЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ И ЛОПАТКУ И ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ; КУПИРУЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗКИ И/ИЛИ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА; ТО РЕЧЬ ИДЕТ О СЛЕДУЮЩЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ а) стенокардии покоя б) стенокардии напряжения в) инфаркте миокарда г) кардиалгии	в
24.	ПК-6/ПК-6.2.	ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА а) выслушивание ритма перепела - тона открытия митрального клапана; усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердца; усиленного 2 тона на легочной артерии б) выслушивание ослабленного 1 тона на	в

		верхушке; выслушивание расщепленного 2 тона на легочной артерии в) выслушивание трех тонов сердца (ритм галопа) г) выслушивание систолического шума на верхушке сердца	
25.	ПК-6/ПК-6.2.	ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) выслушивание усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердца б) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке и расщепленного 2 тона на легочной артерии в) выслушивание ритма перепела г) выслушивание ритма галопа	в

Раздел 2. Практика диагностического профиля (хирургическая)

Код контролируемой компетенции

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильные ответы
1	ОПК-4/ОПК-4.2	«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	ангиопульмонография
2	ОПК-4/ОПК-4.2	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ КОСВЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПАНКРЕАТИТА	выраженный пневматоз кишечника

3	ОПК-4/ОПК-4.2	ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ТАМПОНАДОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КРОВЯНЫМИ СГУСТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	эпицистостомия
4	ОПК-4/ОПК-4.2	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЯЗВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ _____	передняя стенка луковицы двенадцатиперстной кишки
5	ОПК-4/ОПК-4.2	БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ а) заднего медиастеита б) переднего медиастенита в) не характерны для медиастенита г) переднего и заднего медиастинита	в
6	ОПК-4/ОПК-4.2	ЦЕЛЬ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ _____	в иссечении разрушенных и нежизнеспособных тканей
7	ОПК-4/ОПК-4.2	ГНОЙНЫЙ ТЕНДОВАГИНИТ КАКОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ V-ОБРАЗНОЙ ФЛЕГМОНЫ _____	первого и пятого
8	ОПК-4/ОПК-4.2	НАИБОЛЕЕ БЫСТРО И ЧАСТО РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВОЗНИКАЕТ У _____	стафилококков, эшерихий, протей, синегнойной палочки.
9	ОПК-4/ОПК-4.2	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕДИАСТЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____	оперативное вмешательство

10	ОПК-4/ОПК-4.2	УПРАВЛЯЕМЫЙ ГАСТРОСКОП ИЗОБРЕЛ: а) Мелтзинг б) Келлинг в) Розенхейм г) Берси	б
11	ОПК-4/ОПК-4.2	ГАСТРОСКОПИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНЕНА: а) Боссини в 1795 г б) Сегалс в 1826 г в) Дезормо в 1853 г г) Куссмауль в 1868	г
12	ОПК-4/ОПК-4.2	АППАРАТ ШИНДЛЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ: а) Металлическую трубку с гибким обтуратором б) Полугибкий линзовый гастроскоп в) Жесткий гастроскоп с электрическим освещением г) Полугибкий гастроскоп с управляемым дистальным концом	б
13	ОПК-4/ОПК-4.2	ОПЕРАЦИОННЫЙ ГАСТРОСКОП ВПЕРВЫЕ СОЗДАЛ: а) Шиндлер в 1932 г б) Хеннинг в 1939 г в) Тейлор в 1941 г г) Бенедикт в 1948 г	г
14	ОПК-4/ОПК-4.2	К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ И ДИВЕРТИКУЛИТ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а) характеристики тонуса кишки в области поражения б) протяженности участка поражения в) характеристики размеров суженного участка кишки в динамике г) наличия или отсутствия дивертикулов в области сужения	г
15	ОПК-4/ОПК-4.2	ГИБКИЙ ГАСТРОСКОП ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНИЛ: а) Уи б) Бенедикт в) Хеннинг г) Гиршовиц	г
16	ОПК-4/ОПК-4.2	ПОКАЗАНИЯМИ К ПЛАНОВОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а) Для определения источников кровотечения б) Для оценки эффективности лечения в) Для установления локализации процесса г) Для установления диагноза	а
17	ОПК-4/ОПК-4.2	ПОКАЗАНИЯМИ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а) Желудочно-кишечное кровотечение б) Инородное тело в) Перфоративная язва	в

