

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

КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Павлов В.Н.

2013 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Производственной практики «Помощник врача стационара»
по терапии

Учебная дисциплина	«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»
Специальность	«Медико-профилактическое дело»
	06010465
Курс	IV
Работа в стационаре	70
Итоговый зачет (часов)	2
Всего (часов)	72
(кредитов)	2

Уфа – 2013

Рабочая программа составлена зав. кафедрой факультетской терапии, проф. Г.Х. Мирсаевой, доц. Г.А.Мухетдиновой на основании типовой учебной «Программы по внутренним болезням» для студентов высших медицинских учебных заведений (ВУНМЦ, Москва, 1999), Государственного образовательного стандарта ВПО по специальности «Медико-профилактическое дело» (2000), действующего учебного плана БГМУ по специальности 06010465 «Медико-профилактическое дело».

Рецензенты:

Зав. кафедрой факультетской терапии ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Минздрава России Федерации, д.м.н., профессор С.П.Синицын

Зав. кафедрой врача общей практики и внутренних болезней с курсом СМП ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н., профессор Л.Т. Пименов

Программа рассмотрена на заседании Зав. кафедрой, кафедры факультетской терапии Профессор Г.Х.Мирсаева "13" января 2013г.

Одобрена библиотечным советом Зав. библиотекой Н.Р.Кобзева "24" февраля 2013 г.

Одобрена на заседании отделения по Руководителю отделения учебно-производственной практике Профессор А.А.Ахтариева БГМУ

"24" февраля 2013 г.

Одобрена на заседании Председатель ЦМК ТП, Цикловой методической комиссии по Профессор Г.Ш.Сафуанова терапевтическим дисциплинам

"27" февраля 2013 г.

Одобрена на заседании Председатель УМС, Учебно-методического совета по Профессор Ш.Н. Галимов специальности 06010465 –

«Медико-профилактическое дело»

"28" февраля 2013 г.

Одобрена на заседании Начальник УМУ, Учебно-методического управления Профессор Э.Г.Муталова БГМУ

"22" марта 2013 г.

Одобрена на заседании Председатель КНМС, Координационного научно- Доцент А.А.Цыглин методического совета БГМУ

"27" мая 2013 г.

Программа рекомендована для использования в учебном процессе

Структура и содержание рабочей программы

1. Цели и задачи учебно-производственной практики, ее место в учебном процессе

- 1.1. Цели проведения учебно-производственной практики по терапии
- 1.2. Задачи проведения учебно-производственной практики по терапии

2. Содержание учебно-производственной практики

- 2.1. Объем в часах, сроки и место прохождения учебно-производственной практики
- 2.2. Исходный уровень знаний студентов
- 2.3. Перечень практических навыков, подлежащих освоению студентами
- 2.4. Учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская (НИРС) работа студентов во время практики – предлагаемая тематика
- 2.5. Тематический план семинаров (клинический разбор больных), их содержание, объем в часах

3. Информационно-методическое обеспечение учебно-производственной практики

- 3.1. Список рекомендуемой литературы (основная и дополнительная)
- 3.2. Перечень методических разработок для студентов
- 3.3. Перечень методических разработок для руководителей практики
- 3.4. Перечень наглядных материалов, учебных пособий, технических средств обучения и контроля и др.
- 3.5. Региональный компонент программы

4. Результаты проведения учебно-производственной практики (перечислить, что должен уметь студент после окончания учебно-производственной практики). Форма отчета о выполнении

5. Методы контроля и учета результатов усвоения навыков в ходе учебно-производственной практики

6. Протоколы согласования рабочей программы учебно-производственной практики с другими кафедрами (дисциплинами по специальности)

Приложение

- 1. **Аттестационные педагогические измерительные материалы** для итогового зачета (прилагается комплект тестовых заданий)

1. Цели и задачи учебно-производственной практики, ее место в учебном процессе

Учебно-производственная практика студентов является важной частью подготовки специалистов и проводится в соответствии с учебными планами и программами обучения в вузе.

С внедрением в образовательные программы Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (2000) существенно повысились требования к уровню теоретической и практической подготовки специалистов. От умений и навыков, приобретенных студентом на практических занятиях в клиниках и во время производственной практики, прямо зависит способность быстро и грамотно действовать при неотложных медицинских ситуациях.

Производственная практика студентов IV курса, обучающихся по специальности 040104(65) – «Медико-профилактическое дело» проводится после окончания экзаменационной сессии VIII семестра **в качестве помощника врача стационара** в терапевтических, хирургических и акушерских отделениях (родильном доме) многопрофильных городских и центральных районных больниц (по 2 недели в каждом отделении). Продолжительность практики составляет 6 недель (36 рабочих дней) при ежедневной 6-часовой работе.

Сроки проведения производственной практики, базы практики и вузовские руководители утверждаются приказом ректора университета. Непосредственными базовыми руководителями практикой являются главный врач ЛПУ и заведующие профильными отделениями.

Во время практики студенты закрепляют полученные во время учебы теоретические знания и практические навыки, знакомятся с организацией лечебной помощи населению и условиями работы врача стационара, с основами организации здравоохранения и противоэпидемической работы. Самостоятельная работа студентов с больными под руководством руководителей практики способствует формированию клинического мышления, принципов медицинской этики и деонтологии.

Во время прохождения практики студенты выполняют правила внутреннего трудового распорядка ЛПУ и подчиняются вузовскому и базовым руководителям практики.

1.1. Цель проведения учебно-производственной практики по терапии

Целью учебно-производственной практики по терапии является формирование профессиональных компетенций по дисциплине «Внутренние болезни» – закрепление полученных во время учебы теоретических знаний и умений применить эти знания в конкретной обстановке, закрепление практических навыков по диагностике и лечению заболеваний внутренних органов, в том числе по оказанию неотложной медицинской помощи при состояниях,

угрожающих жизни. Ознакомление с организацией терапевтической службы и условиями работы врача терапевтического стационара.

1.2. Задачи проведения учебно-производственной практики по терапии

Основные задачи:

- 1) закрепление навыков диагностики заболеваний внутренних органов;
- 2) овладение логикой построения диагноза – этапы диагностического поиска (формирование принципов клинического мышления);
- 3) закрепление навыков лечения больных терапевтического профиля;
- 4) закрепление навыков оказания помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней;
- 5) закрепление основ врачебной деонтологии и медицинской этики.

2. Содержание учебно-производственной практики

2.1. Объем в часах, сроки, место и порядок прохождения учебно-производственной практики

Всего – 72 часа, в т.ч. итоговый зачет – 2 часа	Работа в терапевтическом отделении стационара – 12 дней по 6 часов
--	---

Во время практики студенты знакомятся с организацией терапевтической службы больницы, выполняют самостоятельную работу по обследованию и лечению терапевтических больных в качестве помощника палатного врача.

Заведующим терапевтическим отделением (руководитель практики) ежедневно проводится клинический разбор больных, курируемых студентами, в форме семинарского занятия согласно плану практики.

