

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

В.Е.Изосимова

2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (В Т.Ч.
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ)»**

| | |
|-------------------|--|
| Разработчик | <u>Кафедра факультетской терапии</u> |
| Специальность | <u>31.05.02 Педиатрия</u> |
| Наименование ОПОП | <u>31.05.02 Педиатрия</u> |
| Квалификация | <u>Врач – педиатр</u> |
| ФГОС ВО | Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 965 |

1. Цель и задачи ОМ (ОС)

Цель ОМ (ОС) – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, освоивших производственную практику «Клиническая практика терапевтического профиля (в т.ч. симуляционное обучение)»

Основной задачей ОМ (ОС) производственной практики «Клиническая практика терапевтического профиля (в т.ч. симуляционное обучение)» является оценка достижения обучающимися результатов обучения рассматриваемого направления подготовки.

Паспорт тестового материала по производственной практике «Клиническая практика терапевтического профиля (в т.ч. симуляционное обучение)»

| № | Наименование пункта | Значение |
|-----|---|--|
| 1. | Специальность/направление подготовки | Педиатрия |
| 2. | Кафедра | Факультетская терапия |
| 3. | Автор-разработчик | Проф. Мирсаева Г.Х. Доц. Уразаева А.И. Доц. Андрианова О.Л. |
| 4. | Наименование дисциплины | производственная практика «Клиническая практика терапевтического профиля (в т.ч. симуляционное обучение)» |
| 5. | Общая трудоемкость по учебному плану | 108 часов/3 ЗЕ |
| 6. | Наименование папки | Оценочные материалы по производственной практике «Клиническая практика терапевтического профиля (в т.ч. симуляционное обучение)» |
| 7. | Количество тестовых заданий всего по дисциплине | 535 |
| 8. | Количество заданий | 100 |
| 9. | Из них правильных ответов должно быть (%): | 71 % и более |
| 10. | Для оценки «отл» не менее | 91% |
| 11. | Для оценки «хор» не менее | 81% |
| 12. | Для оценки «удовл» не менее | 71% |
| 13. | Время (в минутах) | 90 минут |
| 14. | Вопросы к аттестации | 35 |
| 15. | Задачи | 10 |

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
|--------------------------|----------------------------------|
| ОПК-5 | ОПК-5.1 |
| | ОПК-5.2 |
| | ОПК-5.3 |
| | |
| ОПК-7 | ОПК-7.1 |
| | ОПК-7.2 |
| | ОПК-7.3 |
| ПК-13 | ПК-13.1 |
| | ПК-13.2 |
| | ПК-13.3 |
| | ПК-13.4 |
| | ПК-13.5 |
| | ПК-13.6 |
| ПК-14 | ПК-14.1 |
| | ПК-14.2 |
| | ПК-14.3 |

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Код контролируемой компетенции

ОПК-5

Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

| № | Компетенции/ индикаторы достижения компетенции | Вопросы | Правильные ответы |
|------------------|---|--|--------------------------------|
| <i>Дополните</i> | | | |
| 1. | ОПК- 5./ ОПК-5.2 | У больного грудная клетка нормальной формы, смещения средостения нет, тупой звук при перкуссии, звонкие влажные хрипы и отчетливая крепитация. Ваш диагноз _____ | долевая пневмония |
| 2. | ОПК- 5./ ОПК-5.3. | У больного 55 лет обнаружено отставание правой половины грудной клетки при дыхании, притупление ниже уровня 3-го ребра, там же - ослабленное дыхание и снижение бронхофонии. Рентгенологически - смещение сердца влево. Вероятный диагноз _____ | гидроторакс |
| 3. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | У больной 46 лет ночью стали возникать приступы загрудинных болей, во время которых на экг регистрировался переходящий подъем сегмента st. Вероятный диагноз _____ | стенокардия Принцметала |
| 4. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | У больной 52 лет приступы загрудинных болей при быстрой ходьбе и подъеме на третий этаж, проходящие в течение 5 мин. в покое или после приема нитроглицерина. В течение последних 2 недель приступы участились, стали возникать при ходьбе в обычном темпе. при холтеровском мониторинговании в момент приступа зафиксированы синусовая тахикардия, желудочковые экстрасистолы и депрессия st, | прогрессирующая стенокардия |

| | | | |
|----|----------------------|--|--|
| | | достигающая 2 мм в отведениях v4-v6. на следующий день на экг в покое в этих же отведениях сохраняется стойкая депрессия ст, достигающая 1 мм. Предположительный диагноз _____ | |
| 5. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | Больной 46 лет, ночью стали возникать приступы загрудинных болей, во время которых на экг регистрировался преходящий подъем сегмента ст. Вероятный диагноз _____ | стенокардия Принцметала |
| 6. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | Больной 48 лет, доставлен в бит по поводу острого трансмурального переднеперегородочного инфаркта миокарда. появилась одышка, тахипноэ, снижение ад до 100/70 мм рт. ст., тахикардия до 120 в минуту. в нижних отделах легких появились влажные хрипы. в 3-4 межреберье по левому краю грудины стал выслушиваться интенсивный систолический шум с ритмом галопа. насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз _____ | разрыв межжелудочковой перегородки |
| 7. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | У 45-летнего больного после большой физической нагрузки развились резкие давящие загрудинные боли, отдающие в левую лопатку. боли были купированы скорой помощью внутривенным введением морфина на экг: подъем ст в отведениях i, av1, v5-v6, снижение ст в отведениях iii, v1-v2. Вероятный диагноз _____ | передне-боковой инфаркт миокарда |
| 8. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | Как следует квалифицировать ухудшение в течении болезни, если у больного на 4-й неделе острого инфаркта миокарда возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, появилась отрицательная динамика на экг и вновь повысилась активность аст, алт, кфк – мв _____ | рецидивирующий инфаркт миокарда |
| 9. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | У больного 52 лет с острым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. при осмотре: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. чсс - 100 в минуту. ад - 120/100 мм рт. ст. Какое осложнение наиболее вероятно _____ | отек легких |

| | | | |
|-----|----------------------|---|--|
| 10. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | 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 _____ | стеноз привратника |
| 11. | ОПК- 5./ ОПК-5.3 | Наиболее характерный экг-признак вариантной стенокардии _____ | подъем ST во время приступа |
| 12. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились почти постоянные боли с иррадиацией в спину. Какое осложнение можно предположить _____ | пенетрация |
| 13. | ОПК- 5./ ОПК-5.1. | При каком заболевании наблюдается снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка _____ | хронический атрофический гастрит |
| 14. | ОПК- 5./ ОПК-5.1 | Риск развития ибс уменьшает _____ | повышение уровня липопротеидов высокой плотности |
| 15. | ОПК- .5/ ОПК-5.3 | К наиболее частым возбудителям внутрибольничной пневмонии относится _____ | синегнойная палочка |
| 16. | ОПК- 5./ ОПК-5.3 | К возбудителям фридлендеровской пневмонии относится _____ | клебсиелла пневмонии |
| 17. | ОПК-5./ ОПК-5.2. | Наиболее специфичным отдаленным метастазом рака желудка является _____ | вирховская железа |
| 21. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | Возрастная группа, наиболее подверженная заболеванию острым гломерулонефритом _____ | с 2-летнего возраста и до 40 лет |
| 22. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | Острый диффузный гломерулонефрит развивается чаще всего после _____ | стрептококковых инфекций |
| 23. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | Среди экзогенных воздействий, способствующих развитию острого гломерулонефрита, Наибольшее значение имеет _____ | охлаждение |
| 24. | ОПК- 5./ ОПК-5.4. | Развитие огн вызывают все перечисленные факторы, кроме _____ | пищевые продукты |
| 25 | ОПК-5/ | Под дыхательной недостаточностью | состояние, при котором не |

| | | | |
|----|-------------------|---|---|
| | ОПК-5.1 | понимают _____ | обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо последнее достигается перенапряжением аппарата внешнего дыхания, ведущим к снижению его функциональных возможностей |
| 26 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Чем обусловлено возникновение гангрены легкого _____ | воздействием инфекционного фактора-ассоциации гноеродной микрофлоры и неспорообразующих анаэробов; общими факторами, снижающими резистентность макроорганизма к инфекции (иммунодефицит, тяжелый сахарный диабет, злокачественные опухоли, алиментарная дистрофия и т.д.) |
| 27 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Возбудитель пневмонии, при котором наиболее часто наблюдается деструкция легких _____ | стафилококк |
| 28 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Ведущим патогенетическим механизмом при хобл является _____ | необратимая бронхиальная обструкция |
| 29 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной _____ | Ишемической болезни сердца (ИБС) |

| | | | |
|----|-------------------|---|---|
| 30 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Что характерно для 2 стадии гипертонической болезни_____ | Бессимптомное поражение органов-мишеней |
| 31 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Ведущим звеном патогенеза гипертонической болезни в начальном периоде является_____ | увеличение сердечного выброса вследствие повышения активности симпато-адреналовой системы |
| 32 | ОПК-5/ ОПК-5.4 | В типичных случаях острая ревматическая лихорадка развивается_____ | через 2-3 недели после перенесенной ангины |
| 33 | ОПК-5/ ОПК-5.4 | Затяжному течению острой ревматической лихорадки соответствует_____ | длительность атаки более 6 мес., монотонная моносиндромная картина |
| 34 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Для острой ревматической лихорадки характерно поражение кожи в виде_____ | Кольцевидной эритемы |
| 35 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Пусковым механизмом для развития хронического панкреатита является_____ | активация ферментов в ткани поджелудочной железы и аутолиз |
| 36 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Кожный симптом, характерный для хронического панкреатита _____ | «рубиновые капельки» |
| 37 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Причиной появления холестаза при хроническом панкреатите является_____ | сдавление общего желчного протока увеличенной головкой поджелудочной железы |
| 38 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Причиной появления желтухи при хроническом панкреатите обычно является_____ | сдавление общего желчного протока головкой поджелудочной железы |
| 39 | ОПК-5/ ОПК-5.3 | Для хронического гепатита характерная морфологическая картина_____ | воспалительная инфильтрация портальных полей |

| | | | |
|----|-------------------|--|---|
| 40 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Причиной желтухи при панкреатите является _____ | отек головки поджелудочной железы |
| 41 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Под влиянием каких средств поджелудочная железа увеличивает секрецию сока и бикарбонатов _____ | секретина |
| 42 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Хронический обструктивный панкреатит наблюдается чаще всего _____ | при желчнокаменной болезни |
| 43 | ОПК-5/ ОПК-5.3 | Для синдрома цитолиза при хроническом гепатите характерно _____ | повышение активности АСТ, АЛТ, |
| 44 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Среди неинфекционных факторов, способствующих развитию гломерулонефрита, важное значение имеет _____ | переохлаждение |
| 45 | ОПК-5/ ОПК-5.3 | Признаком развития хпн при хроническом гломерулонефрите является _____ | повышение уровня креатинина крови, снижение СКФ |
| 46 | ОПК-5/ ОПК-5.3 | Морфологически _____ при быстропрогрессирующем _____ (подостром) гломерулонефрите характерно _____ | экстракапиллярный гломерулонефрит «с полулуниями» |
| 47 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Под дыхательной недостаточностью понимают _____ | состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо последнее достигается перенапряжением аппарата внешнего дыхания, ведущим к снижению его функциональных возможностей |
| 48 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Чем обусловлено возникновение гангрены легкого _____ | воздействием инфекционного фактора-ассоциации |

| | | | |
|----|-------------------|---|---|
| | | | гноеродной микрофлоры и неспорообразующих анаэробов; общими факторами, снижающими резистентность макроорганизма к инфекции (иммунодефицит, тяжелый сахарный диабет, злокачественные опухоли, алиментарная дистрофия и т.д.) |
| 49 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Возбудитель пневмонии, при котором наиболее часто наблюдается деструкция легких _____ | стафилококк |
| 50 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Ведущим патогенетическим механизмом при хобл является _____ | необратимая бронхиальная обструкция |
| 51 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной _____ | Ишемической болезни сердца (ИБС) |
| 52 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Что характерно для 2 стадии гипертонической болезни _____ | Бессимптомное поражение органов-мишеней |
| 53 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Ведущим звеном патогенеза гипертонической болезни в начальном периоде является _____ | увеличение сердечного выброса вследствие повышения активности симпатoadrenalовой системы |
| 54 | ОПК-5/ ОПК-5.4 | В типичных случаях острая ревматическая лихорадка развивается _____ | через 2-3 недели после перенесенной ангины |
| 55 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Наиболее часто выявляющийся характер перкуторного звука при хобл _____ | коробочный |

| | | | |
|----|-------------------|---|---|
| 56 | ОПК-5/ ОПК-5.3 | Патоморфологический признак поражения сердца при острой ревматической лихорадке | Ашофф-Талалаевские гранулемы |
| 57 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Для надпеченочной желтухи характерно _____ | желтуха, анемия, ретикулоцитоз в крови |
| 58 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Для подпеченочной желтухи характерно _____ | желтуха, кожный зуд, положительный симптом Курвуазье |
| 59 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Для печеночной желтухи характерно _____ | желтуха, увеличение печени, увеличение прямого билирубина |
| 60 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Причины механической желтухи _____ | Холедохолитиаз стриктура Фатерова соска рак головки поджелудочной железы |
| 61 | ОПК-5/ ОПК-5.3 | Скорость клубочковой фильтрации в пробе реберга-тареева в норме составляет | 80-120 мл/мин |
| 62 | ОПК-5/ ОПК-5.3 | Микроальбуминурия - это потеря белка с мочой в объеме _____ | 30-300 мг\сут |
| 63 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы _____ | иммунное воспаление базальной мембраны отложение комплексов "антиген - антитело" на фильтрующей поверхности клубочка образование капиллярных микротромбов |
| 64 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Клапанная митральная недостаточность - диагностируется в случае _____ | неполное смыкание створок митрального клапана вследствие их органического изменения |
| 65 | ОПК-5/ ОПК-5.1 | Щелчок открытия митрального клапана _____ | возникает через 0,06-0,12 секунд после закрытия аортальных |

| | | | |
|----|-------------------|--|--|
| | | | клапанов |
| 66 | ОПК-5/ ОПК-5.2 | Недостаточность левого желудочка практически всегда ведет к перегрузке правых отделов сердца вследствие развития _____ | легочной гипертензии «пассивного» типа |
| 67 | ОПК-5/ ОПК-5.4 | Хроническое течение процесса при хроническом гломерулонефрите обусловлено _____ | постоянной выработкой аутоантител к антигенам базальной мембраны клубочков |
| 68 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Наиболее информативным в дифференциальной диагностике хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является _____ | бронхография |
| 69 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Характерный признак сердечной недостаточности при хроническом легочном сердце у больного с хобл _____ | набухание шейных вен |
| 70 | ОПК-5/ОПК-5.1 | У больной 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась за грудиной боль, одышка смешанного характера, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. на экг регистрируются зубец s в первом и зубец q в третьем стандартных отведениях. приведенную выше клиническую картину может обусловить заболевание _____ | тромбоэмболия легочной артерии |
| 71 | ОПК-5/ОПК-5.1 | У больного 27 лет 3 дня тому назад внезапно появился озноб, сухой кашель, боли в правом боку, лихорадка до 38,9°с. правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. перкуторно от 3-го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади - тупой звук, дыхание в этой области не проводится. левая граница сердца смещена на 1,5 см к наружи от срединноключичной линии. этим данным соответствует диагноз _____ | правосторонний экссудативный плеврит |
| 72 | ОПК-5/ОПК-5.1 | При 2 стадии астматического статуса аускультативно характерно _____ | участки «немного легкого» |
| 73 | ОПК-5/ОПК-5.1 | При хронических обструктивных заболеваниях легких возможно осложнение _____ | правожелудочковая недостаточность |
| 74 | ОПК-5/ОПК- | Фактор, не участвующий в механизме удушья | альвеолярный отек |

| | | | |
|----|---------------|---|--|
| | 5.1 | при бронхиальной астме _____ | |
| 75 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Аускультативная картина «немного легкого» при астматическом статусе обусловлена _____ | полной обтурацией просвета бронхов вязкой мокротой с развитием ателектазов легочной ткани |
| 76 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Современное представление бронхиальной астмы _____ | БА - хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием эозинофилов, тучных клеток и Т-лимфоцитов |
| 77 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Характерные признаки атопической бронхиальной астмы _____ | положительные кожные пробы с аллергенами и связь клинических симптомов с контактом с этими аллергенами |
| 78 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Влажные хрипы в легких обычно выслушиваются при _____ | бронхопневмония |
| 79 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Преходящая охриплость голоса как симптом характерен для _____ | митрального стеноза |
| 80 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Раннее развитие фибрилляции предсердий характерно для _____ | митрального стеноза |
| 81 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Усиление 1 тона на верхушке сердца характерно для _____ | митрального стеноза |
| 82 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Голосистолический шум на верхушке сердца, иррадирующий в левую подмышечную область определяется при _____ | недостаточность митрального клапана |
| 83 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Пролапс митрального клапана характеризуется развитием _____ | недостаточности митрального клапана |
| 84 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Симптом квинке («псевдокапиллярный пульс») характерен для _____ | недостаточности аортального клапана |
| 85 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Диастолический шум фланта характерен для _____ | недостаточности аортального |

| | | | |
|----|---------------|---|---|
| | 5.1 | _____ | клапана |
| 86 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Шум флинта обусловлен _____ | относительным митральным стенозом |
| 87 | ОПК-5/ОПК-5.1 | На крупных артериях определяется двойной тон траубе при _____ | недостаточность аортального клапана |
| 88 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Pulsus differens характерен для _____ | митрального стеноза |
| 89 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Наблюдается увеличение пульсового артериального давления при _____ | недостаточность аортального клапана |
| 90 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Гипертрофия миокарда левого желудочка наиболее выражена при _____ | аортальный стеноз |
| 91 | ОПК-5/ОПК-5.1 | На экг характерны признаки гипертрофии левого предсердия и правого желудочка при _____ | митральном стенозе |
| 92 | ОПК-5/ОПК-5.1 | На экг характерны признаки гипертрофии левого предсердия и левого желудочка при _____ | недостаточности митрального клапана |
| 93 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Характерны симптомы мюссэ, квинке и шум флинта при _____ | недостаточности аортального клапана |
| 94 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Аускультативно при трикуспидальной недостаточности определяется _____ | систолический шум у мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха |
| 95 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Центральное венозное давление (цвд) при трикуспидальной недостаточности _____ | повышается |
| 96 | ОПК-5/ОПК-5.1 | У больной 40 лет обнаружено смещение границ относительной тупости сердца вправо и вверх, симптом диастолического дрожания и диастолический шум на верхушке сердца. у больной вероятен _____ | стеноз митрального клапана |
| 97 | ОПК-5/ОПК-5.1 | У больного 42 лет обнаружено значительное смещение границ относительной тупости сердца влево и вниз, диастолический шум в точке боткина-эрба. у больной | недостаточность аортального клапана |