		г) На операционном столе	
18	ОПК-4/ОПК-4.2	АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПЛАНОВОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а) Инфаркта миокарда б) Гемофилии в) Сердечно-сосудистой недостаточности III степени г) Психических заболеваний	г
19	ОПК-4/ОПК-4.2	ДЛЯ МАРКИРОВКИ МЕСТА ЛОКАЛИЗАЦИИ УДАЛЕННОГО ПОЛИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: а) Бриллиантовая зелень б) Раствор туши в) Индигокармин г) Метиленовый синий	б
20	ОПК-4/ОПК-4.2	ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ И МАРКИРОВКУ ГРАНИЦ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПЕРЕД ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ НИЖЕ ОПЕРАЦИЯМИ, ИСКЛЮЧАЯ: а) Резекцию 2/3 желудка б) Антрумэктомию в) Антрумэктомию с ваготомией г) Селективную проксимальную ваготомию	а
21	ОПК-4/ОПК-4.2	ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЗОНДА В ТОНКУЮ КИШКУ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СЛУЖАТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а) Недостаточности швов анастомоза б) Несостоятельности анастомоза с явлениями перитонита в) Стенозирующих опухолей пищевода, желудка и 12-перстной кишки с выраженными нарушениями пассажа пищи г) Резко выраженного рубцового стеноза гастро-энтероанастомоза	б
22	ОПК-4/ОПК-4.2	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ЗОНДА В ТОНКУЮ КИШКУ СЛУЖИТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ: а) Несостоятельность анастомозов с явлениями перитонита б) Повреждение стенки полого органа с явлениями перитонита в) Повреждение стенки полого органа с развитием гнойного плеврита г) У больных после повторной лапаротомии по поводу недостаточности внутрибрюшного анастомоза	г
23	ОПК-4/ОПК-4.2	ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ: а) Обзорную рентгенографию брюшной полости б) Ирригоскопию в) Пассаж бария по кишечнику г) Ректороманоскопию	г

24	ОПК-4/ОПК-4.2	В ОТНОШЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРАВИЛЬНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: а) Колоноскопия является первичным методом исследования толстой кишки б) Колоноскопия выполняется после проведения ирригоскопии в) Колоноскопия должна подразумевать тотальный осмотр толстой кишки г) Колоноскопия является самостоятельным методом исследования	б
25	ОПК-4/ОПК-4.2	КОЛОНОСКОПИЯ НЕ ПОКАЗАНА: а) При анемии б) При раке яичника в) При полипе желудка г) При дизентерии	г
26	ОПК-4/ОПК-4.2	ОСМОТР ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН: а) При неспецифическом язвенном колите б) При диффузном полипозе толстой кишки в) При неустановленном источнике кишечного кровотечения г) При всех перечисленных заболеваниях	г
27	ОПК-4/ОПК-4.2	ПРИ ЭКСТРЕННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ: а) Ректороманоскопии б) Ирригоскопии в) Селективной ангиографии г) Диагностической колоноскопии	б
28	ОПК-4/ОПК-4.2	ПОКАЗАНИЯМИ К ВЫПОЛНЕНИЮ СЕЛЕКТИВНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОНТРАСТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: а) Выяснения природы сужения толстой кишки б) Уточнения протяженности сужения в) Изучения тонко-толстокишечных анастомозов г) Уточнения характера ранее выполненной операции на толстой кишке	г
29	ОПК-4/ОПК-4.2	ПОКАЗАНИЯМИ К ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) Дивертикулез толстой кишки, осложненный дивертикулитом б) Кишечное кровотечение с неустановленным источником в) Неспецифический язвенный колит, осложненный кровотечением г) Болезнь Крона в фазе стриктурирования	б
30	ОПК-	К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С	а