Рабочий день студента начинается с утренней врачебной конференции, после которой он проводит обход курируемых больных (5 – 8 больных) с заполнением дневников в медицинских картах и, по согласованию с лечащим врачом, листов назначений. Проводит первичное описание поступивших больных, оформляет этапные и выписные эпикризы. Наблюдает терапевтических больных в отделении интенсивной терапии. Знакомится с порядком оформления медицинской документации с учетом медико-экономических стандартов, порядком оформления и выдачи больничных листов, выпиской и хранением медикаментов. Принимает участие в инструментальных и функциональных исследованиях курируемых больных, выполнении лечебных и физиотерапевтических процедур.

Совместно с заведующим отделением участвует в отборе больных в поликлинике для стационарного лечения, в консультациях и консилиумах больных в других отделениях больницы. Сопровождает больного при проведении обследований или консультаций в других лечебных учреждениях. По-

сещает врачебные научно-практические и патологоанатомические конференции, присутствует на патологоанатомических вскрытиях умерших больных.

Проводит санитарно-просветительную работу, направленную на профилактику заболеваний внутренних органов и формирование здорового образа жизни (беседы в палатах с курируемыми больными, выпуск санитарного бюллетеня и др.).

Во время практики студент должен выполнять правила медицинской этики и деонтологии при общении с больными и медицинским персоналом больницы.

Выполнение всех указанных видов врачебной деятельности ежедневно отражается в дневнике производственной практики. Базовый и вузовский руководители практики осуществляют контроль над оформлением дневников и регистрацией объема выполненных манипуляций в книжках учета практических навыков.

По окончании практики заведующий отделением дает студенту производственную характеристику, где указывает объем и качество проделанной работы, количество усвоенных практических навыков, характеризует дисциплинированность, прилежание, соблюдение принципов деонтологии.

По итогам практики проводится зачет с участием вузовского и базового руководителей практики. По результатам зачета выставляется итоговая отметка по пятибалльной системе.

2.2. Исходный уровень знаний студентов

Для формирования профессиональных компетенций к началу производственной практики по терапии **студент должен знать:**

- Основы врачебной этики и деонтологии.
- Схему и методику физикального обследования пациента.
- Этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, принципы лечения и профилактики, возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов.
- Принципы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях.
- Современные классификации внутренних болезней.
- Показатели лабораторно-инструментальных методов исследований.
- Основные принципы работы врача - терапевта стационара (показания к стационарному лечению, схема оформления истории болезни, экспертиза временной нетрудоспособности).

Используя знания и практические навыки, полученные на практических занятиях естественных научных, медико-биологических и клинических дисциплин, **студент должен уметь:**

- Проводить физикальное обследование пациента (расспрос, осмотр, пальпация, аускультация).
- Составлять план обследования.
- Проводить основные лабораторные исследования и интерпретировать их результаты.
- Владеть алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза.
- Составлять план лечения и профилактики, выполнять необходимые лечебные манипуляции.

2.3. Перечень практических навыков, подлежащих освоению студентами во время практики

№ п/п	Наименование навыков	Минимальное количество
1.	Клиническое обследование больных с заболеваниями:	
	- органов дыхания	4
	- сердечно-сосудистой системы	4
	- желудочно-кишечного тракта	4
	- почек	2
	- крови	2
2.	Оформление медицинской карты больного	10
3.	Оценка результатов:	
	- общего анализа крови	20
	- общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко	20
	- биохимических исследований крови (ревматесты, почечные и печеночные пробы)	20
	- коагулограммы	5
	- сахара крови, диастазы мочи	5
	- анализов мокроты (общего, на ВК, атипичные клетки, микрофлору и ее чувствительность к антибиотикам)	4
	- копрограммы	4
	- рентгенографии органов грудной клетки	20
	- ЭКГ, ЭхоКГ	20
	- УЗИ органов брюшной полости	10
	- дуоденального зондирования	4
	- ФГС, ФКС, ФБС, бронхографии	10
	- спирографии	4
	- абдоминальной, плевральной, стеральной пункции	2
4.	Выполнение диагностических и лечебных мани-	

	пуляций:	
	-проведение постурального дренажа бронхов	2
	-промывание желудка	2
	-постановка клизм	2
	-пальцевое исследование прямой кишки	2
	-снятие и интерпретация ЭКГ	5
	-плевральная пункция (принимать участие).	1
	-определение группы крови и резус-фактора.	2
	-определение сахара мочи с помощью индикаторных полосок.	2
	Проведение инфузионной терапии	2
	Подготовка пациента к рентгенологическому и УЗИ органов брюшной полости, эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания	4
6.	Оказание неотложной помощи при следующих состояниях:	
	- анафилактический шок и другие острые аллергические реакции	1
	- кардиогенный шок и шоки другого генеза	1
	- пароксизмальные нарушения ритма сердца	1
	- ангинозный статус (стенокардия и инфаркт миокарда)	1
	- сердечная астма, отек легких	1
	- гипертонический криз	1
	- гастродуоденальное и легочное кровотечения	1
	- острая почечная и печеночная недостаточность	1
	- бронхиальная астма (приступ, статус)	1
	- обморок, коллапс	1
	- гипертермия	1
	- внезапная смерть (наружный массаж сердца, искусственная вентиляция легких)	1
	- приступ почечной колики	1

2.4. Учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская (НИРС) работа студентов во время практики (предлагаемая тематика)

С целью развития навыков исследовательской работы, анализа и обобщения полученных данных, способности обосновывать соответствующие выводы студенты во время практики занимаются УИРС и НИРС. Работа может быть выполнена по заданию кафедры, руководителя производственной практики или по выбору студента.

Примерные формы УИРС:

1. Составление реферата по материалам новейшей медицинской литературы.

2. Составление текста санитарно-просветительных лекций и бесед для населения.
3. Оформление санитарных бюллетеней.
4. Углубление навыков ЭКГ-диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.
5. Перевод иностранных аннотаций новых лекарственных препаратов.
6. Закрепление навыков работы на ЭВМ. Знакомство с АСУ ЛПУ.
7. Оформление стендов, альбомов и других наглядных пособий, видеозаписей лечебных и диагностических процедур и т.д.

Для научной работы используется клинический или статистический материал базы производственной практики. Результаты научно-исследовательской работы представляются в виде тезисов или научной статьи и докладываются на студенческой научно-практической конференции, проводимой в конце практики. В последующем проведенная работа может быть доложена на итоговой общевузовской научно-практической конференции, проводимой отделом производственной практики в БГМУ.

Предлагаемая тематика НИРС:

1. Анализ терапевтической заболеваемости по данным ЛПУ.
2. Описание редкого и интересного случая наблюдения больного за период практики.
3. Анализ эффективности применения новых методов лечения при заболеваниях внутренних органов.

2.5. Тематический план семинаров (клинический разбор больных), их содержание, объем в часах

Таблица 1.