| | | | |
|-----|---------------|---|----------------------------------|
| | | вероятен _____ | |
| 98 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Для митральной недостаточности характерен _____ | систолический шум на верхушке |
| 99 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Для митрального стеноза характерен _____ | хлопающий первый тон на верхушке |
| 100 | ОПК-5/ОПК-5.1 | Признак, характерный для аортальной недостаточности _____ | пульсация зрачков |

| № | | Вопросы | Правильные ответы |
|---------------------------------------|---------------|---|-------------------|
| Выберите один правильный ответ | | | |
| 1. | ОПК-5/ОПК-5.1 | ВНЕШНИЙ ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ а) генетическая предрасположенность к атопии б) пол в) ожирение г) аллергены | г |
| 2. | ОПК-5/ОПК-5.1 | ПРИ 1 СТУПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ (ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ) НАБЛЮДАЮТСЯ а) реже 1 раза в месяц б) реже 1 раза в неделю в) реже 1 раза в день г) ежедневно | б |
| 3. | ОПК-5/ОПК-5.1 | ПРИ 2 СТУПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ (ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ) НАБЛЮДАЮТСЯ а) реже 1 раза в месяц б) реже 1 раза в неделю в) реже 1 раза в день г) ежедневно | в |
| 4. | ОПК-5/ОПК-5.1 | ПРИ 3 СТУПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ (ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ) НАБЛЮДАЮТСЯ а) реже 1 раза в месяц б) реже 1 раза в неделю в) реже 1 раза в день г) ежедневно | г |
| 5. | ОПК-5/ОПК-5.1 | К ОСНОВНЫМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ а) бактериемия б) атеросклероз в) гиперхолестеринемия г) активация РААС | а |
| 6. | ОПК-5/ОПК-5.1 | ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНА | г |

| | | | |
|-----|---------------|---|---|
| | | <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>а) у больных, находящихся на хроническом гемодиализе</p> <p>б) после операций на полости рта</p> <p>в) после эндоскопических исследований</p> <p>г) у наркоманов, пользующихся внутривенными наркотиками</p> | |
| 7. | ОПК-5/ОПК-5.1 | <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ</p> <p>а) отёки</p> <p>б) лейкоцитурия</p> <p>в) артериальная гипертензия</p> <p>г) протеинурия</p> | г |
| 8. | ОПК-5/ОПК-5.1 | <p>ЧТО НЕ ВХОДИТ В КЛАССИЧЕСКУЮ ТРИАДУ СИМПТОМОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>а) отеки</p> <p>б) одышка</p> <p>в) гипертония</p> <p>г) гематурия</p> | б |
| 9. | ОПК-5/ОПК-5.1 | <p>ПРИ КАКОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ХГН НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ КОРТИКОСТЕРОИДЫ</p> <p>а) минимальных изменениях клубочков</p> <p>б) мезангипиллярном</p> <p>в) фокальном сегментарном гломерулосклерозе</p> <p>г) мембранозном</p> | а |
| 10. | ОПК-5/ОПК-5.1 | <p>МЕХАНИЗМ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>а) иммунокомплексный</p> <p>б) антительный (антитела к базальной мембране почечных клубочков)</p> <p>в) токсическое повреждение почки</p> <p>г) дистрофические изменения почек</p> | а |
| 12. | ОПК-5/ОПК-5.1 | <p>ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО</p> <p>а) наличием хронических очагов инфекции</p> <p>б) сенсibilизацией организма к возбудителю</p> <p>в) подавлением иммунной системы</p> <p>г) постоянной выработкой аутоантител к антигенам базальной мембраны клубочков</p> | г |
| 13. | ОПК-5/ОПК-5.1 | <p>ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ САМЫМ</p> | в |

| | | | |
|-----|---------------|--|---|
| | | НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И БЫСТРО ПРИВОДЯЩИЙ К РАЗВИТИЮ ХПН а) гематурический б) латентный в) смешанный г) гипертонический | |
| 14. | ОПК-5/ОПК-5.1 | ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, КОТОРЫЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И БЫСТРО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ХПН а) мембранозный б) мезангиопролиферативный в) фокально-сегментарный г) экстракапиллярный с полулуниями | г |
| 15. | ОПК-5/ОПК-5.1 | В КАКОЙ СРОК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ а) 10-12 дней б) 3-4 дня в) 1 неделя г) 1 месяц | а |
| 16. | ОПК-5/ОПК-5.1 | В ОСНОВЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ а) нарушение насосной функции сердца б) снижение АД в) снижение функции автоматизма сердца г) гипертрофия левого желудочка | а |
| 17. | ОПК-5/ОПК-5.1 | ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) ожирение б) гиподинамия в) курение г) наличие порока сердца | г |
| 18. | ОПК-5/ОПК-5.1 | ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВЕДЕТ К ПЕРЕГРУЗКЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ а) повышения легочного сопротивления б) спазма легочных артериол в) ретроградной передачи повышенного давления на сосуды малого круга г) снижения периферического сопротивления | в |
| 19. | ОПК-5/ОПК-5.1 | ОСНОВНЫМ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) тканевая гипоксия б) снижение систолической или | б |

| | | | |
|-----|-------------------|---|---|
| | | <p>диастолической функции миокарда</p> <p>в) гиперактивация симпато-адреналовой системы</p> <p>г) активация местных тканевых РАС</p> | |
| 20. | ОПК-5/ ОПК-5.1 | <p>ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) активация ренин-ангиотензиновой системы (РАС)</p> <p>б) активация симпатико-адреналовой системы</p> <p>в) снижение сократительной способности миокарда</p> <p>г) активация выработки альдостерона и вазопрессина (АДГ)</p> | в |
| 21. | ОПК-5/ ОПК-5.1 | <p>РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ СПОСОБСТВУЕТ</p> <p>а) появление отеков на нижних конечностях</p> <p>б) повышение давления в легочных капиллярах</p> <p>в) депонирование крови в печени</p> <p>г) уменьшение постнагрузки</p> | б |
| 22. | ОПК-5/ ОПК-5.1 | <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) ХОБЛ</p> <p>б) тромбоз легочной артерии</p> <p>в) кардиомиопатии</p> <p>г) миокардит</p> | а |
| 23. | ОПК-5/ ОПК-5.2 | <p>К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ВАСКУЛИТОМ ИЛИ ЭМБОЛИЕЙ ОТНОСЯТ</p> <p>а) пятна Лукина</p> <p>б) пальцы в виде барабанных палочек</p> <p>в) ногти в виде часовых стекол</p> <p>г) подкожные ревматические узелки</p> | а |
| 24. | ОПК-5/ ОПК-5.2 | <p>К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) артериальная гипертензия</p> <p>б) сахарный диабет</p> <p>в) курение</p> <p>г) мужской пол</p> | г |
| 25. | ОПК-5/ ОПК-5.2 | <p>К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) употребление алкоголя</p> <p>б) наследственность</p> <p>в) курение</p> | в |

| | | | |
|-----|-------------------|---|---|
| | | г) мужской пол | |
| 26. | ОПК-5/ ОПК-5.3 | КОЭФФИЦИЕНТ АТЕРОГЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ а) не более 1-1,5 б) не более 2-2,5 в) не более 3-3,5 г) не более 4-4,5 | б |
| 27. | ОПК-5/ ОПК-5.3 | ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ-ПРОБЫ а) реверсия негативного зубца Т б) удлинение интервала PQ в) депрессия сегмента ST не более 2 мм г) появление предсердной экстрасистолии | в |
| 28. | ОПК-5/ ОПК-5.1 | ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ а) 1-2 кв. см б) 4-6 кв.см в) 8-10 кв. см г) 8 кв.см | б |
| 29. | ПК-5/ ПК-5.1 | ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС БЫВАЕТ а) при стенозе устья аорты б) при недостаточности митрального клапана в) при легочной гипертензии любого происхождения г) при недостаточности трикуспидального клапана д) при недостаточности клапана аорты | г |
| 30. | ОПК-5/ ОПК-5.2 | МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ а) недостаточности аортального клапана б) недостаточности трикуспидального клапана в) недостаточности митрального клапана г) недостаточности клапана легочной артерии | а |
| 31. | ОПК-5/ ОПК-5.2 | КАКОЙ ШУМ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ а) голосистолический б) протосистолический в) мезосистолический г) пресистолический д) протодиастолический | а |
| 32. | ОПК-5/ ОПК- | ОСОБЕННОСТЬ ПУЛЬСА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ | г |

| | | | |
|-----|-----------------------|---|---|
| | 5.2 | а) брадикардия б) мерцательная аритмия в) малый медленный г) высокий скорый | |
| 33. | ОПК-5/ ОПК- 5.2 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ а) S.Aureus б) Str.pneumoniae в) Kl.pneumonia г) H.influencae | а |
| 34. | ОПК-5/ ОПК- 5.2 | ПОРАЖЕНИЕ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ а) у наркоманов б) у детей в) у мужчин г) у женщин | а |
| 35. | ОПК-5/ ОПК- 5.2 | У НАРКОМАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ а) митральный клапан б) аортальный клапан в) клапан легочной артерии г) трехстворчатый клапан | г |
| 36. | ОПК-5/ ОПК- 5.3 | ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЭХО-КГ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ а) гипокинез б) акинез в) вегетации на клапанах г) дилатация полостей сердца | в |
| 37. | ОПК-5/ ОПК- 5.4 | К ПАЦИЕНТАМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ а) с врожденными пороками сердца б) с ожирением в) с сахарным диабетом г) с артериальной гипертензией | а |
| 38. | ОПК-5/ ОПК- 5.4 | УВЕЛИЧЕНИЮ ЧАСТОТЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СПОСОБСТВУЕТ а) рост наркомании б) прием антибиотиков в) повышение уровня жизни г) гиподинамия | а |
| 39. | ОПК-5/ ОПК- 5.2 | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ а) гиперемия кожных покровов с вишневым оттенком б) цвета «кофе с молоком» в) диффузный цианоз г) желтуха | б |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| 40. | ОПК-5/ ОПК-5.2 | <p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ</p> <p>а) оперативные вмешательства б) длительное курение в) тесный контакт с больным туберкулезом легких г) психоэмоциональный СТРЕСС</p> | а |
| 41. | ОПК-5/ ОПК-5.2 | <p>ХАРАКТЕРНЫЕ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ</p> <p>а) кольцевидная эритема б) эритема в форме бабочки на лице в) узелки Ослера г) узелки Гебердена</p> | в |
| 42. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | <p>ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ -</p> <p>а) острое несоответствие коронарного кровотока и потребностей миокарда в кислороде б) полипозно-язвенное воспаление эндокарда в) системное инфекционно-воспалительное заболевание с поражением клапанов сердца г) первичное поражение миокарда с расширением полостей сердца</p> | в |
| 43. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | <p>К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) лихорадка б) узелки Ослера в) подвижные вегетации на створках клапана г) пятна Рота</p> | в |
| 44. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | <p>К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) лихорадка б) лейкоцитоз в) лейкопения г) положительная культура крови</p> | г |
| 45. | ОПК-5/ ОПК-5.1 | <p>ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ</p> <p>а) аортальный клапан б) митральный клапан в) трикуспидальный клапан г) клапан легочной артерии</p> | а |
| 46. | ОПК-5/ ОПК-5.3 | <p>ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) положительная культура крови б) отрицательная культура крови в) лейкоцитоз</p> | а |

| | | | |
|-----|-------------------|---|---|
| | | г) лейкопения | |
| 47. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ а) атеросклероз коронарных артерий б) спазм коронарных артерий в) эритроцитоз г) эмболия в коронарные артерии | г |
| 48. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАРЯДУ С БАКТЕРИЕМИЕЙ И ПОРАЖЕНИЕМ ЭНДОТЕЛИЯ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ а) дефицит железа б) снижение общей реактивности организма в) дефицит факторов свертывания крови | б |
| 49. | ОПК-5/ ОПК-5.2 | ПРИ РН-МЕТРИИ В ТЕЛЕ ЖЕЛУДКА НОРМАЦИДНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ а) 0.9 – 1.2 б) 1.3 – 1.7 в) 1.8 – 3.0 г) 3.0 – 7.0 | б |
| 50. | ОПК-5/ ОПК-5.3 | ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ СОСТОЯНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ а) повышение базальной и стимулированной секреции б) секреция не изменяется в) развивается полная ахлоргидрия г) снижение секреторной функции | а |
| 51. | ОПК-5/ ОПК-7.1 | ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ а) через 30 минут после еды б) через 1-2 часа после еды в) за 30 мин. до еды г) во время приема пищи | б |
| 52. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА А а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит | в |
| 53. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА В а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит | а |
| 54. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА С а) неатрофический | г |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| | | б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит | |
| 55. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия | а |
| 56. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия | б |
| 57. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия | в |
| 58. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | КРИТЕРИИ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ФУНДАЛЬНОГО ГАСТРИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ а) может быть тип А б) ассоциирован с <i>Helicobacter pylori</i> в) последствие воздействия эндогенных факторов г) аутоиммунный характер поражения | б |
| 59. | ОПК-5/ ОПК-5.2 | ПРИ PH-МЕТРИИ В ТЕЛЕ ЖЕЛУДКА НОРМАЦИДНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ а) 0.9 – 1.2 б) 1.3 – 1.7 в) 1.8 – 3.0 г) 3.0 – 7.0 | б |
| 60. | ОПК-5/ ОПК-5.3 | ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ СОСТОЯНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ | а |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| | | 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ а) повышение базальной и стимулированной секреции б) секреция не изменяется в) развивается полная ахлоргидрия г) снижение секреторной функции | |
| 61. | ОПК-5/ ОПК-7.1 | ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ а) через 30 минут после еды б) через 1-2 часа после еды в) за 30 мин. до еды г) во время приема пищи | б |
| 62. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА А а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит | в |
| 63. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА В а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит | а |
| 64. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА С а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит | г |
| 65. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия | а |
| 66. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия | б |
| 67. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО | в |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| | | <p>ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка</p> <p>б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка</p> <p>в) повреждающее действие желчных кислот</p> <p>г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия</p> | |
| 68. | ОПК-5/ ОПК-5.4 | <p>КРИТЕРИИ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ФУНДАЛЬНОГО ГАСТРИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</p> <p>а) может быть тип А</p> <p>б) ассоциирован с <i>Helicobacter pylori</i></p> <p>в) последствие воздействия эндогенных факторов</p> <p>г) аутоиммунный характер поражения</p> | б |

Код контролируемой компетенции

ОПК- 7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

| № | Компетенции/ индикаторы достижения компетенции | .Вопросы | Правильные ответы |
|------------------|---|---|-------------------|
| <i>Дополните</i> | | | |
| 1. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | Препарат для лечения внебольничной пневмонии, вызванной грамположительной флорой _____ | амоксциллин |
| 2. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | Препарат выбора для лечения стрептококковой пневмонии | цефтриаксон |
| 3. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | Антибиотик первого ряда для лечения легионеллезной пневмонии _____ | азитромицин |
| 4. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | Группа антибиотиков первого ряда для лечения легионеллезной пневмонии _____ | макролиды |
| 5. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | Антиангинальный препарат показанный больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической | амлодипин |

| | | | |
|-----|---------------------|---|---|
| | | болезнью _____ | |
| 6. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | Больной 45-лет получает по поводу нестабильной стенокардии инъекции гепарина, в результате передозировки препарата развилось желудочно-кишечное кровотечение для нейтрализации гепарина необходимо применить _____ | протаминсульфат |
| 7. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | Механизм действия б-адреноблокаторов при ибс следующий _____ | уменьшение ЧСС и потребности миокарда в кислороде |
| 8. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | Механизм действия нитратов при ибс следующий _____ | расширение периферических сосудов, уменьшение преднагрузки и потребности миокарда в кислороде |
| 9. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | С антиагрегантной целью у больных ибс применяют _____ | клопидогрель |
| 10. | ОПК-7./ ОПК-7.3. | Мужчина 50 лет поступил в бит с типичной клинической картиной и экг острого переднего трансмурального инфаркта миокарда левого желудочка, течение которого осложнилось развитием полной атриовентрикулярной блокады с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. наиболее эффективно в этой ситуации _____ | установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции |
| 11. | ОПК-7./ ОПК-7.3. | больной, 64 года. задне-диафрагмальный инфаркт, давность – 12 часов. одышка умеренная, сохраняется болевой синдром. пульс - 64 в минуту, ритмичный, ад - 140/80 мм рт. ст. с чего следует начинать неотложную помощь _____ | нитроглицерин внутривенно |
| 12. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | Наиболее эффективный дезагрегант _____ | аспирин |
| 13. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | У больного развился инфаркт миокарда, осложненный левожелудочковой недостаточностью, с введения какого препарата необходимо начать лечение _____ | нитроглицерин в/в |