	4/ОПК-4.2	ПОДГОТОВКОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а) Заворота толстой кишки б) Гиповолемии в) Дегидратации г) Инфаркта миокарда	
31	ОПК-4/ОПК-4.2	ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ПОКАЗАНА: а) При подозрении на паразитарную кисту печени б) При подозрении на хронический активный гепатит в) При метастазах печени г) При подозрении на склерокистоз яичников	б
32	ОПК-4/ОПК-4.2	АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА: а) Дермоид яичников б) Сифилис печени в) Лимфому селезенки г) Гемангиому печени	г
33	ОПК-4/ОПК-4.2	ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ВОЗНИКШЕГО ПРИ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ, НЕОБХОДИМО: а) Удалить пневмоперитонеум и прижать переднюю брюшную стенку к кровоточащей ране печени или прижать пункционную рану печени лапароскопом или пальпатором б) Пломбировать пункционную рану печени клеем МК-6 в) Остановить кровотечение из пункционной раны печени аппликацией ферракрила г) Коагулировать пункционную рану печени	а
34	ОПК-4/ОПК-4.2	ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) Отек слизистой оболочки бронха б) Гнойный секрет в устье бронха в) Гемангиома г) Центральный рак легкого	г
35	ОПК-4/ОПК-4.2	ОСЛОЖНЕНИЕМ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ: _____	Кровотечение
36	ОПК-4/ОПК-4.2	ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНА: _____	Щипцевая биопсия под рентгенологическим контролем
37	ОПК-4/ОПК-4.2	ПЕРВЫМ ПРИМЕНИЛ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ: _____	Д.О.Отт в 1901 г

38	ОПК-4/ОПК-4.2	ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНИЛ ЦВЕТНЫЕ РИСУНКИ ДЛЯ ИЛЛЮСТРАЦИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СЕМИОТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ: _____	Корбш 1922 г	в
39	ОПК-4/ОПК-4.2	В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ МЕТОД ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЕДРИЛ: _____	Якобеус 1910 г	в
40	ОПК-4/ОПК-4.2	ОПТИЧЕСКИЙ ПРИБОР ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИИ ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНИЛ: _____	Келлинг 1901 г	в
41	ОПК-4/ОПК-4.2	СПЕЦИАЛЬНЫЙ ЛАПАРОСКОП С ОПТИКОЙ И ОСВЕЩЕНИЕМ ВПЕРВЫЕ СКОНСТРУИРОВАЛ: _____	Кальк 1929 г	в
42	ОПК-4/ОПК-4.2	ПЕРВЫМ ИЗ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ ОПУБЛИКОВАЛ МОНОГРАФИЮ ПО ЛАПАРОСКОПИИ: _____	А.С.Орловский в 1937 г	
43	ОПК-4/ОПК-4.2	ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ МОЖНО УСТАНОВИТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: _____	Морфологической структуры опухоли	
44	ОПК-4/ОПК-4.2	ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПЛАНОВАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ИСКЛЮЧАЯ: _____	Дивертикулиты 12-перстной кишки	
45	ОПК-4/ОПК-4.2	ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПЛАНОВАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: _____	Выяснения причины острой кишечной непроходимости	
46	ОПК-4/ОПК-4.2	ЭКСТРЕННАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: _____	Желтухи неясного генеза	
47	ОПК-4/ОПК-4.2	ЭКСТРЕННАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ: _____	Синдрома Алена - Мастерса	-
48	ОПК-4/ОПК-4.2	ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: _____	Алкогольного опьянения	
49	ОПК-4/ОПК-4.2	ПЛАНОВАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ИСКЛЮЧАЯ: _____	Поликистоз яичников	
50	ОПК-4/ОПК-4.2	ПЛАНОВАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ: _____	Папиллярных серозных кистом яичников	

Код контролируемой компетенции

ПК-5. Способен собрать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого-анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