Распределение рабочих часов практики			
№ №	Наименование разделов и тем практики	Семинарское занятие (час.)	СРС (час.)
1.	Пневмония. Нагноительные заболевания легких	2	4
2.	Хронический бронхит. ХОБЛ. Бронхиальная астма	2	4
3.	Ревматическая лихорадка. Митральные пороки сердца Аортальные пороки сердца. Инфекционный эндокардит	2	4
4.	Атеросклероз. ИБС: Стено- кардия	2	4
5.	ИБС. Инфаркт миокарда	2	4

6.	Гипертоническая болезнь. Хроническая сердечная недостаточность	2	4
7.	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	2	4
8.	Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей. Хронический панкреатит	2	4
9.	Хронический гепатит. Циррозы печени	2	4
10.	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит.	2	4
11.	Железодефицитная анемия	2	4
12.	Работа в приемном отделении и отделении интенсивной терапии терапевтического стационара в качестве помощника дежурного врача, обход тяжелых больных, оказание экстренной помощи при неотложных ситуациях	—	4
15.	Итоговый зачет по результатам практики	2	—
16.	Участие в итоговой научной студенческой конференции по окончании практики		—
	Итого:	72 часа	

Содержание семинарских занятий (клинических разборов больных) и СРС под контролем руководителя практики

Таблица 2.

№ №	Наименование тем	Целевые задачи
1.	Пневмония (П). Нагноительные заболевания легких (НЗЛ)	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при П и НЗЛ. Работа в рентгенологическом отделении (чтение R-грамм). Работа в отделении интенсивной терапии (оказание неотложной помощи при осложнениях П и НЗЛ). Определение мер профилактики П. Формирова-

		ние навыков врачебного мышления
2.	Хронический бронхит (ХБ), ХОБЛ. Бронхиальная астма (БА)	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при ХБ, ХОБЛ и БА, оказанию неотложной помощи при приступе БА и статусе. Работа в отделении интенсивной терапии. Определение мер профилактики. Формирование навыков врачебного мышления.
3.	Ревматическая лихорадка (РЛ). Митральные пороки сердца (МПС). Аортальные пороки сердца (АПС). Инфекционный эндокардит (ИЭ)	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при Р, ИЭ и пороках сердца. Работа в отделении функциональной диагностики (ЭКГ, Эхо КГ). Оказание неотложной помощи при сердечной астме, отеке легких, нарушениях ритма сердца и других осложнениях. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
4.	Атеросклероз. ИБС: Стенокардия	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при ИБС. Работа в отделении функциональной диагностики (ЭКГ, велоэргометрия, холтеровское мониторирование). Оказание неотложной помощи при приступе стенокардии, назначение адекватного профилактического лечения при ХИБС. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
5.	ИБС. Инфаркт миокарда (ИМ)	Обучение методам диагностики, лечебной тактики при ИМ. Расшифровка ЭКГ. Работа в отделении функциональной диагностики (запись и расшифровка ЭКГ). Работа в отделении интенсивной терапии (оказание неотложной помощи при осложнениях ИМ). Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления
6.	Гипертоническая болезнь (ГБ). Хроническая сердечная недостаточность (ХСН).	Обучение методам диагностики, лечебной тактики при ГБ и ХСН. Оказание неотложной помощи при гипертонических кризах, сердечной астме, отеке легких. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
7.	Хронический гаст-	Обучение методам диагностики, лечебной так-

	рит (ХГ). Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (ЯБ).	тики при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки, работа в эндоскопическом отделении. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
8.	Хронический холецистит (ХХ). Дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП). Хронический панкреатит (ХП)	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы, участие в дуоденальном зондировании, проведении УЗИ. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
9.	Хронический гепатит (ХГ). Циррозы печени (ЦП)	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при заболеваниях печени. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
10.	Острый гломерулонефрит (ОГН). Хронический гломерулонефрит (ХГН).	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при заболеваниях почек, дифференциальной диагностике с ГЛПС. Работа в клинической лаборатории, посещение отделения гемодиализа. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
11.	Железодефицитная анемия (ЖДА)	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при ЖДА. Работа в клинической лаборатории (определение группы крови и резус фактора). Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
12.	Работа в приемном отделении стационара в качестве помощника дежурного врача	Работа в приемном отделении и отделении интенсивной терапии терапевтического стационара в качестве помощника дежурного врача, обход тяжелых больных, оказание экстренной помощи при неотложных ситуациях.
13.	Итоговый зачет по результатам практики	Итоговое тестирование, демонстрация практических навыков, собеседование по итогам практики.

3. Информационно-методическое обеспечение учебно-производственной практики

3.1. Список рекомендуемой учебной литературы (основная и дополнительная)

Основная литература	Кол-во экзempl.	Кол-во студ-дент.	Коэф. обеспеч.
Маколкин, Владимир Иванович (терапия ; 1931105). Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М. : Гэотар Медиа, 2012. - 768 с. Режим доступа:			1
Внутренние болезни [Текст] : учебник с компакт-дискom : в 2 т. : рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для студ. мед. вузов / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2010 - . - Компакт-диск во 2 томе. Т. 1. - 2-е изд., испр. и доп. - 2010. - 649 с.	100	806	1
Внутренние болезни [Текст] : учебник с компакт-дискom : в 2 т.: рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для студ. мед. вузов / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2010 - . Т. 2. - 2-е изд., испр. и доп. - 2010.	102	806	
Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник в 2-х томах / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html .			
Фомина, И. Г. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / И. Г. Фомина, В. В. Фомин [и др.]. - М. : Медицина, 2008. - 720 с. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039774.html			1
Дополнительная литература			
Болезни органов дыхания : рук-во для студентов / Под ред. Р. М. Фазлыевой. - Уфа : Здравooхранение Башкортостана, 2003 - . - В надзаг.: МЗ РФ, Мин-во образования РФ, Башк. гос. мед. ун-т. Ч. 1. - 2003. - 335 с. - Библиогр.: с. 333-335. - ISBN 5-8372-0079-7	431	726	1 1
Болезни органов дыхания [Текст] : учеб.-метод. пособие практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" / Башкирский гос. мед. ун-т, каф. факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - 86 с. - Оглавление: пневмония; хронический бронхит; хроническая обструктивная болезнь легких; бронхиальная астма. Болезни органов дыхания [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" / Башкирский гос. мед. ун-т, Кафедра факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - 86 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/ .			
Болезни органов кровообращения : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" : в 2-х ч. / Баш-	30	72	1 1