| | | | |
|-----|---------------------|--|--|
| 14. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | при остро возникшей сердечной астме применяют _____ | фуросемид в/в |
| 15. | ОПК-7./ ОПК-7.3. | Больным, перенесшим инфаркт миокарда, для вторичной профилактики назначают длительно ацетилсалициловую кислоту, потому что она _____ | препятствует агрегации тромбоцитов |
| 16. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | Трехкомпонентная эрадикационная схема включает в себя _____ | омепразол+амоксициллин+кларитромицин |
| 17. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | Для препарата фамотидин подберите его характеристику _____ | блокатор H ₂ -гистаминорецепторов |
| 18. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | Для препарата альмагель подберите его характеристику _____ | антацид |
| 19. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | Какой из перечисленных препаратов показан при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью _____ | натуральный желудочный сок |
| 20. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | Какой из перечисленных препаратов следует назначить больному хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией _____ | фамотидин |
| 21. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | Какой из перечисленных препаратов блокирует H ₂ -гистаминовые рецепторы _____ | фамотидин |
| 22. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | Для лечения язвенной болезни не используются _____ | симпатомиметики |
| 23. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | У 50-летней больной желчнокаменная болезнь. возник очередной приступ желчной колики. какой из перечисленных препаратов показан для купирования болевого синдрома _____ | платифиллин |
| 24. | ОПК-7./ ОПК-7.3. | При лечении гиперкинетической формы дискинезий желчевыводящих путей используется _____ | но-шпа |
| 25. | ОПК-7./ ОПК-7.3. | В лечении гиперкинетической формы дискинезий желчного пузыря используют _____ | спазмолитические средства |

| | | | |
|-----|---------------------|---|---|
| 26. | ОПК-7./ ОПК-7.3. | В лечении гипокинетической формы дискинезий желчного пузыря используют _____ | холекинетики |
| 27. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | Основными и наиболее результативными методами лечения острого абсцесса легкого являются _____ | санационная бронхоскопия и трансторакальная пункция с местным применением антибактериальных антисептических средств |
| 28. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Препараты, обладающие наибольшим обезболивающим эффектом при окс _____ | Наркотические анальгетики |
| 29. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | У больного развился инфаркт миокарда, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью. первоочередные мероприятия включают введение следующего препарата _____ | лазикс |
| 30. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | Пациенту, поступившему через 2 часа с болями в грудной клетке в отделение анестезиологии-реаниматологии, со стойким подъемом сегмента st на экг в v2-v5, при отсутствии противопоказаний должны быть назначены в составе первоочередной комплексной терапии _____ | тромболитические препараты |
| 31. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | Для купирования отека легких при инфаркте миокарда применяют _____ | нитраты и диуретики в/в, оксигенотерапию |
| 32. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Антиангинальными средствами при лечении ибс являются _____ | Нитраты, в-адреноблокаторы, антагонисты кальция |
| 33. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Гиполипидемическими средствами при лечении ибс являются _____ | Статины, фибраты, препараты никотиновой кислоты |
| 34. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Антиагрегантными средствами в лечении ибс являются _____ | Аспирин, клопидогрель, тикагрелор |
| 35. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Какие лекарственные средства | Блокаторы РААС, |

| | | | |
|-----|-------------------|---|--|
| | ОПК-7.2 | Предпочтительны для лечения больного гипертонической болезнью с хронической сердечной недостаточностью _____ | диуретики, |
| 36. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | Какие лекарственные средства предпочтительны для лечения больного гипертонической болезнью с тахикардией _____ | В-адреноблокаторы, антагонисты кальция группы верапамила |
| 37. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | Какие лекарственные средства предпочтительны для лечения больного гипертонической болезнью с брадикардией _____ | Антагонисты кальция группы нифедипина |
| 38. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | Наиболее оптимальные лекарственные средства для лечения гипертонической болезни в сочетании с ибс (стенокардией напряжения) _____ | В-адреноблокаторы |
| 39. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | Наиболее оптимальные лекарственные средства для лечения гипертонической болезни в сочетании с хронической сердечной недостаточностью _____ | Блокаторы РААС, диуретики |
| 40. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | Наиболее оптимальный препарат для лечения неосложненного гипертонического криза _____ | каптоприл |
| 41. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | Наиболее оптимальный препарат для лечения гипертонического криза, осложненного отеком легких _____ | фуросемид |
| 42. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | Наиболее оптимальный препарат для лечения гипертонического криза, осложненного развитием острого коронарного синдрома _____ | нитроглицерин |
| 43. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является _____ | В-адреноблокатор в\в |
| 44. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | У больного 58 лет на фоне гипертонического криза развилась нестабильная стенокардия. какой препарат лучше использовать в этой ситуации для внутривенного введения _____ | нитроглицерин |
| 45. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Какой препарат лучше использовать для купирования гипертонического криза у беременных _____ | магния сульфат |

| | | | |
|-----|-------------------|--|--|
| 46. | ОПК-/ ОПК-7.1 | Какой препарат лучше использовать для лечения артериальной гипертензии у беременных _____ | метилдопа |
| 47. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Какие препараты противопоказаны для лечения артериальной гипертензии у беременных _____ | Блокаторы РААС |
| 48. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | Для купирования неосложненного гипертонического криза используют _____ | каптоприл сублингвально |
| 49. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | В качестве этиотропной терапии при острой ревматической лихорадке назначают _____ | бензилпенициллин или полусинтетические пенициллины |
| 50. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Препарат с наибольшей ферментативной активностью при хроническом панкреатите _____ | креон |
| 51. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Наиболее эффективно подавляют секрецию поджелудочной железы _____ | октреотид, сандостатин |
| 52. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | Диета у больных с обострением панкреатита в первые 2 дня _____ | голод |
| 53. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Какое средство применяется для подавления активности ферментов поджелудочной железы _____ | Апротинин |
| 54. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Средство, применяемое для подавления активности ферментов поджелудочной железы _____ | Апротинин |
| 55. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | При угрозе печеночной комы следует ограничить в диете _____ | белки |
| 56. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | Какой из лекарственных препаратов наиболее эффективен для лечения хронических вирусных гепатитов _____ | интерферон α |
| 57. | ОПК-7/ ОПК-7.4 | Критерием эффективности противовирусной терапии при хроническом гепатите с является _____ | элиминация сывороточной НСV-ДНК |
| 58. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Какие лекарственные средства обладают нефропротективными свойствами _____ | Ингибиторы АПФ, блокаторы рецептора ангиотензина II |
| 59. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Какие лекарственные средства обладают нефропротективными свойствами _____ | Ингибиторы АПФ, блокаторы |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---------------------------|
| | ОПК-7.1 | | рецептора ангиотензина II |
| 60. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Антибиотик, обладающий наибольшим нефротоксичным действием _____ | гентамицин |
| 61. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | Показание для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите _____ | нефротическая форма |
| 62. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Препаратом выбора для лечения микоплазменной пневмонии является _____ | азитромицин |
| 63. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Препаратом выбора для лечения грибковой пневмонии является _____ | флуконазол |
| 64. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | При пневмоцистной пневмонии у вич-инфицированных больных в лечении используют _____ | Триметоприм |
| 65. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | На догоспитальном этапе в качестве антиагреганта у больного с острым инфарктом миокарда должен быть назначен | аспирин |
| 66. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Больной 47 лет поступил в клинику с диагнозом: острый нижний инфаркт миокарда. в первые сутки наблюдения внезапно потерял сознание. пульс и давление не определяются. на экг: синусовый ритм с переходом в асистолию желудочков. необходимо начать | непрямой массаж сердца |
| 67. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Для купирования кардиогенного шока при инфаркте миокарда применяется _____ | допамин |
| 68. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Для полной ав-блокады характерным является _____ | пушечный тон Стражеско |
| 69. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | При приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии нельзя применять _____ | сердечные гликозиды |
| 70. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | У больного с синдромом слабости синусового узла с синусовой брадикардией 45 в минуту для консервативного лечения можно назначить _____ | атропин |
| 71. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Наиболее эффективный препарат при гиперхолестеринемии _____ | аторвастатин |
| 72. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | У больного 74 лет наблюдались в течение месяца приступы головокружения, редкий пульс. госпитализирован в связи с кратковременной потерей сознания. на экг | имплантация ЭКС |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| | | зарегистрирована полная поперечная блокада сердца, чсс – 36 в минуту, признаков недостаточности кровообращения нет. наиболее рациональная тактика ведения больного _____ | |
| 73. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Антиангинальным и противоаритмическим действием при стенокардии обладает _____ | метопролол |
| 74. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Синдром «обкрадывания» у больных стенокардией может развиваться при использовании _____ | дипиридамола |
| 75. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Больной 35 лет страдает гипертонической болезнью 2-й ст., имеет место гиперкинетический тип гемодинамики. следует отдать предпочтение для коррекции артериальной гипертензии _____ | бета-адреноблокаторам |
| 76. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | У больного 58 лет на фоне гипертонического криза развился отек легких. ад - 220/140 мм рт. ст. в этой ситуации лучше использовать препарат _____ | лазикс |
| 77. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Нельзя назначать больному гипертонической болезнью с ад - 190/110 мм рт. ст., у которого имеется полипоз носа и бронхиальная астма _____ | атенолол |
| 78. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Препарат выбора при лечении аг у беременных является _____ | допегит (метилдопа) |
| 79. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | К основной группе гипотензивных препаратов на 2-3 стадии заболевания относятся _____ | ингибиторы АПФ |
| 80. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | К холеретикам относятся _____ | Препараты, содержащие желчь |
| 81. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Растворению камней в желчном пузыре способствуют _____ | Препараты урсодезоксихолево й кислоты |
| 82. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | У 50-летней больной с желчнокаменной болезнью, возник очередной приступ желчной колики. Для купирования болевого синдрома показаны _____ | спазмолитики |
| 83. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Препарат, который назначают при холестатическом синдроме _____ | урсофальк |
| 84. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Больной 60 лет с длительным калькулезным | желчегонные |

| | | | |
|-----|-------------------|---|--|
| | ОПК-7.1 | холециститом, рецидивирующими приступами желчной колики. противопоказаны_____ | препараты |
| 85. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | В период обострения хронического панкреатита _____ противопоказано назначение _____ | Ферментов, содержащих желчь |
| 86. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Для подавления протеолиза ткани поджелудочной железы используются _____ | Контрикал, гордокс, октреотид |
| 87. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | С целью купирования болевого синдрома при обострении хронического панкреатита используются _____ | Ненаркотические анальгетики |
| 88. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы включает назначение _____ | Панкреатина, мезима, креона |
| 89. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Для прямого подавления секреции поджелудочной железы применяется _____ | сандостатин |
| 90. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | В борьбе с болью при хп нельзя применять _____ | морфий |
| 91. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | Четырехкомпонентная схема лечения гломерулонефрита включает _____ | глюкокортикостероиды+цитостатики+ антикоагулянты+ дезагреганты |

| № | Компетенции/ индикаторы достижения компетенции | Вопросы | Правильные ответы |
|----|---|--|-------------------|
| | | Выберите один правильный ответ | |
| 1. | ОПК-7./ ОПК-7.2 | ПРЕПАРАТ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА а) сальбутамол б) преднизолон в) мукалтин г) атровент | б |
| 2. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | β-АГОНИСТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ а) сальбутамол б) беротек | в |

| | | | |
|----|----------------------|---|---|
| | | в) сальметерол г) беклометазон | |
| 3. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ СТЕНОКАРДИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ а) амлодипин б) атенолол в) эналаприл г) верапамил | б |
| 4. | ОПК-7./ ОПК-7.2. | 60-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПОЛИПАМИ В НОСУ, В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ ИБС НАЗНАЧЕНА СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ а) амлодипин б) аторвастатин в) эналаприл г) аспирин | г |
| 5. | ОПК-7./ ОПК-7.1. | ПРЕПАРАТ - КОМБИНАЦИЯ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕГО В2-АДРЕНОМИМЕТИКА И ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА а) беродуал б) пульмикорт в) серетид г) сальбутамол | в |
| 6. | ОПК- 7./ ОПК-7.3. | МАШИНОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВОЗБУЖДЕН, ЧСС - 120 УДАРОВ В МИН., ЧД - 32 В МИН. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ЕДИНИЧНЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ. РаО ₂ - 50 ММ РТ. СТ. В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПОЛУЧИЛ БОЛЕЕ 10 ИНГАЛЯЦИЙ БЕРОТЕКА. ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕНО 10 МЛ 2,4% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ а) эуфиллин парентерально б) внутривенная регидратация в) кортикостероиды г) увеличение дозы симпатомиметиков (сальбутамол, беротек, астмопент) | г |

| | | | |
|-----|----------------------|---|---|
| 7. | ОПК- 7./ ОПК-7.2. | БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРЬ 20 МГ В СУТКИ. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСЧЕЗЛИ, НО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИЗЖОГА, "КИСЛАЯ ОТРЫЖКА". ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ а) срочно отменить преднизолон б) вдвое уменьшить суточную дозу преднизолона в) назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней г) назначить М-холинолитики, антациды, заменить преднизолон бекотидом ингаляционно | г |
| 8. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | К КОМБИНИРОВАННЫМ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ а) эуфиллин б) салметерол в) бекотид г) серетид | г |
| 9. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | ПРЕПАРАТ - КОМБИНАЦИЯ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕГО В2- АДРЕНОМИМЕТИКА И ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА а) беродуал (ипратропия бромид/фенотерол) б) пульмикорт (будесонид) в) серетид (флутиказон/салметерол) г) даксас (рофлумиласт) | в |
| 10. | ОПК- 7./ ОПК-7.2. | 62-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ СТЕНОКАРДИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПОКАЗАН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ а) коринфар б) метопролол в) нитросорбид г) верапамил | б |
| 11. | ОПК- 7./ ОПК-7.2 | У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ а) метопролол б) амлодипин в) метилдопа | б |

| | | | |
|-----|----------------------|---|---|
| | | г) периндоприл | |
| 12. | ОПК- 7./ ОПК-7.2. | ПРЕПАРАТ, ПОКАЗАННЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА а) атропин б) сальбутамол в) интал г) преднизолон | г |
| 13. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА а) угнетение вагусных влияний б) блокада медиаторов аллергических реакций в) угнетение фосфодиэстеразы г) активация адренорецепторов | в |
| 14. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА а) дилатация бронхов б) снижение бронхиальной секреции в) противоаллергическое действие г) адреномиметическое действие | а |
| 15. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА (БЕРОТЕКА) а) снижение тонуса вагуса б) стимуляция β_2 -рецепторов в) блокада α -рецепторов г) блокада гистаминорецепторов | б |
| 16. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | β -АГОНИСТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ а) сальбутамол б) беротек в) салметерол г) фенотерол | в |
| 17. | ОПК- 7./ ОПК-7.4. | ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ а) нитратами б) селективными бета-блокаторами в) антагонистами кальция г) ингибиторами АПФ | а |
| 18. | ОПК- 7./ ОПК-7.4. | ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ а) статинов б) ингибиторов АПФ в) антагонистов кальция г) бета-блокаторов | а |
| 19. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АСПИРИНА а) подавление синтеза ЛПНП в гепатоците б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике в) угнетает действие циклооксигеназ г) угнетает синтез витамина К в печени | в |
| 20. | ОПК- 7./ ОПК-7.2. | ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ а) бронхообструктивный синдром б) беременность в) гипокалиемия г) АВ-блокада 2 степени | б |

| | | | |
|-----|----------------------|--|---|
| 21. | ОПК- 7./ ОПК-7.2. | КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА а) гепарин б) дигоксин в) аспирин г) эналаприл | б |
| 22. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | МЕТОПРОЛОЛ НЕЛЬЗЯ КОМБИНИРОВАТЬ С а) эналаприлом б) аспирином в) верапамилом г) амлодипином | в |
| 23. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | В ОТЛИЧИЕ ОТ ИНГИБИТОРОВ АПФ БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА 2 а) реже вызывают кашель б) не вызывают гипотензии в) уменьшают ЧСС г) увеличивают ЧСС | а |
| 24. | ОПК- 7./ ОПК-7.1. | К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА 2 ОТНОСИТСЯ а) эналаприл б) аспирин в) валсартан г) варфарин | в |
| 25. | ОПК- 7./ ОПК-7.2. | ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ а) синоатриальная блокада б) хроническая сердечная недостаточность в) желудочковая экстрасистолия г) наджелудочковая экстрасистолия | б |
| 26. | ОПК- 7./ ОПК-7.2. | ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ а) синоатриальная блокада б) фибрилляция предсердий в) желудочковая экстрасистолия г) наджелудочковая экстрасистолия | б |
| 27. | ОПК- 7./ ОПК-7.2. | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ а) тромбоцитопения б) хроническая сердечная недостаточность в) желудочковая экстрасистолия г) гиперкалиемия | а |
| 28. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | ПАНКРЕАТИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> б) коррекции нарушений желудочной секреции в) устранения нарушений моторной функции желудка г) регуляции нарушений кишечного | г |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| | | пищеварения | |
| 29. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | К МИОТРОПНЫМ СПАЗМОЛИТИКАМ ОТНОСИТСЯ а) панкреатин б) метоклопрамид в) де-нол г) дротаверин | г |
| 30. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | ПРЕПАРАТ ФАМОТИДИН а) блокатор h2-гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид | а |
| 31. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | ПРЕПАРАТ АЛМАГЕЛЬ а) блокатор h2-гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид | г |
| 32. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧАЮТ В КВАДРОСХЕМУ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ а) панкреатин б) де-нол в) атропин г) платифиллин | б |
| 33. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | ПРОТИВОЯЗВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, БЛОКИРУЮЩИЙ Н-2 РЕЦЕПТОРЫ ГИСТАМИНА а) энпростил б) сукральфат в) омепразол г) фамотидин | г |
| 34. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОНОВОГО НАСОСА ОТНОСИТСЯ а) омепразол б) зантак в) протаб г) смекта | а |
| 35. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | К ГАСТРОЦИТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ а) панкреатин б) метронидазол в) атропин г) сукральфат | г |
| 36. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | ВЫРАЖЕННЫЙ ПРОТИВОРВОТНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ а) панкреатин б) метоклопрамид в) кларитромицин г) дротаверин | б |
| 37. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | ОКРАШИВАНИЕ КАЛА В ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ а) панкреатина б) метоклопрамида в) де-нола г) метронидазола | в |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| 38. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОСЛЕ 2-ЛЕТНЕЙ РЕМИССИИ ВОЗНИК РЕЦИДИВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЕЙ. БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ В СВЯЗИ С СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ И РВОТОЙ КИСЛЫМ СОДЕРЖИМЫМ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ, НАРЯДУ С ДИЕТОЙ И РЕЖИМОМ а) метоклопрамид б) промедол в) атропин г) анальгин | а |
| 39. | ОПК-7/ОПК-7.1 | КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ а) верапамил б) атенолол в) метилдопа г) гипотиазид | а |
| 40. | ОПК-7/ОПК-7.1 | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ а) подавление синтеза ЛПОНП в гепатоците б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике в) подавление синтеза апопротеина В-100 г) связывание желчных кислот в просвете тонкого кишечника | а |
| 41. | ОПК-7/ОПК-7.1 | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭЗЕТИМИБА а) подавление синтеза ЛПОНП в гепатоците б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике в) подавление синтеза апопротеина В-100 г) связывание желчных кислот в просвете тонкого кишечника | б |
| 42. | ОПК-7/ОПК-7.1 | ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ РАБДОМИОЛИЗ а) статины б) фибраты в) секвестранты желчных кислот г) препараты никотиновой кислоты | а |
| 43. | ОПК-7/ОПК-7.1 | НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ а) амоксициллин б) флуконазол в) цефтриаксон г) ванкомицин | б |
| 44. | ОПК-7/ОПК- | К СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ | в |