51	ПК-5/ПК-5.1	УРГЕНТНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: _____	Субкапсулярных гематом печени
52	ПК-5/ПК-5.1	ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ИСКЛЮЧАЯ: _____	Лимфаденит брыжейки кишки
53	ПК-5/ПК-5.1	ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИОГРАФИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ: _____	Тромбоз печеночных вен
54	ПК-5/ПК-5.1	ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИОГРАФИЯ ПОКАЗАНА ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МОМЕНТАХ, ИСКЛЮЧАЯ: _____	Рентгенологически установленный отключенный желчный пузырь
55	ПК-5/ПК-5.1	ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИОГРАФИЯ ПОКАЗАНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ, ИСКЛЮЧАЯ: _____	Дифференцирование видов холангита
56	ПК-5/ПК-5.1	ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ПЛАНОВОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ: _____	Накануне лапароскопии и выполнить обзорную рентгеноскопию брюшной полости
57	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ЭКСТРЕННОЙ ЛАПАРОСКОПИИ, КРОМЕ: _____	Дать выпить метиленовый синий
58	ПК-5/ПК-5.1	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ОРИЕНТИР ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ПУНКЦИОННАЯ ИГЛА ПРОВОДИТСЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ: _____	Над лобком по белой линии живота
59	ПК-5/ПК-5.1	КАКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ, НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И НАЛОЖЕНИИ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА: _____	Иглодержатель

60	ПК-5/ПК-5.1	КАКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ, НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИОГРАФИИ:	Окончатый мягкий зажим
61	ПК-5/ПК-5.1	ЧЕРЕЗ КАКИЕ ТОЧКИ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПУНКЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИОГРАФИИ:_____	Переходящую складку между стенкой желчного пузыря и задней поверхностью печени
62	ПК-5/ПК-5.1	В КАКОМ РАСТВОРЕ СТЕРИЛИЗУЕТСЯ ЛАПАРОСКОП:_____	В растворе хлоргексидина
63	ПК-5/ПК-5.1	ГДЕ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ:_____	В сухожаровых камерах
64	ПК-5/ПК-5.1	КАК ВВОДИТСЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ЛАПАРОСКОП:_____	Под контролем зрения
65	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИИ:_____	Ранорасширитель
66	ПК-5/ПК-5.1	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ДОСТУП ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ТРОАКАР ПРОВОДИТСЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ:_____	В правом подреберье
67	ПК-5/ПК-5.1	КАКОЙ НАИМЕНЕЕ ОПАСНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ЛАПАРОЦЕНТЕЗА:_____	На 2 см ниже пупка и 1 см вправо от белой линии живота
68	ПК-5/ПК-5.1	ЧЕМ ПРОВЕДЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ТРОАКАРА В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ОБЛЕГЧАЕТСЯ, КРОМЕ:_____	Рассечения брюшины
69	ПК-5/ПК-5.1	В КАЧЕСТВЕ ОБЪЕМНОЙ СРЕДЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИИ ЧТО НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:_____	Фурацилин
70	ПК-5/ПК-5.1	ЧЕРЕЗ КАКУЮ ТОЧКУ ДЛЯ ОСМОТРА ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРОВОДИТСЯ ЛАПАРОСКОП В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ:_____	В точке Мак-Бурнея

71	ПК-5/ПК-5.1	КАКИМ ОРИЕНТИРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЛАПАРОСКОПА В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ДЛЯ ОСМОТРА СУБКАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА: _____	Через левое подреберье латеральнее наружного края мышцы живота
72	ПК-5/ПК-5.1	КАК ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ЛАПАРОСКОП: _____	Через нижнюю левую точку Калька
73	ПК-5/ПК-5.1	КАК ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИОГРАФИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ТРОАКАР В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ: _____	В левой верхней точке Калька
74	ПК-5/ПК-5.1	ЕСЛИ ОПТИКА НА ДИСТАЛЬНОМ КОНЦЕ ЛАПАРОСКОПА ЗАГРЯЗНИЛАСЬ КРОВЬЮ ИЛИ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ, ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ: _____	Протереть лапароскоп о большой салник, промыть физиологическим раствором, протереть салфеткой
75	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕ ВОЗМОЖНО ОСМОТРЕТЬ:	Надпочечники
76	ПК-5/ПК-5.1	КАК ПОМОЧЬ БОЛЬНОМУ, ЕСЛИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИИ ВОЗНИКЛА РВОТА: _____	Поднять головной конец стола
77	ПК-5/ПК-5.1	ИЗ КАКОГО ДОСТУПА МОЖНО ОСМОТРЕТЬ АБДОМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА: _____	Из левого подреберья латеральнее наружного края прямой мышцы живота
78	ПК-5/ПК-5.1	ПРИ КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ХОРОШО ДОСТУПЕН ОСМОТРУ: _____	На левом боку с приподнятым головным концом стола
79	ПК-5/ПК-5.1	ПРИ КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЖЕЛУДОК ХОРОШО ДОСТУПЕН ОСМОТРУ: _____	На спине с приподнятым головным концом стола