кирский гос. мед. ун-т, каф. факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008 - . - На обороте тит. л. указ. сост.: Р. М. Фазлыева, Г. К. Макеева, Г. Х. Мирсаева [и др.]. Ч. 1. - 2008. - 141 с. Болезни органов кровообращения [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" : в 2-х ч. / Башкирский гос. мед. ун-т, Кафедра факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - Ч. 1. - 141 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/.			
Болезни органов кровообращения: учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" : в 2-х ч. / Башкирский гос. мед. ун-т, каф. факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008 - . - На обороте тит. л. указ. сост.: Р. М. Фазлыева, Г. К. Макеева, Г. Х. Мирсаева [и др.]. Ч. 2. - 2008. - 140 с. Болезни органов кровообращения [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" : в 2-х ч. / Башкирский гос. мед. ун-т, Кафедра факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - Ч. 2. - 140 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/.	30	72	1
Болезни органов пищеварения / под ред. В. М. Тимербулатова, Р. М. Фазлыевой. - Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 2001 - . Ч. 3. - 2001. - 228 с. - ISBN 5-8372-0045-2	208	771	0,27
Болезни органов пищеварения [Текст] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "МПФ" : в 2-х ч. / Башкирский гос. мед. ун-т, каф. факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008 - . - На обороте тит. л. указ. сост.: Р. М. Фазлыева, Г. К. Макеева, Г. Х. Мирсаева [и др.]. Ч. 1. - 2008. - 91 с. - Оглавление: хронический гастрит; язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; хронический холецистит; хронический панкреатит; циррозы печени; острый гломерулонефрит, хронический гломерулонефрит; острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность. Болезни органов пищеварения [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "МПФ" : в 2-х ч. / Башкирский гос. мед. ун-т, Кафедра факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - Ч. 1. - 91 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский			1

университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/ .			
Болезни органов пищеварения [Текст] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" : в 2-х ч. / Башкирский гос. мед. ун-т, каф. факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008 - . - На обороте тит. л. указ. сост.: Р. М. Фазлыева, Г. К. Макеева, Г. Х. Мирсаева [и др.]. Ч. 2. - 2008. - 98 с. - Оглавление: хронический гастрит; язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; хронический холецистит; хронический панкреатит; хронический гепатит; циррозы печени; острый гломерулонефрит; хронический гломерулонефрит. Болезни органов пищеварения [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" : в 2-х ч. / Башкирский гос. мед. ун-т, Кафедра факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - Ч. 2. - 98 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/.			1
Болезни системы крови : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" / Башкирский гос. мед. ун-т, каф. факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - 139 с. Болезни системы крови [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" / Башкирский гос. мед. ун-т, Кафедра факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - 139 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/.	30	34	1
Болезни соединительной ткани : учеб.-метод. пособ. к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" / Башкирский гос. мед. ун-т, каф. факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - 68 с. Болезни соединительной ткани [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособ. к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ., обучающихся по спец. "Медико-профилактическое дело" / Башкирский гос. мед. ун-т, Кафедра факультетской терапии ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - 68 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/.	30	34	1

рова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/ .			
Избранные лекции по внутренним болезням [Текст] : в 3-х частях : учебное пособие для студентов, обуч. по спец. "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", врачей-интернов и клинических ординаторов / Башкирский гос. мед. ун-т ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 200? - Ч. 3 : Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани : учебное пособие. - 2008. - 290 с. Избранные лекции по внутренним болезням [Электронный ресурс] : в 3-х частях : учебное пособие для студентов, обуч. по спец. "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", врачей-интернов и клинических ординаторов / Башк. гос. мед. ун-т ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 2008. - Ч. 3: Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани: учебное пособие. - 2008. - 290 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/ .	148	762	1
Производственная практика по терапии "Помощник врача стационара" : методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 060104(65)-"Медико-профилактическое дело" / ГОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет" ; сост. Р. М. Фазлыева [и др.]. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2007. - 71 с. Производственная практика по терапии "Помощник врача стационара" [Электронный ресурс] : методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 060104(65)-"Медико-профилактическое дело" / ГОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет"; сост. Р.М. Фазлыева [и др.]. - Уфа: Изд-во БГМУ, 2007. - 71 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: http://92.50.144.106/jirbis/ .			1
Маколкин, Владимир Иванович. Внутренние болезни : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 1999. - 588,[4] с. : табл. - (Учебная литература. Для студ. мед. вузов). - Предм. указ.: с. 579-588. - ISBN 5-225-04376-3	327	1166	0,28 0.28
Фазлыева, Раиса Мугатасимовна. Болезни органов кровообращения : рук-во для студ., интернов и врачей / Р. М. Фазлыева, Р. А. Давлетшин, В. М. Панченко ; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : БГМУ, 2001. - 224 с.	293	630	0,47
Фазлыева, Раиса Мугатасимовна. Болезни почек и профессиональные болезни : руководство для студ., интернов и врачей / Р. М. Фазлыева, З. С. Терегулова ; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : БГМУ, 2001. - 202 с.	447	583	0,77

КО по дисциплине: 0,77

3.2. Перечень методических рекомендаций для преподавателей и руководителей практики

№ пп	Наименование работы	Вид издания	Авторы
1.	Клинические классификации заболеваний внутренних органов с примерами формулировки диагнозов: Учебное пособие для студентов IV курса лечебного, IV–V курсов педиатрического и медико-профилактического факультетов. – Уфа: Изд-во ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», 2005. – 160 с.	Учебное пособие	Макеева Г.К. Фазлыева Р.М. Филиппова Г.В. Нелюбин Е.В.
2.	Производственная практика по терапии «Помощник врача стационара». Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 060104 (65) «Медико-профилактическое дело». – Уфа: Изд-во ГОУ ВПО «БГМУ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», 2007. – 72 с.	Учебное пособие	Фазлыева Р.М. Макеева Г.К. Филиппова Г.В. Мухетдинова Г.А.
3.	Справочник лекарственных средств, применяемых в клинике внутренних болезней.** учебное пособие для студентов медицинских вузов, врачей-интернов, терапевтов и врачей общей практики. – Уфа: Изд-во ГОУ ВПО «БГМУ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», 2007. – 144 с.	Учебное пособие	Фазлыева Р.М. Нелюбин Е.В. Максютова Л.Ф. Макеева Г.К. Мавзютова Г.А. Мирсаева Г.Х. Ибрагимова Л.А. Мухетдинова Г.А. Филиппова Г.В.

3.3. Перечень наглядных материалов, учебных пособий, технических средств обучения и контроля и др.

Медицинские карты больных, рентгенограммы, электрокардиограммы, анализы крови, мочи, мокроты; спирограммы; негатоскоп, ЭВМ и др.

3.4. Региональный компонент программы

Региональный компонент отражает:

- влияние неблагоприятных экологических факторов в РБ (выбросы нефтехимических заводов, выхлопы автомобильного транспорта и др.) на развитие заболеваний внутренних органов;
- роль местных природно-лечебных факторов в лечении и реабилитации больных (санатории и курорты РБ);
- роль эндемического заболевания ГЛПС в формировании хронической патологии внутренних органов.

Учитывается при проведении семинарских занятий и итогового зачета.

4. Результаты проведения учебно-производственной практики (перечислить, что должен уметь студент после окончания учебно-производственной практики). Форма отчета о выполнении.