| | | | |
|-----|-------------------|---|---|
| | 7.1 | <p>ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) глюкокортикоиды б) дезагреганты в) гипотензивные г) антикоагулянты</p> | |
| 45. | ОПК-7/ОПК-7.1 | <p>ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СРОЧНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) метаболический ацидоз б) анурия в) анасарка г) высокая гиперкалиемия</p> | г |
| 46. | ОПК-7/ОПК-7.1 | <p>НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ</p> <p>а) отеки б) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертензии в) артериальная гипертензия г) макрогематурия</p> | б |
| 47. | ОПК-7/ОПК-7.1 | <p>ПРИ «ПУЛЬС-ТЕРАПИИ» ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>а) индометацин б) преднизолон в) азатиоприн г) делагил</p> | б |
| 48. | ОПК-7/ОПК-7.1 | <p>ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) впервые выявленном ХГН б) протеинурии, превышающей 3 г/сут. в) высокой активности ГН г) начинающейся ХПН</p> | в |
| 49. | ОПК-7/ ОПК-7.3 | <p>НАЗНАЧЬТЕ ПРЕПАРАТ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ</p> <p>а) введение прессорных аминов б) лазикс внутривенно в) эуфиллин внутрь г) ингаляция симпатомиметика</p> | б |
| 50. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | <p>КАКОЙ ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЕТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <p>а) лазикс б) верошпирон в) диакарб г) гипотиазид</p> | б |
| 51. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | <p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДАМ</p> <p>а) дигоксин б) строфантин в) верошпирон г) коргликон</p> | в |
| 52. | ОПК-7/ ОПК-7.4 | <p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ β-БЛОКАТОРОВ</p> <p>а) синусовая тахикардия</p> | г |

| | | | |
|-----|-------------------|---|---|
| | | б) желудочковая тахикардия в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия г) бронхиальная астма | |
| 53. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | КЛАРИТРОМИЦИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> б) коррекции нарушений желудочной секреции в) устранения нарушений моторной функции желудка г) регуляции нарушений кишечного пищеварения | а |
| 54. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | ОМЕПРАЗОЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> б) коррекции нарушений желудочной секреции в) устранения нарушений моторной функции желудка г) регуляции нарушений кишечного пищеварения | б |
| 55. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ а) подавление синтеза холестерина в гепатоците б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике в) подавление синтеза апопротеина В-100 г) связывание желчных кислот в просвете тонкого кишечника | а |
| 56. | ОПК-7/ ОПК-7.2 | АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ а) оксациллин, гентамицин б) амоксициллин, кларитромицин в) фтивазид, рифампицин г) ванкомицин | б |
| 57. | ОПК-7/ ОПК-7.1 | КАКОЙ АНТИБИОТИК НАИБОЛЕЕ ВСЕГО ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ВЫЗВАННЫМ СТРЕПТОКОККОМ, С АЛЛЕРГИЕЙ К ПЕНИЦИЛЛИНУ а) эритромицин б) цефалоспорины в) ампициллин г) ванкомицин | г |

Код контролируемой компетенции

ПК-13. Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия и отсутствия заболевания.

| № | Компетенции/ индикаторы достижения компетенции | Вопросы | Правильные ответы |
|------------------|---|--|--|
| <i>Дополните</i> | | | |
| 1. | ПК-13./ ПК-13.5 | Основной рентгенологический признак пневмонии _____ | гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту |
| 2. | ПК-13./ ПК-13.2 | При физикальном обследовании для долевой (крупозной) пневмонии характерно _____ | усиление голосового дрожания, бронхиальное дыхание, крепитация |
| 3. | ПК-13./ ПК-13.2 | Признак, не соответствующий долевой (крупозной) пневмонии в фазе опеченения | мелкопузырчатые, влажные хрипы |
| 4. | ПК-13./ ПК-13.2 | Основной диагностический признак очаговой пневмонии _____ | влажные, звонкие, мелкопузырчатые хрипы |
| 5. | ПК-13./ ПК-13.2 | Патогномоничный аускультативный признак долевой (крупозной) пневмонии _____ | крепитация |
| 6. | ПК-13/ ПК-13.5 | Характерные изменения в общем анализе крови при пневмонии | лейкоцитоз со сдвигом влево |
| 7. | ПК-13./ ПК-13.5 | Изменения на экг, убедительно свидетельствующие о коронарной недостаточности при проведении вэм-пробы | депрессия сегмента ST более 2 мм |
| 8. | ПК-13./ ПК-13.4 | Больной 40 лет, жалобы на длительные ноющие боли в прекардиальной области, нечетко связанные с волнениями, ощущения "проколов" в левой половине грудной клетки. При осмотре патологии не выявлено, экг без особенностей. С какого исследования следует начать обследование | с велоэргометрии |

| | | | |
|-----|--------------------|---|---|
| | | пациента _____ | |
| 9. | ПК-13./ ПК-13.5 | Какой из перечисленных лабораторных показателей подтверждает развитие инфаркта миокарда в первые 4 часа от начала заболевания | тропонин |
| 10. | ПК-13./ ПК-13.5 | Наиболее точным экг-диагностическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является | наличие комплекса QS |
| 11. | ПК-13./ ПК-13.5 | Наиболее характерный экг-признак крупноочагового инфаркта миокарда _____ | глубокие зубцы Q |
| 12. | ПК-13./ ПК-13.5 | Наиболее характерный экг-признак трансмурального инфаркта миокарда _____ | зубцы QS |
| 13. | ПК-13/ ПК-13.5 | Изменения крови, характерные для острой стадии инфаркта миокарда _____ | повышение уровня тропонина, миоглобина, КФК-МВ |
| 14. | ПК-13./ ПК-13.1 | Каков характер болей при язвенной болезни 12-перстной кишки _____ | боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды |
| 15. | ПК-13/ ПК-13.1 | Характер боли при гипертонической форме дискинезии _____ | схваткообразная боль в правом подреберье при нарушении диеты |
| 16. | ПК-13./ ПК-13.1 | Характер боли при гипотонической форме дискинезии _____ | постоянная боль в правом подреберье, не связанная с приемом пищи |
| 17. | ПК-13./ ПК-13.1 | Характер боли при хроническом холецистите _____ | боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку при нарушении диеты |
| 18. | ПК-13./ ПК-13.2 | Болезненность в области проекции желчного пузыря при вдохе _____ | симптом Мюсси |
| 19. | ПК-13./ | Для острого гломерулонефрита в биохимическом анализе крови характерным | повышение креатинина и мочевины крови |

| | | | |
|-----|--------------------|--|---|
| | ПК-13.5 | является следующее _____ | |
| 20. | ПК-13./ ПК-13.2 | Преимущественная локализация отёков у больных с острым гломерулонефриом _____ | лицо |
| 21. | ПК-13./ ПК-13.1 | Признак, нехарактерный для вариантной стенокардии _____ | физическая нагрузка плохо переносится |
| 22. | ПК-13/ ПК-13.2 | При аускультации абсцесса легкого, соединенного с бронхом определяется _____ | амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы |
| 23. | ПК-13/ ПК-13.5 | Наиболее характерным изменением общего анализа крови при остром абсцессе легких является _____ | нейтрофильный лейкоцитоз |
| 24. | ПК-13/ ПК-13.5 | Мокрота, характерная для ii периода абсцесса легкого _____ | грязно-гнойная, расслаивающаяся при стоянии на 3 слоя |
| 25. | ПК-13/ ПК-13.2 | Характерный аускультативный признак бронхоспазма _____ | сухие хрипы |
| 26. | ПК-13/ ПК-13.2 | Наиболее характерное изменение окраски кожных покровов при холл _____ | диффузный цианоз, теплый на ощупь |
| 27. | ПК-13/ ПК-13.4 | Наиболее информативным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является _____ | уровень амилазы крови и мочи |
| 28. | ПК-13/ ПК-13.4 | Какой инструментальный метод является «золотым стандартом» в диагностике хронического панкреатита _____ | ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холангио-панкреатография) |
| 29. | ПК-13/ ПК-13.2 | Наиболее характерным гемодинамическим симптомом кардиогенного шока при инфаркте миокарда является _____ | снижение АД менее 80/50 мм рт.ст. |
| 30. | ПК-13/ ПК-13.2 | Наиболее неблагоприятным прогностическим признаком у больных острым инфарктом миокарда является _____ | Развитие жизнеугрожаемых осложнений: кардиогенный шок, острая сердечная |

| | | | |
|-----|----------------|--|---|
| | | | недостаточность, фибрилляция желудочков, разрывы миокарда |
| 31. | ПК-13/ ПК-13.3 | Поражение сердца при гипертонической болезни 2 стадии характеризуется развитием _____ | гипертрофии левого желудочка |
| 32. | ПК-13/ ПК-13.5 | Поражение почек при гипертонической болезни 3 стадии характеризуется развитием _____ | ХБП С4–С5 стадии |
| 33. | ПК-13/ ПК-13.5 | Специфичным синдромом гепатита, при котором наблюдается повышение трансаминаз, является _____ | цитолитический |
| 34. | ПК-13/ ПК-13.5 | Признаком развития ОПН при остром гломерулонефрите является _____ | повышение уровня креатинина крови, олигурия |
| 35. | ПК-13/ ПК-13.3 | Симптом, характерный для обструктивного бронхита _____ | экспираторная одышка |
| 36. | ПК-13/ ПК-13.1 | Заболевания (заболевание), приводящие (ее) к развитию хронического легочного сердца _____ | все вышеперечисленные заболевания – ХОБЛ, силикоз, фиброзирующий альвеолит, |
| 37. | ПК-13/ ПК-13.2 | Объективный признак, соответствующий хроническому бронхиту крупных и средних бронхов _____ | сухие жужжащие хрипы на вдохе и выдохе |
| 38. | ПК-13/ ПК-13.2 | У больного движения грудной клетки симметричны, коробочный звук при перкуссии, ослабленное везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, печеночная тупость смещена вниз. Ваш диагноз | диффузная эмфизема легких |
| 39. | ПК-13/ ПК-13.1 | Что относится к немодифицируемым факторам риска развития ИБС _____ | наследственная отягощенность возраст пол |
| 40. | ПК-13/ ПК-13.4 | Метод исследования – «золотой стандарт» диагностики ИБС _____ | коронарография |
| 41. | ПК-13/ ПК-13.5 | Для переднеперегородочной локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично проявление изменений в следующих отведениях на | V1-V3 |

| | | | |
|-----|-------------------|---|---|
| | | ЭКГ _____ | |
| 42. | ПК-13/ ПК-13.5 | ЭКГ-диагностическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является _____ | наличие комплекса QS |
| 43. | ПК-13/ ПК-13.3 | Что относится к осложнениям острого инфаркта миокарда в подостром периоде _____ | синдром Дресслера |
| 44. | ПК-13/ ПК-13.1 | Острой ревматической лихорадке часто предшествует инфекция, вызванная _____ | β - гемолитическим стрептококком группы А |
| 45. | ПК-13/ ПК-13.1 | Основной провоцирующий фактор в развитии острой ревматической лихорадки _____ | стрептококковая инфекция |
| 46. | ПК-13/ ПК-13.1 | После перенесенной стрептококковой инфекции острая ревматическая лихорадка возникает через _____ | 2-3 недели |
| 47. | ПК-13/ ПК-13.1 | Ведущую роль в этиологии острой ревматической лихорадки играет _____ | β -гемолитический стрептококк группы А |
| 48. | ПК-13/ ПК-13.1 | Острая ревматическая лихорадка может развиваться через 2-3 недели после перенесенной детской инфекции | скарлатины |
| 49. | ПК-13/ ПК-13.3 | К дополнительным (малым) критериям острой ревматической лихорадки на ЭКГ относится _____ | удлинение интервала PQ |
| 50. | ПК-13/ ПК-13.1 | Недостаточность митрального клапана может развиваться в результате _____ | Ревматизма инфаркта миокарда травмы грудной клетки инфекционного эндокардита |
| 51. | ПК-13/ ПК-13.2 | При сочетанном митральном пороке сердца границы сердца смещаются _____ | влево, вверх и вправо |
| 52. | ПК-13/ ПК-13.5 | Наиболее характерные нарушения гемодинамики при митральном стенозе _____ | увеличение давления в левом предсердии |
| 53. | ПК-13/ ПК-13.5 | Величина диастолического давления в полости левого предсердия при митральном стенозе достигает _____ | 20 - 30 мм рт. ст. |
| 54. | ПК-13/ | Как изменяется пресистолический шум у больных митральным стенозом при _____ | исчезает |

| | | | |
|-----|-------------------|---|--|
| | ПК-13.2 | появлении _____ мерцательной аритмии _____ | |
| 55. | ПК-13/ПК-13.2 | Признак, характерный для митральной недостаточности _____ | ослабление I тона на верхушке |
| 56. | ПК-13/ ПК-13.2 | Если у больного имеется мезосистолический щелчок, за которым следует короткий систолический шум, то можно заподозрить _____ | пролапс митрального клапана |
| 57. | ПК-13/ ПК-13.2 | Укажите r- признаки сочетанного митрального порока сердца _____ | талия сердца сглажена, контрастированный пищевод отклоняется по дуге малого и большого радиуса |
| 58. | ПК-13/ ПК-13.2 | Шум флинта обусловлен _____ | относительным митральным стенозом |
| 59. | ПК-13/ ПК-13.5 | Наиболее информативным методом оценки тяжести митрального стеноза является _____ | эхокардиография |
| 60. | ПК-13/ ПК-13.5 | Рефлекс Китаева (активный спазм легочных артериол) возникает вследствие _____ | прогрессирующего роста давления в левом предсердии (более 25 мм рт.ст.) и в легочных венах |
| 61. | ПК-13/ ПК-13.4 | Какой метод позволяет верифицировать диагноз цирроза печени _____ | биопсия |
| 62. | ПК-13/ ПК-13.5 | При циррозе печени какой этиологии в биоптате выявляются тельца Маллори _____ | алкогольной |
| 63. | ПК-13/ ПК-13.5 | Женщина 35 лет предъявляет жалобы на кожный зуд. больна 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 | билиарный цирроз печени |
| 64. | ПК-13/ ПК-13.3 | Среди внешних факторов, способствующих развитию острого гломерулонефрита, наибольшее значение имеет _____ | переохлаждение |
| 65. | ПК-13/ | Проба, позволяющая выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом | проба Реберга-Тареева |

| | | | |
|-----|-----------------------|---|---|
| | ПК-13.5 | гломерулонефрите _____ | |
| 66. | ОПК-13./ ОПК-13.2. | Экг-признаки гиперкалиемии _____ | высокий остроконечный зубец Т |
| 67. | ОПК-13./ ОПК-13.2. | Критерий положительной пробы с физической нагрузкой _____ | горизонтальная депрессия интервала ST более 1 мм |
| 68. | ОПК-13./ ОПК-13.4. | Метод исследования, наиболее важный для диагностики ибс в сомнительных случаях _____ | велозргометрия (ВЭМ) |
| 69. | ПК-13/ПК-13.2 | Информативным методом диагностики стенокардии является _____ | велозргометрия |
| 70. | ПК-13/ПК-13.2 | Биохимические маркеры некроза миокарда _____ | миоглобин и КФК-МВ |
| 71. | ПК-13/ПК-13.2 | Наиболее информативный метод определения некротических изменений в миокарде _____ | определение уровня тропонинов в крови |
| 72. | ПК-13/ПК-13.2 | Наиболее надежный метод для исключения малигнизации язвы желудка _____ | эндоскопия с биопсией |
| 73. | ПК-13/ПК-13.2 | Холецистография противопоказана больным _____ | аллергией к йоду |
| 74. | ПК-13/ПК-13.2 | В каких отведениях экг выявляется инфаркт задне-боковой локализации _____ | 3, 2 стандартные, AVF, V5-V6 |
| 75. | ПК-13/ПК-13.2 | При возникновении острого приступа боли за грудиной у мужчины среднего возраста обследование следует начинать с _____ | ЭКГ |
| 76. | ПК-13/ПК-13.2 | Для заднедиафрагмальной локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично проявление изменений в следующих отведениях на экг _____ | 3-е, 2-е стандартные отведения, AVF |
| 77. | ПК-13/ПК-13.2 | Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого _____ | эластические волокна |
| 78. | ПК-13/ПК-13.2 | Показания для диагностической плевральной пункции _____ | стойкий выпот, неясные причины |