80	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ОСМОТРА КОНТУРОВ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА:	Больному придать положение, обратное Тренделенбургу, Приподнять нижний край 4-го сегмента печени, Антральный отдел желудка сместить дистально
81	ПК-5/ПК-5.1	ПРИ КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО МОЖНО ОСМОТРЕТЬ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНУЮ КИШКУ: _____	На спине с опущенным головным концом стола при смещении большого сальника орально
82	ПК-5/ПК-5.1	КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ОСМОТРА ПОЗАДИМАТОЧНО-ПРЯМОКИШЕЧНОГО ПРОСТРАНСТВА: _____	Положение Тренделенбурга с поворотом больного на левый бок
83	ПК-5/ПК-5.1	К КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРОТИВОПОКАЗАНА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЩИПЦОВАЯ БИОПСИЯ: _____	При подозрении на внутриутробную эктопию плодного яйца
84	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ВОЗНИКШЕГО ПРИ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ: _____	Удалить пневмоперитонеум и прижать переднюю брюшную стенку к кровотокающей ране печени или прижать

			пункционную рану печени лапароскопом или пальпатором
85	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО ОТНОСЯТСЯ К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ: _____	ангиография
86	ПК-5/ПК-5.1	КАКАЯ ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ ПРИ ПРЯМОМ КОНТРАСТИРОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: _____	25% концентрация от стандартного заводского приготовления
87	ПК-5/ПК-5.1	В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ЗАПОЛНЕНИЕ КОНТРАСТОМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРОИСХОДИТ ЛУЧШЕ: _____	Лежа на спине с опущенным головным концом стола
88	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ЛУЧШЕМУ ЗАПОЛНЕНИЮ КОНТРАСТОМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИОГРАФИИ: _____	Морфин
89	ПК-5/ПК-5.1	ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ТИПИЧНАЯ ТОЧКА ДЛЯ ТОРАКОЦЕНТЕЗА: _____	В IV межреберье кпереди от средне-подмышечной линии
90	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОРИЕНТИРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ ТОРАКОСКОПА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ: _____	Пищевод
91	ПК-5/ПК-5.1	ПРИ ТОРАКОСКОПИИ ЧТО НЕ ПОДЛЕЖИТ ОЦЕНКЕ: _____	Состояния сегментарных бронхов
92	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО НЕДОСТУПНО ОСМОТРУ ПРИ ТОРАКОСКОПИИ: _____	Поверхность сегмента CVII
93	ПК-5/ПК-	КТО ВПЕРВЫЕ РАЗРАБОТАЛ МЕТОД	Карленс в

	5.1	МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	1959 г
94	ПК-5/ПК-5.1	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПОКАЗАНА МЕДИАСТИНОСКОПИЯ: _____	При увеличении лимфоузлов средостения
95	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	Синдром верхней полой вены
96	ПК-5/ПК-5.1	КАКОЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ ВОЗНИКАЕТ: _____	Кровотечение
97	ПК-5/ПК-5.1	ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ВРАЧ ПРИ РАНЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	Торакотомия
98	ПК-5/ПК-5.1	В КАКИХ УСЛОВИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕДИАСТИНОСКОПИЯ: _____	В стационаре в условиях операционной
99	ПК-5/ПК-5.1	КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	Лежа на спине с валиком под плечами
100	ПК-5/ПК-5.1	КАКОВА ДЛИНА МЕДИАСТИНОСКОПА, ПРИМЕНЯЕМОГО ПРИ РАСШИРЕННОЙ МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	250 мм

Код контролируемой компетенции

ПК-6 Способен определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

101	ПК-6/ПК-6.1	СКОЛЬКО АНАТОМИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРОВ СУЩЕСТВУЕТ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	Три анатомических ориентира
102	ПК-6/ПК-6.1	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ	Яремная вырезка

		МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	
103	ПК-6/ПК-6.1	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	Трахея
104	ПК-6/ПК-6.1	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ТРЕТЬИМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	Грудино-подъязычная мышца
105	ПК-6/ПК-6.1	КАКИЕ ОТДЕЛЫ, НЕДОСТУПНЫ ОСМОТРУ ПРИ "КЛАССИЧЕСКОЙ" МЕДИАСТИНОСКОПИИ: _____	Корни обоих легких
106	ПК-6/ПК-6.1	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ЗОНДА В ТОНКУЮ КИШКУ: _____	У больных после повторной лапаротомии и по поводу недостаточности внутрибрюшного анастомоза
107	ПК-6/ПК-6.1	КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ИНСУФЛЯЦИИ ГАЗА В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ: _____	Газовая эмболия, Пневмоторакс, Компрессия полой вены
108	ПК-6/ПК-6.1	КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИИ: _____	Гипотензию, Желудочная регургитация, Боль в плече
109	ПК-6/ПК-6.1	КАКИЕ КОМПОНЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ: _____	донор, реципиент, трансплантат
110	ПК-6/ПК-6.1	ВИДЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ: _____	аутотрансплантация, аллотрансплантация, ксенотрансплантация, эксплантация

			я
111	ПК-6/ПК-6.1	АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ – ЭТО: _____	пересадка тканей в пределах одного организма
112	ПК-6/ПК-6.1	АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ – ЭТО ПЕРЕСАДКА МАТЕРИАЛА: _____	между двумя организмам и одного вида
113	ПК-6/ПК-6.1	СИНОНИМ КСЕНО-ТРАНСПЛАНТАЦИИ: _____	гомотрансплантация
114	ПК-6/ПК-6.1	ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ МЕЖДУ ОРГАНИЗМАМИ РАЗНОГО ВИДА НАЗЫВАЕТСЯ: _____	ксенотрансплантация
115	ПК-6/ПК-6.1	ЭКСПЛАНТАЦИЯ – ЭТО: _____	пересадка материала из организма в искусственную среду
116	ПК-6/ПК-6.1	МАТЕРИАЛ, НЕИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИИ: _____ -	целые органы, полученные от реципиента
117	ПК-6/ПК-6.1	МАТЕРИАЛ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ: _____	здоровая ткань
118	ПК-6/ПК-6.1	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРАНСПЛАНТИРУЕМЫЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ: _____	почки, кожа
119	ПК-6/ПК-6.1	ПЕРЕСАДКУ ТРУПНОГО СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКУ ВПЕРВЫЕ ОСУЩЕСТВИЛ: _____	К.Бернард
120	ПК-6/ПК-6.1	ПЕРЕСАДКУ ИСКУССТВЕННОГО СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКУ ВПЕРВЫЕ ОСУЩЕСТВИЛ: _____	У.Дебриз
121	ПК-6/ПК-6.1	ДВУХЭТАПНУЮ ПЕРЕСАДКУ ИСКУССТВЕННОГО И ТРУПНОГО СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКУ ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖИЛ: _____ -	В.И.Шумаков
122	ПК-6/ПК-	ТКАНЕВАЯ НЕСОВМЕСТИМОСТЬ – ЭТО: _____	иммунологи

	6.1		ческая несовмести мость тканей донора и реципиента, приводящая к отторжению транспланта та
123	ПК-6/ПК-6.1	КРИТИЧЕСКИЙ СРОК ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ: _____	18 – 21 день
124	ПК-6/ПК-6.1	МЕХАНИЗМ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ТКАНЕВОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ: _____	механизм иммунологи ческой защиты
125	ПК-6/ПК-6.1	СИНОНИМ ТОЛЕРАНТНОСТИ: _____ ТКАНЕВОЙ	совместимо сть тканей донора и реципиента
126	ПК-6/ПК-6.1	АВТОРЫ МЕТОДА ФОРМИРОВАНИЯ ТКАНЕВОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ: _____	П .Медавар и М.Гашек
127	ПК-6/ПК-6.1	АУТОТРАНСПЛАНТ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ: _____	Злокачестве нных опухолей паращитови дных желез
128	ПК-6/ПК-6.1	СИНГЕННОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: _____ ПЕРЕСАДКОЙ	Пересадка, при которой донор и реципиент однойяйцевы е близнецы
129	ПК-6/ПК-6.1	ПЕРЕСАДКА ПОЧЕК ПОКАЗАНА СЛЕДУЮЩЕМУ КОНТИНГЕНТУ БОЛЬНЫХ, КРОМЕ: _____	Больным со злокачестве нными заболевания ми
130	ПК-6/ПК-6.1	САМОЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПЕРЕСАДКЕ ПОЧЕК: _____	Синдром Иценко- Кушинга
131	ПК-6/ПК-6.1	ЧЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ ОТТОРЖЕНИЯ СЕРДЦА НА ЭКГ: _____	Признакаи острой сердечной ишемии