№ п/п	Наименование навыков	Минималь- ное количе- ство	Выполнено фактически
1.	Клиническое обследование больных с заболеваниями:		
	- органов дыхания	4	
	- сердечно-сосудистой системы	4	
	- желудочно-кишечного тракта	4	
	- почек	2	
	- крови	2	
2.	Оформление медицинской карты больного	10	
3.	Оценка результатов:		
	- общего анализа крови	20	
	- общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко	20	
	- биохимических исследований крови (ревмотесты, почечные и печеночные пробы)	20	
	- коагулограммы	5	
	- сахара крови, диастазы мочи	5	
	- анализов мокроты (общего, на ВК, атипичные клетки, микрофлору и ее чувствительность к антибиотикам)	4	
	- копрограммы	4	
	- рентгенографии органов грудной клетки	20	
	- ЭКГ, Эхо КГ	20	
	- УЗИ органов брюшной полости	10	
	- дуоденального зондирования	4	
	- ФГС, ФКС, ФБС, бронхографии	10	
	- спирографии	4	
	- абдоминальной, плевральной, стеральной пункции	2	
4.	Выполнение диагностических и лечебных манипуляций:		
	Проведение постурального дренажа бронхов	2	
	Промывание желудка	2	

	Постановка клизм	2	
	Пальцевое исследование прямой кишки	2	
	Снятие и интерпретация ЭКГ	5	
	Плевральная пункция (принимать участие).	1	
	Определение группы крови и резус-фактора.	2	
	Определение сахара мочи с помощью индикаторных полосок.	2	
	Проведение инфузионной терапии	2	
	Подготовка пациента к рентгенологическому и УЗИ органов брюшной полости, эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания	4	
6.	Оказание неотложной помощи при следующих состояниях:		
	- анафилактический шок и другие острые аллергические реакции	1	
	- кардиогенный шок и шоки другого генеза	1	
	- пароксизмальные нарушения ритма сердца	1	
	- ангинозный статус (стенокардия и инфаркт миокарда)	1	
	- сердечная астма, отек легких	1	
	- гипертонический криз	1	
	- гастродуоденальное и легочное кровотечения	1	
	- острая почечная и печеночная недостаточность	1	
	- бронхиальная астма (приступ, статус)	1	
	- обморок, коллапс	1	
	- гипертермия	1	
	- внезапная смерть (наружный массаж сердца, искусственная вентиляция легких)	1	
	- приступ почечной колики	1	

5. Методы контроля и учета результатов усвоения навыков в ходе учебно-производственной практики

В процессе производственной практики проводится текущий и итоговый контроль усвоения практических навыков. Текущий контроль осуществляется ежедневно руководителем практики по терапии, итоговый – по окончанию практики.

чании практики по терапии на итоговом зачете с оценкой по пятибалльной системе.

В основе зачета лежит **система комплексной трехэтапной аттестации** теоретической и практической подготовки студентов, включающая **тестирование** с помощью аттестационных педагогических измерительных материалов (АПИМ) (пакет тестовых заданий прилагается), **оценку практической подготовки, собеседование** по результатам практики.

Примерные вопросы для проведения собеседования:

1. Структура терапевтической службы ЛПУ.
2. Порядок заполнения медицинской документации на терапевтического больного.
3. Основные показатели работы терапевтического отделения.
4. Показания к плановой и экстренной госпитализации больных терапевтического профиля.
5. Лечебная тактика при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней и др.

6. Протоколы согласования рабочей программы учебно-производственной практики с другими кафедрами (дисциплинами) по специальности «Медико-профилактическое дело»

Приложение

1. Аттестационные педагогические измерительные материалы для проведения итогового зачета по результатам производственной практики

1. 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:

- а) экссудативный плеврит
- б) крупозная пневмония
- в) ателектаз
- г) пневмоцирроз
- д) пневмоторакс

2. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) нарушение сознания
- б) полипноэ
- в) обильная мокрота
- г) уменьшение дыхательных шумов
- д) признаки острого легочного сердца

3. У БОЛЬНОГО: ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ:

- а) лобарная пневмония
- б) эмфизема
- в) пневмоторакс
- г) бронхоэктазы
- д) фиброз легкого

4. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ (ПОСТОЯННЫЙ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ:

- а) притупление
- б) бронхиальное дыхание в месте притупления
- в) лихорадка
- г) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
- д) ослабление дыхания

5. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

- а) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
- б) картина ателектаза
- в) тяжистый легочный рисунок
- г) очаговые тени
- д) диффузное снижение прозрачности

6. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ФАЗЕ ОПЕЧЕНЕНИЯ:

- а) отставание одной половины грудной клетки при дыхании
- б) мелкопузырчатые влажные хрипы
- в) притупление соответственно доле
- г) усиленная бронхофония
- д) бронхиальное дыхание в зоне притупления

7. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ:

- а) стойкий выпот
- б) подозрение на эмпиему плевры
- в) подозрение на раковую этиологию
- г) неясные причины выпота
- д) во всех перечисленных случаях

8. У МУЖЧИНЫ 23 ЛЕТ СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИК ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) крупозная пневмония
- б) острый бронхит

- в) плеврит
- г) тромбоэмболия легочной артерии
- д) спонтанный пневмоторакс

9. У 60-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПАРОКСИЗМЫ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРОХОДЯЩИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЛИ ПОД ВЛИЯНИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ. ОБСУЖДАЕТСЯ ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПАРОКСИЗМОВ. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ?

- а) кордарон
- б) коринфар
- в) новокаинамид
- г) обзидан
- д) дигоксин

10. МАШИНОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВОЗБУЖДЕН, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 36,7°C, ЧСС - 120 УДАРОВ В МИН., ЧИСЛО ДЫХАНИЙ - 32 В МИН. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ЕДИНИЧНЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ. pH - 7,3, PaO₂ - 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)
- д) ингаляции кислорода

11. БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРИ 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
- д) назначить преднизолон парентерально

12. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИБИОТИКАМИ:

- а) в осенне-зимний период
 - б) длительно
 - в) не следует применять вообще
 - г) при выделении гнойной мокроты
 - д) при появлении кровохарканья
13. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ:
- а) одышка разной степени
 - б) набухание шейных вен
 - в) цианоз
 - г) тахикардия
 - д) пульсация в эпигастрии
14. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ 2-Й СТАДИИ ПРОВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ, КРОМЕ:
- а) эуфиллин
 - б) ингаляционные стероиды
 - в) преднизолон или гидрокортизон внутривенно
 - г) введение жидкостей
 - д) коррекция ацидоза
15. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С УСПЕХОМ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:
- а) кетотифен
 - б) антагонисты кальция
 - в) интал
 - г) глюкокортикоиды
 - д) протеолитические ферменты
16. 62-ЛЕТНИЙ 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) коринфар
 - б) обзидан
 - в) нитросорбид
 - г) сустак форте
 - д) изоптин
17. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?
- а) метопролол
 - б) амлодипин
 - в) клофеллин
 - г) эналаприл
18. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА?

- а) атропин
- б) сальбутамол
- в) интал
- г) преднизолон
- д) мукалтин

19. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- а) экспираторная одышка
- б) дискантовые сухие хрипы
- в) мелкопузырчатые влажные хрипы
- г) кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой

20. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ:

- а) пенициллином
- б) кефзолом
- в) эритромицином
- г) тетрациклином
- д) гентамицином

21. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА:

- а) при поступлении в стационар
- б) через 2-3 дня и более после госпитализации
- в) после выписки из стационара

22. КАКОЙ АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ?