| | | | |
|-----|---------------|--|---|
| | | | выпота |
| 79. | ПК-13/ПК-13.2 | Инструментальный метод исследования для диагностики бронхоэктазов _____ | бронхография |
| 80. | ПК-13/ПК-13.2 | Наиболее информативным лабораторным тестом для диагностики инфаркта миокарда является повышение уровня _____ | тропонина |
| 81. | ПК-13/ПК-13.2 | Через 6 часов от начала болей за грудиной при остром инфаркте миокарда может быть повышен уровень _____ | Тропонина, креатинфосфокиназы |
| 82. | ПК-13/ПК-13.2 | Нормальное АД _____ | 120-129/80-84 мм рт. ст. |
| 83. | ПК-13/ПК-13.2 | Высокое нормальное АД _____ | 130-139/85-89 мм рт. ст. |
| 84. | ПК-13/ПК-13.2 | Артериальная гипертензия 1 степени _____ | 140-159/90-99 мм рт. ст. |
| 85. | ПК-13/ПК-13.2 | Артериальная гипертензия 2 степени _____ | 160-179/100-109 мм рт. ст. |
| 86. | ПК-13/ПК-13.2 | Артериальная гипертензия 3 степени _____ | 180/110 мм рт. ст. и выше |
| 87. | ПК-13/ПК-13.2 | Целевой уровень АД у больных гипертонической болезнью _____ | ниже 140/90 мм рт. ст. |
| 88. | ПК-13/ПК-13.2 | Целевой уровень АД у больных сахарным диабетом _____ | ниже 130/85 мм рт. ст. |
| 89. | ПК-13/ПК-13.3 | В фазу вирусной интеграции при хроническом гепатите в крови определяется _____ | HBsAg |
| 90. | ПК-13/ПК-13.2 | В фазу вирусной репликации при хроническом гепатите в маркером активности _____ является | HBeAg |
| 91. | ПК-13/ПК-13.3 | Активность хронического гепатита определяется _____ | уровнем трансаминаз |
| 92. | ПК-13/ПК-13.3 | В анализах крови для мезенхимально-воспалительного синдрома при хроническом гепатите характерно _____ | повышение уровня g-глобулинов, СРБ, СОЭ |
| 93. | ПК-13/ПК-13.2 | Маркеры хобл _____ | нейтрофилы и необратимая бронхиальная |

| | | | |
|------|---------------|---|--|
| | | | обструкция |
| 94. | ПК-13/ПК-13.2 | количество пачка/лет рассчитывается по формуле _____ | число выкуриваемых сигарет в сутки x стаж курения (годы) |
| 95. | ПК-13/ПК-13.2 | Пациента можно рассматривать как злостного курильщика, если индекс курящего человека (икч) _____ | >120 |
| 96. | ПК-13/ПК-13.2 | Показатель офв ₁ при хобл 2 стадии составляет _____ | <80% |
| 97. | ПК-13/ПК-13.2 | Показатель офв ₁ при хобл 3 стадии составляет _____ | < 50% |
| 98. | ПК-13/ПК-13.2 | Бронхиальная обструкция считается обратимой, если прирост офв ₁ при проведении бронходилатационного теста составляет _____ | ≥ 15% |
| 100. | ПК-13/ПК-13.2 | Наиболее точный метод оценки дыхательной недостаточности _____ | исследование газового состава артериальной крови |

| № | Компетенции/ индикаторы достижения компетенции | Вопросы | Правильные ответы |
|--|---|---|-------------------|
| <i>Выберите один правильный ответ</i> | | | |
| 1. | ПК- 13./ ПК-13.5 | ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) ≤ 6,5 ммоль\л б) ≤ 5,6 ммоль\л в) ≤ 5,0 ммоль\л г) ≤ 3,0 ммоль\л | в |
| 2. | ПК- 13./ ПК-13.5. | ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ХС ЛПНП В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) ≤ 6,5 ммоль\л б) ≤ 5,6 ммоль\л в) ≤ 5,0 ммоль\л г) ≤ 3,0 ммоль\л | г |
| 3. | ПК-13./ ПК-13.5. | ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ а) стекловидная, вязкая б) гнойная в) с прожилками крови г) слизисто-гнойная | а |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| 4. | ПК-13/ ПК-13.3 | <p>ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНА АНЕМИЯ</p> <p>а) железодефицитная б) В₁₂- дефицитная в) гипопластическая (апластическая) г) гемолитическая</p> | б |
| 5. | ПК-13/ ПК-13.5 | <p>В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И РАКОМ ЖЕЛУДКА САМЫМ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) рентгеноскопия желудка б) реакция Грегерсена в) фиброгастроскопия с прицельной биопсией г) исследование желудочной секреции с гистамином</p> | в |
| 6. | ПК-13/ ПК-13.2 | <p>ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ПЛЕСКА ПРИ ТОЛЧКОВОЙ ПЕРКУССИИ В ЭПИГАСТРИИ СПУСТЯ 5-6 Ч ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИДКОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>а) развитии перфорации желудка б) развитии желудочного кровотечения в) обострении хронического гастрита г) развитии стеноза привратника</p> | г |
| 7. | ПК-13/ ПК-13.5 | <p>САМЫМ НАДЕЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ЯЗВ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ</p> <p>а) рентгенологическое б) кала на скрытую кровь в) желудочной секреции г) эндоскопическое</p> | г |
| 8. | ПК-13/ ПК-13.5 | <p>НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА</p> <p>а) рентгенологический б) исследование кала на скрытую кровь в) желудочный сок с гистамином г) эндоскопия с биопсией</p> | г |
| 9. | ПК-13/ ПК-13.1 | <p>У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОЯВИЛИСЬ ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА. ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ</p> <p>а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация</p> | б |
| 10. | ПК-13/ ПК-13.1 | <p>У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ «ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ», РВОТУ ПРИНЯТОЙ</p> | а |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| | | <p>НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ</p> <p>а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация</p> | |
| 11. | ПК-13/ ПК-13.1 | <p>У 30-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ОТМЕЧАЮТСЯ НОЧНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ. ВНЕЗАПНО ПОСЛЕ ПОДЪЕМА ТЯЖЕСТИ ПОЯВИЛИСЬ ОСТРЫЕ БОЛИ. ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ</p> <p>а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация</p> | г |
| 12. | ПК-13/ ПК-13.5 | <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЕВАЕТСЯ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ</p> <p>а) стафилококк б) энтерококк в) грибы рода candida г) Helicobacter Pylori</p> | г |
| 13. | ПК-13/ ПК-13.1 | <p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПИЛОРОСТЕНОЗА</p> <p>а) рвота кофейной гущей б) интенсивные боли опоясывающего характера в) рвота к вечеру утренней пищей г) похудание, нарастание анемии</p> | в |
| 14. | ПК-13/ ПК-13.1 | <p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА</p> <p>а) рвота кофейной гущей б) рвота к вечеру утренней пищей в) интенсивные боли опоясывающего характера г) мелена</p> | а |
| 15. | ПК-13/ ПК-13.1 | <p>ВЫБЕРИТЕ ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА</p> <p>а) болевой б) желудочной диспепсии в) кишечной диспепсии г) астеноневротический</p> | б |
| 16. | ПК-13/ ПК-13.1 | <p>ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТЛИЧАЮЩИЙ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ</p> <p>а) особенности болевого синдрома б) отсутствие сезонности обострений в) диагностика Helicobacter pylori г) астеноневротический</p> | а |
| 17. | ПК-13/ ПК-13.1 | <p>57-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПОД УТРО ВОЗНИКАЮТ ЗАГРУДИННЫЕ</p> | г |

| | | | |
|-----|---------------------|---|---|
| | | <p>БОЛИ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ОТДАЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В МОМЕНТ ПРИСТУПА ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V5 8 ММ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ST НА ИЗОЛИНИИ. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНОГО</p> <p>а) стабильная стенокардия 4-го функционального класса б) инфаркт миокарда в) ишемическая дистрофия миокарда г) вариантная стенокардия</p> | |
| 18. | ПК-13/ ПК-13.2,3 | <p>ВАРИАНТЫ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ</p> <p>а) стенокардия Принцметала б) впервые возникшая стенокардия напряжения в) прогрессирующая стенокардия г) частая стенокардия напряжения и покоя</p> | а |
| 19. | ПК-13/ ПК-13.4 | <p>ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</p> <p>а) выявление НР в гистологических препаратах слизистой оболочки желудка б) выявление НР в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка в) выделение чистой культуры НР и определение ее чувствительности к антибиотикам г) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)</p> | б |
| 20. | ПК-13/ ПК-13.4 | <p>БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</p> <p>а) выявление НР в мазках -отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка б) выделение чистой культуры и определение ее чувствительности к антибиотикам в) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале) г) определение в выдыхаемом больным воздухе изотопов 14С или 13С (дыхательный тест)</p> | б |
| 21. | ПК-13/ ПК-13.4 | <p>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</p> <p>а) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка б) выделение чистой культуры НР и</p> | в |

| | | | |
|-----|----------------|--|---|
| | | <p>определение чувствительности к антибиотикам</p> <p>в) выявление антител IgM и IgG к НР в крови с помощью ИФА</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)</p> | |
| 22. | ПК-13/ ПК-13.4 | <p>МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</p> <p>а) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>б) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p> <p>в) изучение уреазной активности в биоптате слизистой оболочки желудка (CLO-тест)</p> <p>г) выявление антител IgM и IgG к НР в крови с помощью иммуноферментного анализа</p> | б |
| 23. | ПК-13/ ПК-13.4 | <p>ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</p> <p>а) выявление НР в биоптатах слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка</p> <p>б) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>в) выделение чистой культуры и определение чувствительности к антибиотикам</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p> | а |
| 24. | ПК-13/ПК-13.4 | <p>БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI (НР) ОСНОВАН НА ВЫЯВЛЕНИИ</p> <p>а) изучение уреазной активности НР в биоптатах слизистой оболочки желудка (CLO-тест)</p> <p>б) выявление антител IgM и IgG к H.pylori в крови с помощью иммуноферментного анализа</p> <p>в) выделение чистой культуры НР и определение чувствительности к антибиотикам</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p> | а |
| 25. | ПК-13/ ПК-13.3 | <p>ОСНОВНЫМ НАЧАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗАСТОЙНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) периферические отеки нижних конечностей</p> <p>б) гипертензия в малом круге</p> | а |

| | | | |
|-----|----------------|--|---|
| | | кровообращения в) выпот в плевральных полостях г) увеличение живота | |
| 26. | ПК-13/ ПК-13.2 | ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) отеки б) одышка в) увеличение печени г) цианоз | б |
| 27. | ПК-13/ ПК-13.4 | НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ а) электрокардиография б) эхокардиография в) рентгенография сердца в трех проекциях г) фонокардиография | б |
| 28. | ПК-13/ ПК-13.4 | ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР) а) выявление НР в гистологических препаратах слизистой оболочки желудка б) выявление НР в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка в) выделение чистой культуры НР и определение ее чувствительности к антибиотикам г) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале) | б |

Код контролируемой компетенции

ПК-14. Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

На открытое задание рекомендованное время – 3 мин.

| № | Компетенции/ индикаторы достижения компетенции | Вопросы | Правильные ответы |
|------------------|---|--|---|
| <i>Дополните</i> | | | |
| 1. | ПК- 14./ ПК-14.1. | Наиболее частая причина боли в грудной клетке при долевой (крупозной) пневмонии - _____ | развитие фибринозного воспаления плевры |

| | | | |
|-----|----------------------|--|---|
| 2. | ПК- 14./ ПК-14.2. | Приступ стенокардии является ситуацией, угрожающей развитием _____ | инфаркта миокарда |
| 3. | ПК- 14./ ПК-14.1. | Для стенокардии напряжения фк 2 характерно _____ | незначительное ограничение физической активности, возникновение приступов при подъеме по лестнице выше 1 этажа |
| 4. | ПК- 14./ ПК-14.1. | Что из перечисленного не соответствует стенокардии _____ | длительность болей 40 мин и более |
| 5. | ПК- 14./ ПК-14.1. | Для стенокардии напряжения фк 3 характерно _____ | незначительное ограничение физической активности, возникновение приступов при подъеме по лестнице выше 1 этажа, |
| 6. | ПК- 14./ ПК-14.1. | Впервые возникшая стенокардия характеризуется появлением приступов стенокардии давностью _____ | 1 месяц |
| 7. | ПК- 14./ ПК-14.1. | Симптом, который может наблюдаться при постинфарктном кардиосклерозе _____ | нарушения ритма, левожелудочковая недостаточность, аневризма левого желудочка |
| 8. | ПК- 14./ ПК-14.1. | Укажите сроки латентного периода, после которого появляются симптомы нефрита _____ | 2-3 недели |
| 9. | ПК- 14./ ПК-14.1. | Вариант хронического гломерулонефрита, выявляемый при случайном обследовании _____ | латентный |
| 10. | ПК- 14./ ПК-14.1. | Боли в области поясницы при остром гломерулонефрите могут быть связаны _____ | с набуханием почек |
| 11. | ПК- 14./ | Что из перечисленного не характерно _____ | возникновение болей при подъеме |

| | | | |
|-----|---------------------|--|--|
| | ПК-14.1. | для стенокардии 1-го функционального класса _____ | до 1-го этажа |
| 12. | ПК- 14./ ПК-14.2 | Верное утверждение в отношении вариантной стенокардии принцметала _____ | вариантная стенокардия возникает в результате спазма коронарных артерий |
| 13. | ПК- 14./ ПК-14.2 | Для хронического холецистита в отличие от дискинезии желчевыводящих путей характерно _____ - | утолщение стенки желчного пузыря на УЗИ |
| 14. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Предположение о хронической ибс, стенокардии становится наиболее вероятным, когда _____ | описан типичный ангинозный приступ, выявлены атеросклеротически е изменения (бляшки) артерий при коронарографии |
| 15. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Какое из положений в отношении вариантной стенокардии (принцметала) верно _____ — | причиной болей является коронарспазм |
| 16. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Симптом, который может наблюдаться при постинфарктном кардиосклерозе _____ | нарушения ритма, левожелудочковая недостаточность, аневризма левого желудочка |
| 17. | ПК- 14./ ПК-14.2 | Что из перечисленного не соответствует стенокардии _____ | длительность болей 40 мин и более |
| 18. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Боли в области поясницы при остром гломерулонефрите могут быть связаны _____ | с набуханием почек |
| 19. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Укажите сроки латентного периода, после которого появляются симптомы нефрита _____ | 2-3 недели |
| 20. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Вариант хронического гломерулонефрита, выявляемый при случайном обследовании _____ | латентный |
| 21. | ПК- 14./ | Синдром дресслера, развивающийся при | аутоиммунная |

| | | | |
|------|---------------------|--|--|
| | ПК-14.1 | инфаркте миокарда - это _____ | реакция |
| 22. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Не относится к осложнениям острого инфаркта миокарда в остром периоде _____ | синдром Дресслера |
| 23. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Для синдрома дресслера характерно _____ | Повышение температуры тела, перикардит, плеврит, пневмония |
| 24. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Для тампонады сердца характерно _____ | парадоксальный пульс |
| 25. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Для кардиогенного шока характерно _____ | снижение АД менее 90/50 мм рт. ст. |
| 26. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Клиническим проявлением перфорации язвы является _____ | острая «кинжальная» боль |
| 27. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Стрессовая язва желудка проявляется чаще _____ | кровотечением |
| 28. | ПК- 14./ ПК-14.1 | К вам на прием обратился больной с жалобами на боли в эпигастрии, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды и натощак. На наличие какой патологии предположительно указывает этот симптом _____ | язвенная болезнь 12-перстной кишки |
| 29. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Возрастная группа, наиболее подверженная заболеванию острым гломерулонефритом _____ | с 2-летнего возраста и до 40 лет |
| 30. | ПК- 14./ ПК-14.1 | Острый диффузный гломерулонефрит развивается чаще всего после _____ | стрептококковых инфекций |
| 31 . | ПК- 14./ | При приступе бронхиальной астмы характерно одышка | эспираторная |

| | | | |
|-----|----------------|---|---|
| | ПК-14.1 | | |
| 32. | ПК-14/ ПК-14.2 | согласно марсельско-римской классификации хп (1988) различают следующие формы _____ | Кальцифицирующей, обструктивной, фиброзно-индуративный, кисты и псевдокисты |
| 33. | ПК-14/ ПК-14.2 | Больной 50 лет, злоупотребляет алкоголем, с тяжелым кариесом зубов. В течение 2 недель слабость, боли в грудной клетке справа. Лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз _____ | Абсцесс легкого |
| 34. | ПК-14/ ПК-14.2 | У больного 35 лет в течение 2 недель слабость, потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура 38°С, ЧД - 28 в минуту, пульс - 100 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же интенсивное притупление. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослаблено. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоц. – 12×10^9 /л, п/я - 13%, лимф. - 13%, СОЭ - 38 мм/ч. Предварительный диагноз _____ | экссудативный плеврит |
| 35. | ПК-14/ ПК-14.2 | У больного с острым инфарктом миокарда (1-е сутки) развился приступ сердцебиения, сопровождающийся резкой слабостью, падением артериального давления. На ЭКГ: зубец r не определяется, qrs уширен (0.12 сек) и деформирован, число желудочковых сокращений 150 в минуту. Ваш диагноз _____ | желудочковая пароксизмальная тахикардия |
| 36. | ПК-14/ ПК-14.3 | На 3-й неделе после инфаркта миокарда отмечаются боль в грудной клетке, повышение температуры тела, увеличение СОЭ, шум трения перикарда. Предполагаемый диагноз _____ | постинфарктный синдром Дресслера |

| | | | |
|-----|----------------|---|---|
| 37. | ПК-14/ ПК-14.1 | У больного 52 лет с острым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. при осмотре: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. Чсс - 100 в минуту. ад - 120/100 мм рт.ст. наиболее вероятное возникшее осложнение _____ | отек легких |
| 38. | ПК-14/ ПК-14.1 | Какой экг признак соответствует диагнозу гипертоническая болезнь 2 стадии _____ | индекс Соколова-Лайона более 35 мм |
| 39. | ПК-14/ ПК-14.3 | Какое заболевание сердца характерно для 3 стадии гипертонической болезни _____ | ИБС, Инфаркт миокарда |
| 40. | ПК-14/ ПК-14.1 | На какой стадии гипертонической болезни гипертонические кризы могут осложнять течение заболевания _____ | На любой стадии |
| 41. | ПК-14/ ПК-14.3 | Мужчина, 60 лет, страдает артериальной гипертензией более 5 лет, курит. Перенес операцию стентирование коронарных артерий. При измерении ад = 160/95 мм рт ст. Определите правильный диагноз _____ | гипертоническая болезнь 3 стадия 2 степень риск 4 |
| 42. | ПК-14/ ПК-14.1 | При гипертонической болезни 3 стадии клинический синдром поражения периферических сосудов нижних конечностей называется _____ | «перемежающейся» хромотой |
| 43. | ПК-14/ ПК-14.2 | У больного 58 лет, перенесшего аортокоронарное шунтирование, на фоне гипертонического криза ад - 220/140 мм рт. ст. Какой критерий характеризует 3 стадию гипертонической болезни _____ | коронарная реваскуляризация |
| 44. | ПК-14/ ПК-14.3 | Исходом острой ревматической лихорадки может быть _____ | хроническая ревматическая болезнь сердца |
| 45. | ПК-14/ ПК-14.1 | Хронический гепатит - диффузный процесс в печени, продолжающийся более _____ | 6 месяцев |
| 46. | ПК-14/ ПК-14.2 | Для какого хронического вирусного гепатита характерна малосимптомность _____ | хронического вирусного гепатита С |