132	ПК-6/ПК-6.1	ПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРЕСАДКЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: _____	Метастаз злокачественных опухолей в печени
133	ПК-6/ПК-6.1	ТЕСТИРОВАНИЕ ПО КРИТЕРИЮ НЕ ИМЕЕТ НЛА РЕШАЮЩЕГО ЗНАЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕСАДКЕ: _____	Сердца
134	ПК-6/ПК-6.1	ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕСАДКЕ ПОЧЕК: _____	Терминальная стадия хронической почечной недостаточности у пациентов, которым был произведен гемодиализ
135	ПК-6/ПК-6.1	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: _____	Кардиомиопатии с тяжелыми проявлениями сердечной недостаточности
136	ПК-6/ПК-6.1	САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ ФУНКЦИИ ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ: _____	Хроническая реакция сосудистого отторжения трансплантата
137	ПК-6/ПК-6.1	РАННИМИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕСАДКЕ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: _____	Синдрома Иценко-Кушинга
138	ПК-6/ПК-6.1	В СОВРЕМЕННОЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИММУНОСУПРЕССИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: _____	Цисплатину ма
139	ПК-6/ПК-6.1	ПРИНЦИПИАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС АНТИГЕНОВ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЗАКОДИРОВАН В: _____	В 6-ой паре хромосом
140	ПК-6/ПК-6.1	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ СКРИНИНГ-ТЕСТ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ: _____	цитологическое исследование мазков с поверхности шейки

			матки и канала шейки матки
141	ПК-6/ПК-6.1	ДИАГНОЗ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ТОЛЬКО НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ:_____	гистологического исследования биоптата шейки матки и соскоба эндочервика
142	ПК-6/ПК-6.1	МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕЗАРАЩЕНИЯ МОЧЕВОГО ПРОТОКА (УРАХУСА):_____	цистография + фистулография
143	ПК-6/ПК-6.1	ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧКИ НА ОБЗОРНОЙ УРОГРАММЕ:_____	участки обызвествления почечной ткани
144	ПК-6/ПК-6.1	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:_____	экскреторная урография
145	ПК-6/ПК-6.1	ПРИ ВНУТРИБРЮШИННЫХ РАЗРЫВАХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НЕ ПРОВОДИТСЯ:_____	УЗИ мочевого пузыря
146	ПК-6/ПК-6.1	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:_____	ретроградная уретрография
147	ПК-6/ПК-6.1	НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ПРИЗНАК ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК НА АРТЕРИОГРАММЕ:_____	беспорядочное скопление контрастного вещества в опухоли
148	ПК-6/ПК-6.1	НАЗОВИТЕ ВЕДУЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПАПИЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:_____	цистоскопия + биопсия
149	ПК-6/ПК-6.1	НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РЕНТГЕНЕГАТИВНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕТОЧНИКОВ:_____	ретроградная пневмоуретропиелография с кислородом или углекислым газом
150	ПК-6/ПК-6.1	НАЗОВИТЕ ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ОТ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:_____	хромоцистоскопия

Разработчики

проф. Мирсаева Г.Х.

доц. Хакимова Р.А.

доц. Уразаева А.И.

проф. Галимов О.В.

доц. Костина Ю.В.

Зав.кафедрой факультетской терапии

проф. Мирсаева Г.Х.,

Завуч

доц. Камаева Э.Р.

Зав. кафедрой хирургических болезней
лечебного факультета

проф. Галимов О.В.

Завуч

доц. Костина Ю.В.

СОГЛАСОВАНО

Председатель УМС
специальности 31.05.01
Лечебное дело

88



Е.Р. Фаршатова