- а) нитросорбид
- б) пропранолол
- в) метопролол
- г) амлодипин
- д) моночинкве

23. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ 1-ГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА?

- а) депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе
- б) возникновение болей при подъеме до 1-го этажа
- в) отсутствие изменений ЭКГ в покое
- г) иррадиация болей в левое плечо
- д) давящий характер болей

24. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?

- а) стенокардия Принцметала
- б) впервые возникшая стенокардия напряжения
- в) быстро прогрессирующая стенокардия
- г) частая стенокардия напряжения и покоя
- д) все вышеперечисленное

25. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:

- а) с зондирования желудка
- б) с рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
- в) с ЭКГ
- г) с гастродуоденоскопии
- д) с исследования мочи на уропепсин

26. 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 ПАЦИЕНТА?

- а) с исследования крови на сахар и холестерин
- б) с исследования крови на липопротеиды
- в) с эхокардиографии
- г) с велоэргометрии
- д) с фонокардиографии

27. БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, НОЧЬЮ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭКГ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?

- а) стенокардия Принцметала
- б) повторный инфаркт миокарда
- в) развитие постинфарктной аневризмы
- г) приступы не имеют отношения к основному заболеванию
- д) тромбоэмболия ветвей легочной артерии

28. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕНОКАРДИИ:

- а) иррадиация болей в нижнюю челюсть
- б) возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа)
- в) длительность болей 40 мин и более
- г) выявление стеноза коронарной артерии
- д) боли сопровождаются чувство нехватки воздуха

29. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ?

- а) горизонтальная депрессия интервала ST более 1 мм
- б) то же менее 0,5 мм
- в) косонисходящая депрессия интервала ST менее 1 мм
- г) увеличение зубца Q в V5-V6
- д) синусовая тахикардия

30. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ?

- а) ЭКГ

- б) нагрузочный тест
- в) фонокардиография
- г) эхокардиография
- д) тетраполярная реография

31. 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 ПРИМЕНЕНИЕ:

- а) адреномиметиков
- б) атропина
- в) лазикса
- г) эуфиллина
- д) установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции

32. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) негативный зубец Т
- б) нарушение ритма и проводимости
- в) наличие комплекса QS
- г) смещение сегмента ST ниже изолинии
- д) снижение амплитуды зубца R

33. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИНДРОМЫ, КРОМЕ:

- а) перикардита
- б) кардиогенного шока
- в) синдрома Дресслера
- г) аритмий
- д) парез желудка

34. БОЛЬНОЙ, 64 ГОДА. ЗАДНЕ-ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ, ДАВНОСТЬ - 6 ЧАСОВ. ОДЫШКА УМЕРЕННАЯ, ЧАСТЫЕ ПОВТОРНЫЕ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ. ПУЛЬС - 64 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ, АД - 140/80 ММ РТ. СТ. С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ В БИТ?

- а) стрептокиназа
- б) нитросорбид
- в) строфантин внутривенно
- г) гепарин
- д) нитроглицерин внутривенно

35. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ?

- а) разрыв сердца
- б) кардиогенный шок
- в) синдром Дресслера

- г) нарушение ритма сердца
 - д) нарушение проводимости
36. КАКОЙ СИМПТОМ ТИПИЧЕН ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА?
- а) повышение температуры тела
 - б) перикардит
 - в) плеврит
 - г) увеличение количества эозинофилов
 - д) все вышеперечисленное
37. КАКОЙ ПРИЗНАК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА?
- а) парадоксальный пульс
 - б) увеличение пульсового давления
 - в) глухие тоны сердца
 - г) усиленный верхушечный толчок
 - д) расширение сердца
38. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ "РЕЗОРБЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ"?
- а) повышение температуры тела
 - б) увеличение уровня щелочной фосфатазы
 - в) нейтрофильный сдвиг
 - г) увеличение СОЭ
 - д) обнаружение С-реактивного белка
39. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) определение СОЭ и лейкоцитов
 - б) определение ЛДГ в крови
 - в) определение суммарной КФК в крови
 - г) определение уровня трансаминаз в крови
 - д) определение уровня тропонинов в крови
40. У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ИНФАРКТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С ВВЕДЕНИЯ КАКОГО ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?
- а) эуфиллин
 - б) лазикс
 - в) лидокаин
 - г) обзидан
 - д) гепарин
41. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:
- а) снижение АД менее 90/50 мм рт. ст.
 - б) тахикардия
 - в) акроцианоз
 - г) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
 - д) олигоанурия

42. 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. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: ЗАТОРМОЖЕН, КОЖА БЛЕДНАЯ, ВЛАЖНАЯ, ГУБЫ ЦИАНОТИЧНЫ. ЧД - 24 В МИНУТУ. В ЛЕГКИХ ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ, ХРИПОВ НЕТ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, ПУЛЬС - 115 В МИНУТУ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ. АД - 95/75 ММ РТ. СТ. ПЕЧЕНЬ НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ. ОТЕКОВ НЕТ. НА ЭКГ: ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-V6, СНИЖЕНИЕ ST В ОТВЕДЕНИЯХ III, V1-V2. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) задне-диафрагмальный инфаркт миокарда
- в) передний распространенный инфаркт миокарда
- г) передне-перегородочный инфаркт миокарда
- д) передне-боковой инфаркт миокарда

43. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- а) горизонтальная депрессия ST
- б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
- в) подъем ST
- г) глубокие зубцы Q
- д) зубцы QS

44. 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?

- а) кардиогенный шок
- б) тромбоэмболия легочной артерии
- в) отек легких
- г) разрыв межжелудочковой перегородки
- д) ничего из перечисленного

45. БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НАЗНАЧАЮТ ДЛИТЕЛЬНО АСПИРИН (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ), ПОТОМУ ЧТО ОН:

- а) снижает протромбиновый индекс
- б) препятствует агрегации тромбоцитов
- в) лизирует образовавшиеся тромбы
- г) ингибирует внутренний механизм свертывания крови
- д) механизм положительного действия аспирина неизвестен

46. КАКОЙ ПРИЗНАК ВСТРЕЧАЕТСЯ ТОЛЬКО С НАСТУПЛЕНИЕМ 2 СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (ВОЗ)?