| | | | |
|-----|-------------------|--|---|
| 47. | ПК-14/ ПК-14.2 | при каком гепатите исходом является развитие гепатоцеллюлярной карциномы _____ | хроническом вирусном гепатите С |
| 48. | ПК-14/ ПК-14.2 | Для какой формы хронического гломерулонефрита характерно повышение ад _____ | гипертонической формы хронического гломерулонефрита |
| 49. | ПК-14/ ПК-14.1 | Что соответствует стенокардии _____ | возникновение болей за грудиной при физической нагрузке длительность болей менее 20 минут боли купируются нитроглицерином |
| 50. | ПК-14/ ПК-14.2 | При постинфарктном кардиосклерозе может наблюдаться _____ | аневризма левого желудочка |
| 51. | ПК-14/ ПК-14.2 | Для _____ кардиогенного шока характерно _____ | Олигоанурия Гипотония с тахикардией |
| 52. | ПК-14/ ПК-14.2 | Для острой ревматической лихорадки справедливо утверждение _____ | поражаются в основном крупные суставы |
| 53. | ПК-14/ ПК-14.2 | Для острой ревматической лихорадки справедливо утверждение _____ | поражается в основном миокард и эндокард с последующим развитием пороков сердца и ХСН |
| 54. | ПК-14/ ПК-14.1 | Какой клапан сердца раньше поражается при острой ревматической лихорадке _____ | митральный |
| 55. | ПК-14/ ПК-14.1 | Наиболее характерным поражением кожи при острой ревматической лихорадке является _____ | кольцевидная эритема |
| 56. | ПК-14/ ПК-14.2 | iii - ей степени активности ревматического процесса соответствует _____ | С - реактивный белок +++ |
| 57. | ПК-14/ ПК-14.1 | Ревматический артрит характеризуется _____ | «летучим» поражением крупных суставов |
| 58. | ПК-14/ ПК-14.1 | Кольцевидная эритема локализуется на коже _____ | внутренней поверхности конечностей |
| 59. | ПК-14/ ПК-14.2 | К дополнительным (малым) критериям острой ревматической лихорадки относится _____ | лихорадка |

| | | | |
|-----|-------------------|---|--|
| 60. | ПК-14/ ПК-14.2 | исходом острой ревматической лихорадки является _____ | хроническая ревматическая болезнь сердца |
| 61. | ПК-14/ ПК-14.1 | При митральном пороке сердца характерное изменение цвета кожных покровов _____ | акроцианоз, цианотический румянец |
| 62. | ПК-14/ ПК-14.2 | Какой синдром отличает цирроз печени от хронического гепатита _____ | портальной гипертензии |
| 63. | ПК-14/ ПК-14.2 | Что отличает первичный билиарный цирроз от вторичного билиарного цирроза печени _____ | образование аутоантител к мембране клеток желчных протоков |
| 64. | ПК-14/ ПК-14.1 | Какой признак цирроза печени не отражает портальную гипертензию _____ | желтуха |
| 65. | ПК-14/ ПК-14.1 | К клиническим проявлениям печеночной энцефалопатии относится _____ | инверсия сна, раздражительность |
| 66. | ПК-14/ ПК-14.2 | Для оценки функции печени при циррозе по чайлд-пью используют следующие показатели _____ | билирубин, ПТИ, альбумин |
| 67. | ПК-14/ ПК-14.2 | Клиническими признаками тяжести цирроза печени по чайлд-пью являются _____ | асцит, энцефалопатия |
| 68. | ПК-14/ ПК-14.2 | Клиническими признаками гепатorenального синдрома при циррозе печени являются _____ | олигурия, азотемия |
| 69. | ПК-14/ ПК-14.2 | Характерным лабораторным признаком рака печени является _____ | повышение α -фетопротеина |
| 70. | ПК-14/ ПК-14.2 | Для холестатического синдрома при хроническом гепатите характерно _____ | повышение уровня щелочной фосфатазы, γ -глутаматтранспептидазы, холестерина |
| 71. | ПК-14/ ПК-14.2 | Для синдрома цитолиза, развивающегося при вирусном гепатите и других острых повреждениях печени, характерно _____ | повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ |
| 72. | ПК-14/ ПК-14.2 | Признак, позволяющий отличить цирроз печени от первичного рака печени _____ | отсутствие в крови α -фетопротеина |
| 73. | ПК-14/ ПК-14.2 | У больного имеется портальный цирроз печени со спленомегалией. В анализе _____ | гиперспленизмом |

| | | | |
|-----|-------------------|---|--|
| | | крови: нв - 90 г/л, эритроциты - 2,5 млн, лейкоциты - 3,5 тыс, тромбоциты - 74 тыс. формула без особенностей. Чем объяснить изменения в крови _____ | |
| 74. | ПК-14/ ПК-14.2 | Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение _____ | на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени |
| 75. | ПК-14/ ПК-14.2 | Какая форма гломерулонефрита характерна для болезни берже _____ | Гематурическая |

| | Компетенции/ индикаторы достижения компетенции | Вопросы | Правильный ответ |
|----|---|--|---------------------|
| 1. | ПК-14/ ПК-14.1 | КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) набухание шейных вен б) асцит в) увеличение печени г) ортопноэ | г |
| 2. | ПК-14/ ПК-14.1 | ПАТОГНОМИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) ортопноэ б) асцит в) увеличение печени г) набухание шейных вен | а |
| 3. | ПК-14/ ПК-14.1 | ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ а) увеличение печени б) кашель в) сердечная астма г) акроцианоз | а |
| 4. | ПК-14/ ПК-14.2 | УМЕРЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA а) I класса б) II класса в) III класса г) IV класса | б |
| 5. | ПК-14/ ПК-14.2 | ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA | в |

| | | | |
|----|------------------|--|---|
| | | а) I класса б) II класса в) III класса г) IV класса | |
| 6. | ПК-14/ ПК-14.2 | НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ХСН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ а) ревматические пороки сердца б) ИБС в) артериальная гипертензия г) кардиомиопатия | б |
| 7. | ПК- 14./ ПК-14.1 | ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО а) экспираторная одышка б) инспираторная одышка в) мелкопузырчатые влажные хрипы г) кашель с гнойной мокротой | а |

Вопросы для проверки теоретических знаний по производственной практике

«Клиническая практика терапевтического профиля»

| | |
|---|--|
| Компетенции/индикаторы достижения компетенции | Вопросы к зачету по производственной практике «Клиническая практика терапевтического профиля» |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 1. Анафилактический шок. Причины развития. Клиника, неотложная помощь. |
| ОПК-7 | 2. Физиотерапевтические методы лечения при заболеваниях внутренних органов. |
| ОПК-7 | 3. Диета при заболеваниях внутренних органов. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 4. Внебольничная пневмония (долевая, очаговая). Клиника, диагностика, лечение. Осложнения пневмонии. Неотложная помощь. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 5. Инфекционно-токсический шок. Причины развития. Клинические проявления. Неотложная помощь. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 6. Хронический необструктивный бронхит. Клиника. Диагностика. Лечение. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 7. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Клиника. Диагностика. Лечение. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 8. Бронхиальная астма. Клиника. Диагностика. Современное лечение бронхиальной астмы в приступный и межприступный период. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 9. Астматический статус. Причины развития. Формы. Стадии. Принципы лечения. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 1. Инфекционные деструкции легких. Клиника абсцесса и гангрены легких. Диагностика. Осложнения. Лечение. |
| ОПК-5, ОПК-7, | 2. Гипертоническая болезнь. Клиника. Диагностика. |

| | |
|----------------------------|--|
| ПК-13, ПК-14 | Современные методы лечения гипертонической болезни. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 3. Осложнения гипертонической болезни (сердечные, мозговые, почечные, аортальные). Гипертонические кризы. Неотложная помощь. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 4. ИБС. Внезапная коронарная смерть. Диагностика. Неотложная помощь. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 5. ИБС. Стенокардия напряжения (стабильная). Клиника. Современная медикаментозная терапия. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 6. ИБС. Нестабильная стенокардия. Клинические формы. Диагностика. Лечение. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 7. ИБС. Инфаркт миокарда. Клинические варианты. Лабораторная и ЭКГ диагностика. Купирование болевого синдрома при инфаркте миокарда. Принципы лечения. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 8. Осложнения инфаркта миокарда (кардиогенный шок, нарушения ритма сердца). Диагностика. Неотложная помощь. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 9. Нарушения проводимости сердца при инфаркте миокарда. Синдром Морганьи - Адамса – Стокса. ЭКГ - диагностика. Неотложная помощь. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 10. Острая ревматическая лихорадка. Критерии диагностики. Лечение. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 11. Пороки митрального клапана (недостаточность, митральный стеноз). Клиника. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 12. Пороки аортального клапана (недостаточность, аортальный стеноз). Клиника. Диагностика. Принципы лечения. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 13. Инфекционный эндокардит. Клиника, диагностические критерии, осложнения. Лечение. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 14. Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких). Причины развития. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 15. Острая сосудистая недостаточность. Обморок, коллапс, шок. Причины развития. Клиника. Неотложная помощь. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 16. Хроническая сердечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Современные принципы лечения. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 17. Хронический гастрит. Клиника. Методы диагностики. Лечение |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 1. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения. Эрадикационная терапия НР-ассоциированных заболеваний желудка. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 2. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Диагностика. Неотложная помощь Показания к переводу больных в хирургическое отделение. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 3. Хронический панкреатит. Клиника. Диагностика. Лечение. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 4. Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей. Клиника. Диагностика. Лечение. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 5. Хронический гепатит. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 6. Циррозы печени. Клиника. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 7. Гломерулонефриты (острый, хронический). Клиника, диагностика. Принципы лечения. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 8. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в Республике Башкортостан: клинические особенности, |

| | |
|-------------------------------|---|
| | осложнения. Принципы лечения. |
| ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14 | 9. Железодефицитная анемия. Клиника. Диагностика, принципы лечения. |

| Компетенции/ индикаторы достижения компетенции | Задачи |
|---|---|
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 1</p> <p>Больная А. 38 лет, продавец поступила в клинику с жалобами на озноб, резкую слабость, повышение t^0 тела до $39,5^0$, кашель с гнойной мокротой в количестве 30-40 мл в сутки, тошноту.</p> <p>Заболела остро, 5 дней назад после переохлаждения поднялась температура до $38,3^0$, появилась боль в правой половине грудной клетки, выраженная одышка, кашель. В анамнезе - перенесенный 2 недели назад грипп.</p> <p><u>Объективно:</u> общее состояние тяжелое, сознание спутанное. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Перкуторно - укорочение легочного звука справа в нижних отделах, аускультативно дыхание везикулярное, усиленное справа ниже угла лопатки. Там же выслушиваются звучные влажные хрипы. ЧД - 36 в 1 минуту. Границы сердца не увеличены, тоны ритмичны, приглушены, тахикардия. ЧСС - 96 в 1 минуту. АД 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена.</p> <p><u>Данные дополнительных исследований:</u> <u>Анализ крови:</u> Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 140 г/л, Цв.п. - 0,9, Л. - $18 \cdot 10^9 /л$, э.-1%, п.-22%, с. - 58%, л. - 12%, м. - 7%, токсигенная зернистость нейтрофилов, СОЭ - 53 мм/час. <u>Биохимический анализ крови:</u> общий белок 68 г/л, альбумины - 44%, глобулины: α_1 - 4%, α_2 -12%, β-14%, γ - 26%. Серомукоиды - 600 ед., СРБ +++ <u>Анализ мокроты:</u> гнойная, желтовато-зеленоватого цвета, микроскопически - лейкоциты в большом количестве. <u>R-графия грудной клетки:</u> выявляется обширная полисегментарная инфильтрация легочной ткани справа (S 6, 8, 9, 10) с участками просветления.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите основные клинические синдромы. 2. Дайте интерпретацию рентгенологических и лабораторных данных. 3. Сформулируйте клинический диагноз. 4. Назовите наиболее вероятные этиологические факторы заболевания у больной. 5. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 6. Что такое респираторный дистресс-синдром? 7. Назначьте лечение больной (выпишите рецепты). |
| <p>Ответ</p> | <p>1. Воспалительный, интоксикационный, синдром уплотнения</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>легочной ткани, синдром инфекционно-токсического шока</p> <p>2. В ОАК лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, токсигенная зренистость нейтрофилов, повышение СОЭ ,в б/х-появление СРБ, что указывает на воспалительный процесс бактериальной природы</p> <p>3. Внебольничная бактериальная полисегментарная правосторонняя пневмония, тяжелой степени тяжести. Осл.: ИТШ 11 стадии</p> <p>4. ОРВИ</p> <p>5. Абсцесс, ОРДС, миокардит</p> <p>6. ОРДС – клинический синдром, характеризующийся развитием острой гипоксемической дыхательной недостаточности, обусловленной острым повреждением эпителиального и эндотелиального барьеров легких с развитием острого воспалительного процесса и токсического отека легкого.</p> <p>7. Левофлоксацин 500 мг в/в капельно, АЦЦ 200 мг 3 раза в день, парацетамол 500, инфузионная терапия, лечение ИТШ</p> |
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 2</p> <p>Больной К. 38 лет, инвалид II группы, поступил на стационарное лечение по направлению участкового терапевта с жалобами на повышение температуры тела до 38-39⁰, сопровождающееся ознобами, профузным потом, одышку и сердцебиение при ходьбе, приступы удушья по ночам.</p> <p>В анамнезе - ревматизм с 12-летнего возраста, в 18 лет установлен диагноз митрального порока сердца. Ежегодно лечился стационарно. Последние 4 года усилилась одышка, появились отеки на ногах. Постоянно принимает мочегонные и сердечные гликозиды. Состояние резко ухудшилось месяц назад после удаления зуба: появились ознобы, фебрильная температура. Лечился в поликлинике с диагнозом ОРВИ. Прием аспирина, амоксициллина, зинацефа был неэффективным.</p> <p><u>Объективно:</u> Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, на коже предплечий, плеч петехиальные кровоизлияния, акроцианоз, отеки голеней. Симптом Мюссе. В легких везикулярное дыхание, незвучные мелкопузырчатые хрипы в нижнебоковых отделах. Верхушечный толчок усилен, пальпируется в VII межреберье. На верхушке сердца определяется диастолическое дрожание. Границы сердца расширены влево, вниз, вверх и вправо. Аускультативно: ослабление I тона, систолический и диастолический шумы на верхушке. Над аортой II тон резко ослаблен, выслушивается мягкий, дующий диастолический шум, который проводится в точку Боткина-Эрба. ЧСС - 95 в мин. АД 160/40 мм рт. ст. Пульс скорый, высокий, аритмичный, 80 в 1 мин. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.</p> <p><u>Данные дополнительных исследований:</u> <u>Общий анализ крови:</u> Эр - 2,1 · 10¹²/л, Нв - 92 г/л, Л. - 15 · 10⁹/л, Э. - 2%, п - 12%, с.- 64%, л. -16%, м. - 6%, СОЭ - 54 мм/час. <u>Общий анализ мочи:</u> уд. вес. - 1013, белок - 1,65‰, Эр. - 25-40 в п/зр., цил. гиалиновые - 6-7 в п/зр.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Сформулируйте предварительный диагноз.</p> |

| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза. 3. Объясните причину ухудшения состояния больного. 4. Объясните причину выявленного у больного геморрагического синдрома. Какими клиническими симптомами он проявляется? 5. О каких нарушениях гемодинамики свидетельствует АД больного? С наличием какого порока сердца оно связано? 6. Назовите “периферические” признаки выявленного у больного порока сердца. 7. Назначьте лечение больному |
| <p>Ответ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфекционный (стрептококковый) эндокардит, первичный, с поражением аортального клапана, острое течение, с преобладанием иммуновоспалительных проявлений. Фон.: Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральный порок сердца с преобладанием митрального стеноза. Осл. ХСН 2 Б ФК не установлен. Мерцательная аритмия, постоянная форма. 2. Посев крови на стерильность, проведение ЭХОКГ с целью выявления вегетаций 3. Инфекционный эндокардит и прогрессирование сердечной недостаточности 4. Развитие системного васкулита в связи с иммунной генерализацией процесса. На коже предплечий, плеч петехиальные кровоизлияния. 5. Аортальная недостаточность. Систолическое АД повышается вследствие значительного увеличения УО левого желудочка, а диастолическое АД падает в результате регургитации крови. 6. Симптом Мюссе, симптом Мюллера, симптом Ландольфи, симптом Квинке, «пляска каротид». 7. Антибактериальная, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия, диуретики, ингибиторы АПФ, В-адреноблокаторы, антикоагулянты |
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 3</p> <p>Больной Б. 35 лет, доставлен машиной скорой помощи в тяжелом состоянии с жалобами на ознобы, потливость, высокую температуру - 39-39,5° в течение недели, боли в грудной клетке, кашель с трудно отхаркиваемой мокротой. Накануне поступления в больницу больной отмечает выделение мокроты в количестве 100 мл, неприятного запаха. Болен в течение 3 недель - перенес грипп, течение которого осложнилось пневмонией. Лечился не регулярно. В анамнезе - злоупотребление алкоголем.</p> <p><u>Объективно:</u> Состояние тяжелое. Пониженного питания. Кожные покровы бледно-землистой окраски, влажные. Акроцианоз. Отмечается отставание левой половины грудной клетки при дыхании. ЧД-24 в мин. Укорочение перкуторного звука слева ниже угла лопатки. При аускультации - ослабленное дыхание, мелкопузырчатые хрипы слева, после откашливания мокроты отмечается появление амфорического дыхания. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены. Пульс - 100 уд.в мин., тахикардия, АД -</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный.</p> <p><u>Данные лабораторно-инструментальных исследований:</u></p> <p><u>Анализ крови:</u> Эр. - $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Нв -110 г/л, Л. - $15,0 \cdot 10^9 /л$, п.- 20%, с.- 62%, лимф.-10 %, м.- 8%, токсигенная зернистость нейтрофилов, СОЭ - 60 мм/час</p> <p><u>Анализ мочи:</u> уд. вес 1020, белок -0,66%, Л. единичные в п/зр.</p> <p><u>Анализ мокроты:</u> при стоянии расслаивается на 2 слоя. Микроскопически большое количество лейкоцитов и эластических волокон.</p> <p><u>Рентгенография грудной клетки:</u> Слева определяется округлая, нерезко ограниченная тень с горизонтальным уровнем жидкости.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Проанализируйте результаты дополнительных исследований. 3. Какие осложнения угрожают больному? 4. Назовите критерии инфекционно-токсического шока и неотложную помощь при нём. 5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 6. Назовите методы верификации возбудителей? 7. Назначьте лечение (выпишите рецепты). |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Постпневмонический абсцесс легкого, второй период. Осл: ИТШ 1 стадии 2. В ОАК лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, токсигенная зернистость нейтрофилов, повышение СОЭ ,в б/х-появление СРБ, что указывает на воспалительный процесс бактериальной природы плюс анемия. 3. ИТШ, ОРДС, пиопневмоторакс и эмпиема плевры, легочное кровотечение, сепсис. 4. Критерии ИТШ: выраженная интоксикация, лихорадка или гипотермия, снижение АД, тахикардия, тахипноэ, олигурия или анурия. В данном случае у пациента ИТШ 1 степени. 5. Периферический рак легкого, инфильтративный туберкулез в фазе распада и формирования каверны, метастатический рак легкого, диафрагмальная грыжа. 6.Верификация диагноза проводится на основании бактериологического анализа мокроты-определение патогенной микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам. 7. Амоксиклав 1200 мг в/в капельно 2 раза в день, гентамицин 80 иг 3 раза в день, АЦЦ 200 мг 3 раза в день, парацетамол 500, дезинтоксикационная терапия |
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 4</p> <p>Больной К. студент, 19 лет, доставлен машиной скорой помощи с приступом удушья. В анамнезе - периодически возникающие приступы одышки, с появлением свистящих хрипов в груди после контакта с пахучими веществами, воздействия неблагоприятных метеорологических факторов - ветра, холода, сырости. Появлению приступа удушья обычно предшествует сухой кашель, ощущение зуда в носу. Приступ</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>заканчивается усиленным выделением вязкой мокроты. В анамнезе - диатез в детстве, непереносимость некоторых пищевых продуктов, редкие простудные заболевания.</p> <p><u>Объективно:</u> Положение больного вынужденное, сидячее, с фиксацией плечевого пояса. Набухшие шейные вены. Цианоз губ. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. На расстоянии слышны свистящие хрипы. ЧД - 24 в мин. Подвижность грудной клетки ограничена. При перкуссии с обеих сторон - коробочный звук. При аускультации - масса сухих, свистящих хрипов, дыхание резко ослаблено. Пульс учащен - 105 в мин. Тоны сердца ритмичные, звучные, АД- 110/70 мм рт. ст. Живот безболезненный. Печень не увеличена.</p> <p><u>Данные лабораторных исследований:</u></p> <p><u>Анализ крови:</u> Эр. - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л; Нв - 138 г/л, Л.- $4 \cdot 10^9$ /л; э. - 22%, п - 2%, с. - 49%, лим. - 22%, м - 5%, СОЭ - 10 мм/час.</p> <p>В мокроте большое количество эозинофилов.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. В каком дополнительном обследовании нуждается больной? 3. Назовите мероприятия для купирования приступа удушья. 4. Составьте план лечения в межприступном периоде (выпишите рецепты). 5. При каких заболеваниях могут развиваться подобные симптомы? 6. Назовите нарушения функции внешнего дыхания, характерные для данного заболевания. 7. Какие иммунологические механизмы участвуют в развитии болезни? |
| <p>Ответ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Бронхиальная астма, смешанная форма, средней степени тяжести, неконтролируемая, ст. обострения. Приступный период. Диагноз выставлен на основании жалоб, анамнеза, объективных данных, данных лабораторных исследований. 2. Спирография, пикфлоуметрия. 3. Ингаляционные бронхолитики короткого действия (сальбутамол), эуфиллин в/в струйно, при неэффективности – глюкокортикостероиды (преднизолон, дексаметазон) в/в струйно 4. Базисная терапия (ступенчатая) – ингаляционные глюкокортикостероиды длительного действия, комбинированные препараты (ИГКС+БЛДД), антагонисты лейкотриеновых рецепторов 5. Хроническая обструктивная болезнь легких 6. Нарушения по обструктивному типу (снижение ОФВ1, уменьшение индекса Тиффно) 7. У больных БА развиваются реакции гиперчувствительности I (немедленного, анафилактического), III (иммунокомплексного) и IV (замедленного, клеточного) типов. |
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 5</p> <p>Мужчина Б. 55 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на общую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, периодический кашель со слизистой</p> |

| | |
|--------------|---|
| | <p>мокротой, больше по утрам.</p> <p>Из анамнеза заболевания: Курит 35 лет, по 1 пачке в день. Несколько лет отмечает появление кашля с мокротой по утрам. В течение нескольких последних месяцев стал отмечать нарастание одышки, появление ее при обычных нагрузках, умеренной ходьбе.</p> <p>Из анамнеза жизни: Работает водителем, отмечает на работе частые переохлаждения, воздействие выхлопных газов. У отца – хронический бронхит.</p> <p><u>Объективно:</u> Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное с ограничением двигательной активности из-за слабости и одышки. Повышенного питания. ИМТ 30 кг/м². Кожные покровы обычной окраски, пальцы в виде «барабанных палочек», ноги в виде «часовых стекол». <u>Пульсоксиметрия:</u> SaO₂ 95%. ЧД-18 в мин. в покое. Грудная клетка бочкообразная. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации в легких дыхание везикулярное ослабленное, при форсированном дыхании появляются сухие свистящие хрипы. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный. ЧСС=Пульс= 80 уд.в мин., АД - 110/70 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет. Стул, диурез без особенностей.</p> <p><u>Данные лабораторно-инструментальных исследований:</u> <u>общий анализ крови:</u> эритроциты - 4,5 х 10¹²/л, Нв -140 г/л, лейкоциты 15,0 х 10⁹/л, эозинофилы – 1%, п/яд.- 3%, с/яд.-70%, лимфоциты-21 %, моноциты- 5, СОЭ - 5 мм/час, <u>общий анализ мочи:</u> уд. вес 1020, белок – отр., лейкоциты единичные в поле зрения.</p> <p><u>Рентгенография органов грудной клетки:</u> Отмечается усиление легочного рисунка, расширение межреберных промежутков, уплощение куполов диафрагмы. Очаговые и инфильтративные тени не определяются.</p> <p><u>Спирография (после пробы с бронходилататором):</u> Индекс Тиффно 62%, ОФВ1 -55%</p> <p style="text-align: center;">Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте и составьте план дополнительных методов обследования. 3. Оцените данные дополнительных методов обследования. 4. Определите степень тяжести по спирографическим данным 5. Определите факторы риска возникновения и прогрессирования заболевания у данного пациента. 6. Перечислите медикаментозные средства лечения данной патологии. 7. Перечислите методы профилактики данной патологии |
| <p>Ответ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ХОБЛ 11 стадии, средней степени тяжести, смешанная форма, ст. обострения. Осл.: ДН 1 степени 2. Б/х крови, коагулограмма, анализ мокроты, ЭКГ, ЭхоКГ 3. Лейкоцитоз, лимфопения, на спирографии изменения по |

| | |
|--|--|
| | <p>обструктивному типу (снижение ОФВ1, индекса Тиффно)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Степень тяжести средняя 5. Курение, частые переохлаждения 6. Базисная терапия (ингаляционные бронхолитики длительного, фиксированные комбинации бронхолитиков длительного действия, комбинированные препараты, муколитики, антибиотики при гнойной мокроте. 7. Отказ от курения, избегать переохлаждения, вакцинация |
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 6</p> <p>Больная С. 58 лет, жалуется на головные боли, сердцебиение, одышку при небольшой физической нагрузке, ноющие боли в области сердца. В течение 10 лет отмечается высокая артериальная гипертензия (АД в пределах 160/100 – 195/110 мм рт.ст). Несмотря на проводимую гипотензивную терапию, отмечаются периодические подъемы артериального давления. Год назад у больной было острое нарушение мозгового кровообращения.</p> <p>В анамнезе – семейно-бытовые и производственные стрессовые ситуации.</p> <p>Наследственность по артериальной гипертензии и мозговому инсульту отягощена (отец умер от инсульта).</p> <p><u>Объективно:</u> Кожные покровы чистые, обычной окраски, легкий акроцианоз.</p> <p>Повышенного питания. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 100 в мин. АД - 190/115 мм рт. ст. Левая граница смещена влево на 2см от среднеключичной линии, тоны сердца приглушены, на верхушке сердца систолический шум, акцент II тона над аортой. Печень не увеличена, отеков нет.</p> <p><u>Анализ крови общий</u> – без патологии.</p> <p><u>Биохимический анализ крови:</u> холестерин крови - 7,2 ммоль/л, ЛПНП - 3,2 ммоль/л, ТГ – 1,6 ммоль/л, ЛПВН – 0,8 ммоль/л.</p> <p><u>Анализ мочи:</u> белок - 0,33 ‰, единичные эритроциты в поле зрения.</p> <p><u>Глазное дно</u> – артерии резко сужены, уплотнены, вены полнокровны.</p> <p><u>ЭКГ</u> – признаки гипертрофии левого желудочка с явлениями систолической перегрузки.</p> <p>Вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сформулируйте и обоснуйте диагноз согласно современной классификации. • Какие факторы риска АГ имеются у больной? • Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больной? • Назовите особенности кардиалгического синдрома при данном заболевании. • Поражения каких органов и систем имеются у пациентки? • Назначьте лечение (выпишите рецепты). • Профилактика данного заболевания. |
| <p>Ответ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипертоническая болезнь III стадии, степень 3, риск 4. Гиперхолестеринемия. Осл. :Гипертонический криз неосложненный. Соп: Последствия ОНМК |

| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Наследственность, избыточная масса тела, стресс, дислипидемия. 3. ЭХОКГ, суточное мониторирование АД, УЗДС МАГ, б/х крови (креатинин, мочевая кислота, СКФ) 4. Кардиалгический синдром обусловлен 5. Сердце, почки, сосуды 6. Гипотензивные препараты (и-АПФ, антагонисты кальция), статины, дезагреганты (после стабилизации АД), кардиометаболические средства, для купирования ГК - каптоприл 25 мг перорально 7. Снижение массы тела, исключить стрессы, гиполипидемическая диета, увеличение физической активности |
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 7</p> <p>Больной Т., 36 лет, поступил в клинику 10 августа. В течение июля работал в саду за городом, строил дом. Заболел остро 5 августа: температура повысилась до 40 °С. Жаловался на сильную головную боль, повторную рвоту, боли в области поясницы и живота с 3-го дня болезни, плохой сон, отсутствие аппетита, жажду. С 8 августа стал плохо видеть, появилась сыпь на коже.</p> <p><u>Объективно.</u> При поступлении в больницу состояние больного тяжелое. Гиперемия лица и плечевого пояса, на боковых поверхностях грудной клетки, на спине обильная петехиальная сыпь, в местах инъекций – обширные кровоподтеки. В склере правого глаза – кровоизлияние. Слизистая ротовой полости сухая, на твердом небе пятнистая энантема. В легких везикулярное дыхание. Пульс 88 уд.в мин., ритмичный, мягкий, АД 110/90 мм рт.ст. Границы сердца не изменены, тоны глухие. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень своим нижним краем выступает на 3 см из-под реберной дуги, плотная и болезненная. Селезенка не пальпируется. Менингеальных симптомов нет.</p> <p>Суточный диурез: на 7-й день болезни выпил 2200 мл воды, выделил мочи – 750мл, за следующие сутки выделил 350 мл мочи. На 9-й день – 150мл. Жаловался на сухость во рту, резкую слабость, рвоту, боли в пояснице. Пульс 60 уд.в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80мм рт.ст.</p> <p><u>Общий анализ крови:</u> Эр. - $5,7 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 136 г/л, Л. - $8,0 \cdot 10^9$ /л, Тромб. - $105 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 28 мм/час</p> <p><u>Общий анализ мочи:</u> Относительная плотность – 1008, белок – 3,3‰, эритроциты свежие 10-12 в п/з, цил. гиалиновые 5-6 в п/з.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какие лабораторные исследования необходимо провести? 4. Перечислите показания для проведения гемодиализа. 5. Какие осложнения характерны для данного заболевания? 6. Назначьте лечение 7. Диспансерное наблюдение |
| <p>Ответ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ГЛПС, олигурический период |

| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Дифференциальную диагностику ГЛПС проводят с гриппом, острым пиелонефритом, пневмонией. Отличительные особенности ГЛПС: эпиданамнез, характер лихорадки, циклическое течение болезни, характерный внешний вид больного, характерное поражение почек с развитием ОПН, тромбоцитопения, протеинурия, гиперкреатинемия. 3. Биохимический анализ крови, коагулограмма, определение титра специфических антител в парных сыворотках больных методом ИФА, определение специфических антител Ig M. 4. Анурия более 3-4 дней, токсическая энцефалопатия с признаками развивающегося отека мозга, наличие судорожного синдрома, начинающийся отек легких. 5. ИТШ, острая и хроническая почечная недостаточность, ДВС- синдром, артериальная гипертензия, вторичная бактериальная инфекция. 6. Противовирусная, дезинтоксикационная, антиоксидантная терапия, профилактика ДВС-синдрома, предупреждение и лечение ИТШ. 7. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов, перенесших легкую и среднетяжелую формы ГЛПС проводится в течение 6 месяцев, тяжелую форму – 12 месяцев. |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 8</p> <p>Больной Ж. 45 лет, руководитель малого предприятия, доставлен кардибригадой с жалобами на боли жгучего характера за грудиной, сопровождающиеся ощущением нехватки воздуха и сердцебиением. Состояние резко ухудшилось 40 минут назад - после сильного стресса появились загрудинные боли. Прием нитроглицерина уменьшил боли на короткое время. Через несколько минут боли вновь усилились и приняли более распространенный характер, с иррадиацией в левую руку и нижнюю челюсть. Появилась резкая слабость, потливость, “страх смерти”. Была вызвана скорая помощь.</p> <p>Объективно: Состояние тяжелое. Бледность кожных покровов, акроцианоз. Покрит холодным потом. Над легкими - везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС - 110 в мин. АД - 80/50 мм рт. ст. Пульс - 110 в мин., слабого наполнения, аритмичен. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Отеков нет.</p> <p><u>Данные дополнительных исследований:</u> Анализ крови: Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв. - 145 г/л, Л. - $13 \cdot 10^9$ /л, СОЭ- 6 мм/час. Миоглобин 128 нг/мл. Положительный тропониновый тест. ЭКГ: Синусовая тахикардия, единичные желудочковые экстрасистолы. В I, II, AVL, V₂ - V₃ -V₄ отв. - сегмент ST в виде монофазной кривой.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз. 2. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе. 3. Чем обусловлена тяжесть состояния больного? |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>4. Какие другие осложнения могут угрожать больному? 5. Оцените данные дополнительных исследований. Нарисуйте ЭКГ больного. 6. Современная тактика оказания медицинской помощи больному с данной патологией (выписать рецепты). 7. Назовите факторы риска этого заболевания.</p> |
| <p>Ответ</p> | <p>1. ОКС с подъемом сегмента ST 2. Нитроглицерин под язык, ацетилсалициловая кислота 300-500 мг разжевать 3. Развитием острой левожелудочковой недостаточностью, кардиогенным шоком 4.Отек легкого 5. Ишемические изменения по передне-перегородочно-верхушечной области ЛЖ, нарушение ритма в виде желудочковой экстрасистолии 6. Тромболитическая, антикоагулянтная, дезагрегантная терапия, нитраты наряду с противошоковой терапией, статины 7. Стресс</p> |
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 9</p> <p>Больной З. 35 лет, сотрудник НИИ, поступил в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, одышку, сердцебиение, боли в эпигастрии.</p> <p>В анамнезе – патология желудочно-кишечного тракта. Ухудшение состояния связывает с физической работой в саду, после которой почувствовал резкую слабость, потливость, однократно был дегтеобразный стул. С трудом добрался до города, где сразу же вызвал “скорую помощь”.</p> <p><u>Объективно:</u> кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Холодный пот. В легких дыхание везикулярное. ЧД 26 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия с ЧСС 120 в 1 мин., АД 80/60 мм рт. ст. Пульс 120 уд.в 1 мин. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот несколько вздут, болезненный в эпигастрии и зоне Шоффара. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С чем связано ухудшение состояния больного? 2. При каких заболеваниях могут развиваться подобные осложнения? 3. Ваша тактика ведения больного. 4. При анализе крови получены следующие данные, оцените их: Эр.- $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 70 г/л, ЦП - 1,0; Л. - $7,4 \cdot 10^9$ /л, лейкоформула без особенностей, СОЭ - 14 мм/час. 5. Обоснуйте и сформулируйте диагноз заболевания. 6. Ваша тактика лечения (выписать рецепты). 7. Какие осложнения угрожают больному с данным заболеванием? |
| <p>Ответ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитием желудочно-кишечного кровотечения и обильной кровопотерей 2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, цирроз печени с варикозно-расширенными венами пищевода, рак желудка |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. ОАК, проведение ФГС, коагулограмма, экстренная консультация хирурга 4. Анализы соответствуют анемии средней степени тяжести 5. Язвенная болезнь, осложненная желудочно-кишечным кровотечением. Постгеморрагическая анемия. 6. Гемостатические препараты, трансфузионная и противошоковая терапия, хирургическое лечение 7. Геморрагический шок, острая почечная недостаточность, постгеморрагическая анемия |
| <p>ОПК-5, ОПК-7, ПК-13, ПК-14</p> | <p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 10</p> <p>Больной Г., 25 лет, не работает, поступил в клинику по направлению участкового врача. Жалобы при поступлении на общую слабость, тошноту, плохой аппетит, непостоянные тупые боли в правом подреберье, похудание, боли в суставах рук, ног. Периодически отмечались носовые кровотечения, в последнюю неделю до поступления – повышение температуры до 37,5⁰С.</p> <p>Анамнез заболевания: слабость, плохой аппетит отмечает в течение месяца. Боли, тяжесть в правом подреберье наблюдались и ранее в течение года, но к врачам пациент не обращался. Не лечился, диету не соблюдал. Ухудшение состояния в течение недели: появились желтушность склер, тошнота, повысилась температура. Обратился к участковому врачу, госпитализирован в стационар.</p> <p>Анамнез жизни: в детстве перенес болезнь Боткина. Работу с токсическими веществами, прием медикаментов отрицает. После службы в армии не имеет постоянного места работы. Отмечает периодическое использование инъекций наркотиков. На учете у нарколога не состоит. Курит около пачки в день, употребление алкоголя отрицает.</p> <p><u>Объективно:</u> Состояние средней тяжести. Температура 37,1⁰С. Астеник. Пониженного питания. Кожа и видимые слизистые субиктеричны. На руках по ходу вен следы инъекций. Органы грудной клетки без особенностей. АД 115/70 мм рт.ст. ЧСС 86 в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот обычных размеров, мягкий умеренно болезненный в правом подреберье. Нижний край печени выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отеков нет. Симптомы Мерфи, Ортнера отрицательны.</p> <p><u>Данные дополнительных исследований:</u> в анализе крови – Л. – 9* 10⁹/л, СОЭ – 30 мм/ч, в биохимическом анализе – общий белок 68 г/л, общий билирубин – 30 мкмоль/л, прямой – 18 мкмоль/л, АЛТ – 228 ед, АСТ – 246 ед, ЩФ – 350 ед, серомукоиды – 1024 ед, СРБ+++. HBSAg в крови не выявлен. УЗИ – гепатомегалия, диффузные изменения в печени, признаков портальной гипертензии нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие синдромы наблюдаются у больного? 2. Назовите проявления цитолитического синдрома. 3. Можно ли исключить у больного вирусные гепатиты? 4. Ваш предварительный диагноз. 5. Назначьте дополнительные методы обследования. 6. Назначьте лечение больному. Выпишите рецепты. 7. Каков вероятный прогноз? |