- а) гипертонические кризы
- б) дилатация сердечных полостей
- в) стабилизация АД в форме систоло-диастолической гипертензии

- г) гипертрофия левого желудочка
 - д) появление приступов стенокардии
47. У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЛЕГКИХ. АД - 220/140 ММ РТ. СТ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ?
- а) обзидан
 - б) изобарин
 - в) апрессин
 - г) дигоксин
 - д) лазикс
48. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ?
- а) строфантин
 - б) лидокаин
 - в) новокаинамид
 - г) этализин
 - д) кордарон
49. У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТМЕЧАЕТСЯ СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ 45 В МИНУТУ. ОТ УСТАНОВКИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА БОЛЬНОЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗЫВАЕТСЯ. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ?
- а) анаприлин
 - б) кордарон
 - в) атропин
 - г) дигоксин
 - д) новокаинамид
50. У 42-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ЧАСТЫЕ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ОЩУЩАЕМЫЕ БОЛЬНЫМ КАК НЕПРИЯТНЫЕ "ТОЛЧКИ" В ГРУДИ. ЧЕМ ГРОЗИТ ДАННОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА?
- а) развитием недостаточности кровообращения
 - б) появлением мерцательной аритмии
 - в) появление пароксизмальной тахикардии
 - г) появлением коронарной недостаточности
 - д) развитием фибрилляции желудочков
51. У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ВОЗНИК ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ (160 В МИНУТУ), КОТОРЫЙ ВРАЧ КУПИРОВАЛ МАССАЖЕМ КАРОТИДНОГО СИНУСА. ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ СКОРЕЕ ВСЕГО БЫЛ ОБУСЛОВЛЕН:
- а) синусовой тахикардией
 - б) пароксизмальной мерцательной аритмией
 - в) пароксизмальным трепетанием предсердий
 - г) пароксизмальной наджелудочковой тахикардией

- д) пароксизмальной желудочковой тахикардией
52. У БОЛЬНОГО 74 ЛЕТ НАБЛЮДАЛИСЬ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, РЕДКИЙ ПУЛЬС. ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В СВЯЗИ С КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ. НА ЭКГ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ПОЛНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БЛОКАДА СЕРДЦА, ЧСС - 46 В МИНУТУ, ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕТ. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО:
- а) назначить атропин
 - б) назначить аспаркам
 - в) назначить анаприлин
 - г) провести дефибрилляцию
 - д) ничего из перечисленного
53. У БОЛЬНОГО 41 ГОДА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ВОЗНИК ПАРОКСИЗМ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ С ЧСС 190 В МИНУТУ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НАЧАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЯ В ЛЕГКИХ. С ЧЕГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?
- а) дигоксин
 - б) кордарон
 - в) обзидан
 - г) лидокаин
 - д) электрическая дефибрилляция
54. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АД ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?
- а) не изменяется
 - б) повышается только систолическое
 - в) повышается только диастолическое
 - г) повышается систолическое АД и понижается диастолическое
 - д) понижается систолическое АД и повышается диастолическое
55. КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?
- а) набухание шейных вен
 - б) асцит
 - в) увеличение печени
 - г) ортопноэ
 - д) отеки на ногах
56. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:
- а) нитроглицерина
 - б) пентамина
 - в) дигоксина
 - г) лазикса
 - д) эуфиллина
57. ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) увеличение размеров сердца
 - б) ритм галопа
 - в) ритм перепела
 - г) маятникообразный ритм
 - д) снижение сердечного выброса
58. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ β -БЛОКАТОРОВ?
- а) синусовая тахикардия
 - б) желудочковая тахикардия
 - в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
 - г) обструктивный бронхит
 - д) артериальная гипертония
59. ЧТО ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?
- а) резко выраженная одышка (вплоть до удушья)
 - б) хороший лечебный эффект β -блокаторов
 - в) влажные хрипы в легких
 - г) тахикардия
 - д) повышение давления в легочных венах
60. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ:
- а) горизонтальная депрессия ST
 - б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
 - в) подъем ST
 - г) глубокие зубцы Q
 - д) зубцы QS
61. ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:
- а) внезапное начало и прекращение
 - б) комплексы QRS не уширены
 - в) полиурия в конце приступа
 - г) частота сердечных сокращений до 120 в минуту
 - д) может быть купирована при массаже каротидного синуса
62. КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦУ НОРМЫ?
- а) систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст.,
а диастолическое давление равно или ниже 90 мм рт. ст.
 - б) систолическое давление ниже 140 мм рт. ст.,
а диастолическое давление ниже 90 мм рт. ст.
 - в) систолическое давление ниже 150 мм рт. ст.,
а диастолическое давление равно - 90 мм рт. ст.
63. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ ЭКГ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
- а) остроконечный зубец R в отведениях II, III
 - б) гипертрофия левого желудочка

- в) блокада правой ножки пучка Гиса
 - г) блокада левой ножки пучка Гиса
 - д) уширенный, двугорбый зубец Р в отведениях I, II
64. КАКИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА?
- а) диффузный гиперкинез
 - б) диффузный гипокинез
 - в) локальный гипокинез
 - г) локальный гиперкинез
65. НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ
- а) развития инфаркта миокарда
 - б) тромбоэмболии мозговых сосудов
 - в) развития фатальных нарушений ритма сердца
 - г) развития легочной гипертензии
 - д) развития венозной недостаточности
66. КОГДА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ?
- а) через 30 мин после еды
 - б) через 1-2 часа после еды
 - в) за 30 мин до еды
 - г) только на ночь
 - д) во время приема пищи
67. КАКОВ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ?
- а) тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи
 - б) схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи
 - в) постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи
 - г) боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды
 - д) боли через 30 мин после еды
68. У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ ПОЧТИ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ?
- а) стеноз привратника
 - б) пенетрация
 - в) малигнизация
 - г) перфорация
 - д) демпинг-синдром
69. КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА?
- а) рентгенологический

- б) эндоскопический
 - в) кал на скрытую кровь
 - г) желудочный сок с гистамином
 - д) эндоскопия с биопсией
70. 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?
- а) пенетрация
 - б) перфорация
 - в) кровотечение
 - г) стеноз привратника
 - д) малигнизация
71. 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?
- а) хронический гастрит
 - б) язвенная болезнь желудка
 - в) язвенная болезнь 12-перстной кишки
 - г) холецистит
 - д) панкреатит
72. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:
- а) рвота, приносящая облегчение
 - б) истощение и обезвоживание
 - в) тетания
 - г) диарея
 - д) шум "плеска"
73. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:
- а) стеноз привратника
 - б) перфорация
 - в) кровотечение
 - г) пенетрация
 - д) озлокачествление
74. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА?
- а) дуоденальное зондирование
 - б) УЗИ
 - в) холецистография
 - г) рентгеноскопия желудка
 - д) ретроградная панкреато-холангиография
75. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ ОДНОГО:

- а) симптом Кера
- б) симптом Ортнера
- в) симптом Василенко - Лепене
- г) симптом Мюсси
- д) симптом Мюссэ

76. У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПОКАЗАН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА?

- а) атропин
- б) папаверин
- в) нитроглицерин
- г) морфин
- д) анальгин

77. БОЛЬНАЯ 60 ЛЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СТРАДАЕТ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПРИСТУПАМИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. ПРИ ПЕРОРАЛЬНОЙ ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ МНОЖЕСТВО МЕЛКИХ КОНКРЕМЕНТОВ. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНОЙ?