| | |
|-------|---|
| Ответ | <ol style="list-style-type: none"> 1. Цитолитический, холестатический, болевой, диспепсический, мезенхимально-воспалительный, астеновегетативный. 2. Цитолитический синдром проявляется потерей веса больного, повышением уровня ферментов АЛТ, АСТ в крови. 3. Нельзя. У пациента в анамнезе использование инъекций наркотиков, что является фактором риска передачи вирусных гепатитов В и С. 4. Острый вирусный гепатит С, выраженной активности. 5. Исследование крови на вирусный гепатит С (антитела к HCV или РНК HCV) 6. Базисная терапия вирусного гепатита: противовирусная терапия (после подтверждения диагноза), гепатопротекторы (гептрал), препараты урсодезоксихолевой кислоты (урсофальк), ферментные препараты, дезинтоксикационная терапия, антибиотики. 7. Прогноз заболевания зависит от вида гепатита, стадии, активности процесса, гистологических признаков, наличия вредных привычек и других факторов. |
|-------|---|

Задания

Отчетная документация по учебной практике.

Во время прохождения учебной практики студент должен систематически оформлять следующие документы:

- дневник учебной практики (дневник заполняется ежедневно, в 18 листовой тетради!);
- сводный отчет с характеристикой (распечатанный на 1 листе 2-х сторонняя печать) + печать медицинской организации, подписи руководителя медицинской организации и базового руководителя практики, вузовского руководителя практики;
- реферат (распечатанный)

Перечень практических умений и навыков для проведения текущей аттестации по разделам (этапам) производственной практики, осваиваемым обучающимся самостоятельно:

| № | Манипуляция (умение, навык, владение) | Компетенции, трудовые функции | Рекомендуемое количество | Выполнено фактически |
|----|--|--------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. | Опрос и физикальное обследование больных с патологией внутренних органов в условиях стационара | ОПК-5/ А/01.7 | 10 | |
| 2. | Составление плана лабораторно-инструментального обследования в соответствии с нозологией | ПК-14/ А/01.7 | 10 | |
| 3. | Оценка результатов лабораторно-инструментальных исследований: | ОПК-5/ А/01.7 ПК-13/ А/01.7 | | |

| | | | | |
|----------|---|---|---------------------------------|-----------------------------|
| | -общего анализа крови | | 10 | |
| | -анализов мочи (общего, по Нечипоренко, Зимницкому) | | 10 | |
| | - анализ мокроты | | 3 | |
| | -биохимического анализа крови | | 10 | |
| | -электрокардиографии, эхокардиографии | | 10 | |
| | -УЗИ органов брюшной полости и почек | | 5 | |
| | -Р-графии органов грудной клетки | | 5 | |
| | -КТ органов грудной клетки и брюшной полости | | 1 | |
| | -фиброгастродуоденоскопии | | 3 | |
| | -спирографии | | 3 | |
| | -плеврального пунктата | | 1 | |
| 4. | Формулировка клинического диагноза по современным классификациям | ПК-14/ А/01.7 | 10 | |
| 5. | Владение навыками следующих мероприятий: | ОПК-5/ А/01.7 ОПК-7/ А/02.7 ПК-14 | | |
| | -запись ЭКГ | | 5 | |
| | -измерение АД | | 10 | |
| | -промывание желудка | | 1 | |
| | -определение реакции зрачков на свет | | 1 | |
| № | Манипуляция (умение, навык, владение) | Компетенции, трудовые функции | Рекомендуемое количество | Выполнено фактически |
| | -выполнение ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу, фиксация языка | | 1 | |
| | -наружный массаж сердца | | 1 | |
| | -определение группы крови по системе АВО и резус-фактора (Rh) | | 1 | |
| | -выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного | | 1 | |
| | -временная (жгут, повязка, тампонада) остановка кровотечения (наружного, носового) | | 2 | |
| | -определение сатурации O ₂ методом пульсоксиметрии | | 5 | |
| | -определение сахара крови с помощью индикаторных полосок | | 1 | |
| | -проведение плевральной пункции (ассистирование) | | 1 | |
| 6. | Назначение лечебного режима, диеты, медикаментозной терапии при различных заболеваниях внутренних органов | ОПК-7/ А/01.7 | | |
| 7. | Оказание неотложной и экстренной медицинской помощи при следующих состояниях: | ОПК-7/ А/02.7 ПК-13/ А/01.7 ПК-14/ А/01.7 | | |
| | - внезапная сердечная смерть | | 1 | |
| | - анафилактический шок, отек Квинке | | 1 | |
| | -инфекционно-аллергический, кардиогенный, геморрагический, аритмический шоки | | 2 | |
| | -тромбоэмболия легочной артерии | | 1 | |
| | -пароксизмальные нарушения ритма сердца | | 2 | |

| | | | | |
|----|---|---------------------------------|----|--|
| | -ангинозный статус (стенокардия и инфаркт миокарда) | | 2 | |
| | -острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких) | | 2 | |
| | -гипертонический криз (осложненный, неосложненный) | | 2 | |
| | -острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс) | | 1 | |
| | -гастродуоденальное и легочное кровотечение | | 1 | |
| | -бронхиальная астма (приступ, статус) | | 2 | |
| | -острая дыхательная недостаточность | | 1 | |
| | -трансфузионные осложнения | | 1 | |
| | -гипертермия острая дегидратация | | 1 | |
| | -острая почечная и печеночная недостаточность | | 1 | |
| | -приступ почечной и печеночной колики | | 1 | |
| 8. | Ведение медицинской документации | ПК-13/ А/01.7 ПК- 14/ А/01.7 | | |
| | - написание рецептов препаратов, применяемых для лечения заболеваний внутренних органов | ОПК-7/ А/02.7 ПК-14/ А/01.7 | 10 | |

образец титульного листа дневника

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

**ДНЕВНИК
по производственной практике**

« _____ »

Обучающегося/-йся _____ Ф.И.О.

группы _____ курса _____ факультета

Сроки практики с « _____ » _____ года по « _____ » _____ года

Медицинская организация (база практики) _____
(город, посёлок, село, название медицинской организации)

Вузовский руководитель практики _____
(подпись, Ф.И.О.)

Базовый руководитель практики _____
(подпись, Ф.И.О.)

Руководитель медицинской организации _____
(подпись, Ф.И.О.)

| Дата | Содержание выполненной работы | Подпись базового руководителя практики |
|------|-------------------------------|---|
|------|-------------------------------|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>1 день: Инструктаж по охране труда и технике безопасности в медицинской организации (отметка (печать) о прохождении с подписью инструктирующего и инструктируемого)</p> <p>Приказы МЗ РФ и МЗ РБ, регламентирующие содержание выполняемой работы (пишутся письменно обучающимся)</p> <p>Манипуляции, проводимые во время прохождения практики согласно перечню сводного отчета (с кратким описанием теории)</p> <p>В конце дневника описание научно-исследовательской работы, проведенной обучающимся во время практики</p> | |
|--|---|--|

Обучающийся _____
(подпись, Ф.И.О.)

Вузовский руководитель практики _____
(подпись, Ф.И.О.)

**Сводный отчет по производственной практике
Клиническая практика: Помощник врача стационара (терапевта)**

Обучающегося/-йся (Ф.И.О.) _____
группы _____, проходившего _____ производственную практику с _____
_____ по _____ 20__ г. на базе _____

| № | Манипуляция (умение, навык, владение) | Компетенции, трудовые функции | Рекомендуемое количество | Выполнено фактически |
|----|--|--------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. | Опрос и физикальное обследование больных с патологией внутренних органов в условиях стационара | ОПК-5/ А/01.7 | 10 | |
| 2. | Составление плана лабораторно-инструментального обследования в соответствии с нозологией | ПК-14/ А/01.7 | 10 | |
| 3. | Оценка результатов лабораторно-инструментальных исследований: | ОПК-5/ А/01.7 ПК-13/ А/01.7 | | |
| | -общего анализа крови | | 10 | |
| | -анализов мочи (общего, по Нечипоренко, Зимницкому) | | 10 | |
| | - анализ мочи | | 3 | |

| | | | | |
|----|--|---|----|--|
| | -биохимического анализа крови | | 10 | |
| | -электрокардиографии, эхокардиографии | | 10 | |
| | -УЗИ органов брюшной полости и почек | | 5 | |
| | -Р-графии органов грудной клетки | | 5 | |
| | -КТ органов грудной клетки и брюшной полости | | 1 | |
| | -фиброгастродуоденоскопии | | 3 | |
| | -спирографии | | 3 | |
| | -плеврального пунктата | | 1 | |
| 4. | Формулировка клинического диагноза по современным классификациям | ПК-14/ А/01.7 | 10 | |
| 5. | Владение навыками следующих мероприятий: | ОПК-5/ А/01.7 ОПК-7/ А/02.7 ПК-14 | | |
| | -запись ЭКГ | | 5 | |
| | -измерение АД | | 10 | |
| | -промывание желудка | | 1 | |
| | -определение реакции зрачков на свет | | 1 | |

| № | Манипуляция (умение, навык, владение) | Компетенции, трудовые функции | Рекомендуемое количество | Выполнено фактически |
|----|---|-------------------------------|--------------------------|----------------------|
| | -выполнение ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу, фиксация языка | | 1 | |
| | -наружный массаж сердца | | 1 | |
| | -определение группы крови по системе АВО и резус-фактора (Rh) | | 1 | |
| | -выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного | | 1 | |
| | -временная (жгут, повязка, тампонада) остановка кровотечения (наружного, носового) | | 2 | |
| | -определение сатурации O ₂ методом пульсоксиметрии | | 5 | |
| | -определение сахара крови с помощью индикаторных полосок | | 1 | |
| | -проведение плевральной пункции (ассистирование) | | 1 | |
| 6. | Назначение лечебного режима, диеты, медикаментозной терапии при различных заболеваниях внутренних органов | ПК-8 | | |
| 7. | Оказание неотложной и экстренной медицинской помощи при следующих состояниях: | ПК-10 ПК-11 | | |
| | - внезапная сердечная смерть | | 1 | |
| | - анафилактический шок, отек Квинке | | 1 | |
| | -инфекционно-аллергический, кардиогенный, геморрагический, аритмический шоки | | 2 | |
| | -тромбоэмболия легочной артерии | | 1 | |
| | -пароксизмальные нарушения ритма сердца | | 2 | |
| | -ангинозный статус (стенокардия и инфаркт миокарда) | | 2 | |
| | -острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких) | | 2 | |
| | -гипертонический криз (осложненный, неосложненный) | | 2 | |
| | -острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс) | | 1 | |
| | -гастродуоденальное и легочное кровотечение | | 1 | |
| | -бронхиальная астма (приступ, статус) | | 2 | |
| | -острая дыхательная недостаточность | | 1 | |
| | -трансфузионные осложнения | | 1 | |
| | -гипертермия острая дегидратация | | 1 | |
| | -острая почечная и печеночная недостаточность | | 1 | |
| | -приступ почечной и печеночной колики | | 1 | |
| 8. | Ведение медицинской документации | ПК-6 ПК- 8 | | |
| | - написание рецептов препаратов, применяемых для лечения заболеваний внутренних органов | | 10 | |

ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ

«Клиническая практика терапевтического профиля (в т.ч. симуляционное обучение)»

Проведение зачета по практике «Клиническая практика терапевтического профиля» как основной формы проверки знаний, умений и навыков обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры.

- Важнейшие среди них:
- 1.обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам и заданным вопросам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
 - 2.определить глубину знаний программы по дисциплине;
 - 3.определить уровень владения научным языком и терминологией;
 - 4.определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на экзамене;
 - 5.определить умение и навыки выполнять предусмотренные программой задания.

Высокий уровень (отлично) заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и систематическое знание всего программного материала дисциплины и предшествующих клинических и медико-биологических дисциплин;
- свободное владение научным языком и терминологией;
- логически корректное и аргументированное изложение ответа;
- умение выполнять предусмотренные программой задания (обучающийся в полном объеме владеет навыками объективного обследования ребенка, правильно оценивает физическое, половое и нервно-психическое развитие, в полном объеме назначает пациенту план инструментально-лабораторного обследования и правильно интерпретирует их результаты, правильно обосновывает клинический диагноз в полном соответствии с классификацией, в полном объеме назначает лечение с указанием возрастных дозировок, умеет правильно выписать рецепт на лекарственные препараты с указанием международного непатентованного названия, дозы и длительности лечения)

заполняется разработчиком.

Средний уровень (хорошо) заслуживает ответ, содержащий:

- знание важнейших разделов и основного содержания программы дисциплины;
- умение пользоваться научным языком и терминологией;
- в целом логически корректное, но не всегда аргументированное изложение ответа (обучающийся допускает неточности в ответе на вопросы, в задаче, в формулировке диагноза, в интерпретации результатов параклинического исследования при полном объеме обследования больного, допустил некоторые неточности в дозировке лекарственных препаратов при полном объеме комплекса лечебных мероприятий);
- умение выполнять предусмотренные программой задания (обучающийся владеет навыками объективного обследования ребенка, но допускает неточности при их выполнении, испытывает некоторые затруднения при оценке отдельных показателей физического, полового и нервно-психического развития, в объеме, достаточном для постановки диагноза, назначает пациенту план инструментально-лабораторного обследования и затрудняется с интерпретацией отдельных показателей, не в полной мере обосновывает основной клинический диагноз, назначает основные этиопатогенетические препараты с указанием возрастных дозировок, но допускает неточности, выписывает рецепты на лекарственные препараты с указанием международного непатентованного названия, дозы и длительности лечения, но допускает неточности в указании формы выпуска)

заполняется разработчиком.

Минимальный уровень (удовлетворительно) заслуживает ответ, содержащий:

- фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов и основного содержания программы дисциплины;
- затруднения в использовании научного языка и терминологии;

- стремление логически, последовательно и аргументированно изложить ответ (обучающийся правильно ответил на большинство из поставленных вопросов (70%), демонстрируя при этом неглубокие знания);
- затруднения при выполнении предусмотренных программой заданий (обучающийся не может выполнить большую часть практических умений или допускает существенные неточности в их выполнении, допускает существенные ошибки при оценке физического, полового и нервно-психического развития, затрудняется в интерпретации результатов основных инструментально-лабораторных методов исследования, формулирует клинический диагноз не в полном объеме и/или формулировка диагноза не соответствует классификации, назначает отдельные этиопатогенетические препараты, при этом испытывает затруднения при выписке рецептов) заполняется разработчиком.

Минимальный уровень не достигнет (неудовлетворительно) заслуживает ответ, содержащий:

- незнание вопросов основного содержания программы (обучающийся не смог ответить на вопросы билета, а также на дополнительные и наводящие вопросы экзаменатора, не решил задачу);
- неумение выполнять предусмотренные программой задания (обучающийся не может выполнить практические умения или допускает существенные неточности в выполнении большинства умений, неправильно оценивает физическое, половое и нервно-психическое развитие, допускает существенные ошибки в интерпретации результатов основных инструментально-лабораторных методов исследования, не может обосновать и сформулировать клинический диагноз, назначает отдельные симптоматические препараты, при этом не может выписать рецепты)/заполняется разработчиком.