- а) спазмолитики
- б) б-блокаторы
- в) антибиотики
- г) холеретики
- д) холекинетики

78. КАКОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- а) антациды
- б) холинолитики
- в) циметидин
- г) сандостатин
- д) тразикор

79. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЕ:

- а) на кровоточащую язву 12-перстной кишки
- б) на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
- в) на тромбоз мезентериальной артерии
- г) на неспецифический язвенный колит
- д) на кровоточащие язвы желудка

80. У БОЛЬНОГО С АКТИВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ: ПОЯВИЛАСЬ СОНЛИВОСТЬ, СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ, УСИЛИЛАСЬ ЖЕЛТУХА, УМЕНЬШИЛАСЬ В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ, ИЗО РТА СЛАДКОВАТЫЙ ЗАПАХ. ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ БОЛЬНОЙ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, КАКОЕ

ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИЛОСЬ У БОЛЬНОГО?, ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ, АРЕФЛЕКСИЯ.

- а) холестаз
 - б) печеночная кома
 - в) желудочно-кишечное кровотечение
 - г) портальная гипертензия
 - д) гепато-ренальный синдром
81. ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ:
- а) с непереносимостью жиров
 - б) после вирусного гепатита
 - в) с идиосинক্রазией к йоду
 - г) с желчнокаменной болезнью
 - д) в любом из перечисленных случаев
83. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ:
- а) углеводы
 - б) белки
 - в) жиры
 - г) жидкость
 - д) минеральные соли
83. В БОРЬБЕ С БОЛЬЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ:
- а) новокаина
 - б) фентанила
 - в) баралгина
 - г) морфия
 - д) анальгина
84. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?
- а) атропин
 - б) натуральный желудочный сок
 - в) альмагель
 - г) гастросидин
 - д) гистамин
85. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ОТДАЛЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) регионарные лимфоузлы
 - б) печень
 - в) вирховская железа
 - г) дугласово пространство
 - д) легкие
86. ДЛЯ ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ЖАЛОБЫ, КРОМЕ:
- а) опоясывающие боли в эпигастрии
 - б) боли в левом подреберье с иррадиацией в спину
 - в) поносы

- г) рвота, приносящая облегчение
 - д) снижение или отсутствие аппетита
87. МУЖЧИНА 31 ГОДА ЗАБОЛЕЛ ОСТРО. 5 ДНЕЙ НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТА, АНОРЕКСИЯ, ОТРЫЖКА ВОЗДУХОМ. ЗЛОУПОТРЕБЛЯЛ АЛКОГОЛЕМ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ТРЕМОР РУК, СУБИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ. ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА НА 3 СМ, КРАЙ ПЛОТНЫЙ, ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:
- а) острый вирусный гепатит
 - б) калькулезный холецистит
 - в) острый алкогольный гепатит
 - г) медикаментозный гепатит
 - д) рак печени
88. ПРИЧИНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ:
- а) кровотечение из варикозных вен пищевода
 - б) прием тиазидовых диуретиков
 - в) длительный прием барбитуратов
 - г) ни одна из перечисленных причин
 - д) все перечисленное
89. К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ РЕФЛЮКС, ОТНОСЯТ:
- а) атропин
 - б) метацин
 - в) мотилиум
 - г) гордокс
 - д) папаверин
90. ПЕНЕТРАЦИЮ ЯЗВЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ?
- а) появление ночных болей
 - б) уменьшение ответной реакции на антациды
 - в) появление болей в пояснице
 - г) усиление болей и изменение характерного ритма
 - д) мелена
91. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:
- а) нефротический синдром
 - б) артериальная гипертензия
 - в) почечная недостаточность
 - г) гематурия
 - д) профилактика обострений
92. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ШОКЕ СВЯЗАНА СО СЛЕДУЮЩИМ:
- а) гиперволемией
 - б) гипотонией
 - в) гиперкалиемией

- г) протеинурией
 - д) азотемией
93. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СРОЧНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) метаболический ацидоз
 - б) анурия
 - в) анасарка
 - г) высокая гиперкалиемия
 - д) тяжелая артериальная гипертензия
94. НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ
- а) отеки
 - б) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии
 - в) артериальная гипертония
 - г) макрогематурия
95. ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:
- а) ангулярный стоматит
 - б) глоссит
 - в) сухость и выпадение волос
 - г) эзофагит
 - д) секреторная недостаточность желудка
96. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ?
- а) цветовой показатель 0,7
 - б) гипохромия эритроцитов
 - в) микроцитоз
 - г) анизо-пойкилоцитоз
 - д) гиперсегментация ядер нейтрофилов
97. БОЛЬНОЙ 29 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЭПИГАСТРИИ. ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА НЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ. В КРОВИ: НВ - 90 Г/Л, ЭР. - 3,5 МЛН, Ц.П. - 0,77, ТРОМБ. - 195 ТЫС. РЕТИКУЛОЦИТЫ - 0,5%, В ОСТАЛЬНОМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ОБЩИЙ БИЛИРУБИН - 12 МКМОЛЬ/Л, ЖЕЛЕЗО - 4,5 МКМОЛЬ/Л. АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ. ДИАГНОЗ?
- а) апластическая анемия
 - б) гемолитическая анемия
 - в) острая постгеморрагическая анемия
 - г) хроническая постгеморрагическая анемия
 - д) В12-дефицитная анемия
98. БОЛЬНАЯ 18 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: МЕНСТРУАЦИИ С 12 ЛЕТ, ОБИЛЬ-

НЫЕ, ПО 5-6 ДНЕЙ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. В КРОВИ: НВ - 85 Г/Л, ЭР. - 3,8 МЛН, Ц.П. - 0,67, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ - 4 МКМОЛЬ/Л, ЛЕЙК. - 6 ТЫС, ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН?

- а) эритромаасса
- б) витамин В12
- в) сорбифер дурулес
- г) пиридоксин
- д) феррум- лек

99. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ 72 ЛЕТ С НВ - 81 Г/Л И Ц.П. - 1,2. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а) осмотическая резистентность эритроцитов
- б) уровень прямого и непрямого билирубина
- в) содержание железа сыворотки крови
- г) стеральная пункция
- д) верно все перечисленное

100. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА:

- а) ангулярный стоматит
- б) извращение вкуса и обоняния
- в) глоссит
- г) все указанное
- д) ничего из указанного

Эталоны ответов:

1 а	11 г	21 б	31 д	41 в	51 г	61 г	71 в	81 в	91 а
2 в	12 г	22 г	32 в	42 д	52 а	62 б	72 г	82 б	92 б
3 а	13 б	23 б	33 в	43 в	53 а	63 б	73 д	83 г	93 г
4 г	14 б	24 д	34 д	44 в	54 г	64 в	74 б	84 б	94 б
5 а	15 д	25 в	35 в	45 б	55 г	65 а	75 д	85 в	95 д
6 б	16 б	26 г	36 д	46 г	56 в	66 в	76 г	86 г	96 д
7 д	17 б	27 а	37 а	47 д	57 б	67 г	77 д	87 в	97 г
8 д	18 г	28 в	38 б	48 а	58 г	68 б	78 г	88 д	98 в
9 г	19 в	29 а	39 б	49 в	59 б	69 д	79 б	89 в	99 г
10 г	20 в	30 б	40 б	50 б	60 а	70 г	80 б	90 д	100 г

Критерии оценки результатов тестирования по пятибалльной системе:

90 – 100% – «отлично»

80 – 89 % – «хорошо»

70 – 79 % – «удовлетворительно»