УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

профессор\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.Х. Мирсаева

«29» 08 2023 г.

**Тематический план занятий**

**Тестовые задания по производственной практике диагностического профиля (терапевтический модуль) для обучающихся 3 курса специальности Лечебное дело на V семестр 2023-2024 учебного года**

**Задания**

**На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.**

**На открытое задание реомендованное время – 4 мин.**

**Код контролируемой компетенции:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Компетенции/ индикаторыдостижения компетенции | Вопросы |
| ***Дополните***  |
| 1. 1***.***
 | ОПК-4./ ОПК-4.2. | ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 2.
 | ОПК-4./ ОПК-4.2. | КРИТЕРИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 3.
 | ОПК-4./ ОПК-4.4. | МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1. 4.
 | ОПК-4./ ОПК-4.4. | Информативным методом диагностики стенокардии является\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 5.
 | ОПК-4./ ОПК-4.4. | БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕКРОЗА МИОКАРДА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1. 6.
 | ОПК-4./ОПК-4.4. | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 7.
 | ОПК-4./ ОПК-4.4. | НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 9.
 | ОПК-4./ ОПК-4.4. | В КАКИХ ОТВЕДЕНИЯХ ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ ЗАДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 10.
 | ОПК-4./ ОПК-4.4. | При возникновении острого приступа боли за грудиной у мужчины среднего возраста обследование следует начинать с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1. 11.
 | ОПК-4./ ОПК-4.4. | ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 12
 | ОПК-4/ ОПК-4.4. | КАКОЙ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ МОКРОТЫ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 13
 | ОПК-4/ ОПК-4.4. | ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 14
 | ОПК-4/ ОПК-4.3. | ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 15
 | ОПК-4/ ОПК-4.4. | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 16
 | ОПК-4/ ОПК-4.4. | ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ \_\_\_\_\_\_ |
| 1. 17
 | ОПК-4/ ОПК-4.2. | Нормальное АД\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 18
 | ОПК-4/ ОПК-4.2. | Высокое нормальное АД\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1. 22
 | ОПК-4/ ОПК-4.2. | Целевой уровень АД у больных гипертонической болезнью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 23
 | ОПК-4/ ОПК-4.2. | Целевой уровень АД у больных сахарным диабетом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 24
 | ОПК-4/ ОПК-4.4. | В ФАЗУ ВИРУСНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 25
 | ОПК-4/ ОПК-4.4. | В ФАЗУ ВИРУСНОЙ РЕПЛИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ\_\_\_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1. 26
 | ОПК-4/ ОПК-4.4. | АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 27
 | ОПК-4/ ОПК-4.4. | В АНАЛИЗАХ КРОВИ ДЛЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 29
 | ОПК-4/ОПК-4.2. | КОЛИЧЕСТВО ПАЧКА/ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 30
 | ОПК-4/ОПК-4.2. | ПАЦИЕНТА МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ КАК ЗЛОСТНОГО КУРИЛЬЩИКА, ЕСЛИ ИНДЕКС КУРЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА (ИКЧ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 33
 | ОПК-4/ОПК-4.4. | НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 34
 | ОПК-4/ОПК-4.4 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 35
 | ОПК-4/ОПК-4.4. | ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА С\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 36
 | ОПК-4/ОПК-4.4. | Диастолический шум при митральном стенозе\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 37
 | ОПК-4/ОПК-4.4. | Наиболее достоверным аускультативным признаком стеноза левого атриовентрикулярного отверстия является\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 38
 | ОПК-4/ОПК-4.4. | НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 39
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 40
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ТОЛЬКО ПРЯМАЯ (КОНЪЮГИРОВАННАЯ) ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 41
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 42
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 43
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 44
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ВЫРАЖЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТ ПРОЧИХ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 45
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 46
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ |
| 1. 47
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ДЛЯ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 48
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 49
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | К ИНДИКАТОРНЫМ ФЕРМЕНТАМ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 50
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | К МАРКЕРАМ НАРУШЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 51
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХГН ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 52
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ГИПОКАЛИЕМИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОДЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 53
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | У МУЖЧИНЫ 32 ЛЕТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНО: АД - 170/120 ММ РТ. СТ., ОТЕКОВ НЕТ, В МОЧЕ: 2,5 Г/СУТКИ БЕЛКА, ЭРИТРОЦИТЫ - 6-10 В П/ЗР., МНОГО ЗЕРНИСТЫХ ЦИЛИНДРОВ, КРЕАТИНИН - 88 МКМ/Л. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ\_\_\_\_ |
| 1. 54
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 57
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 58
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 59
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | В ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ОТМЕЧЕНО МАССОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПНЕВМОНИЕЙ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С МАЛОПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ И ВЫРАЖЕННЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ИНТОКСИКАЦИИ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - ДВУСТОРОННЕЕ УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ПРИКОРНЕВЫХ ОБЛАСТЯХ, ПОЛИМОРФНЫЕ ОЧАГИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ АМОКСИЦИЛЛИНОМ, ЦЕФАЛОСПОРИНАМИ НЕЭФФЕКТИВНА. ВЕРОЯТНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 61
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | У СЛУЖАЩЕЙ КРУПНОЙ ГОСТИНИЦЫ С КОНДИЦИОНЕРАМИ ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40 О, ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ДИАРЕЯ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА ИНФИЛЬТРАЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ОБЕИХ СТОРОН. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 62
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 65
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО ОТ ОСТРОГО АБСЦЕССА ОТЛИЧАЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 66
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ПОЯВЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 68
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | Противопоказанием к проведению велоэргометрии является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 71
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | Назовите критерий положительной пробы с дозированной физической нагрузкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 73
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | САМЫМ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 74
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРМ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 75
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | АУСКУЛЬТАТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА МОГУТ БЫТЬ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 76
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 77
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 78
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ЭКГ ПРИЗНАКОМ ПОДОСТРОГО ПЕРИОДА ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_ |
| 1. 79
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | У 42-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ЧАСТЫЕ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ОЩУЩАЕМЫЕ БОЛЬНЫМ КАК НЕПРИЯТНЫЕ "ТОЛЧКИ" В ГРУДИ. ДАННОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА УГРОЖАЕТ \_\_\_\_\_  |
| 1. 80
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ВОЗНИК ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ (160 В МИНУТУ), КОТОРЫЙ ВРАЧ КУПИРОВАЛ ПРОБОЙ ВАЛЬСАЛЬВЫ. ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ СКОРЕЕ ВСЕГО БЫЛ ОБУСЛОВЛЕН |
| 1. 81
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ, РАВНОГО 0,28 С, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО |
| 1. 82
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 83
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ Β-БЛОКАТОРОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ СВЯЗАН С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 84
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ |
| 1. 85
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  |  ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА |
| 1. 86
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛПНП И ЛПОНП ЯВЛЯЕТСЯ ТИП  |
| 1. 87
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ БОЛЕЙ У БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 88
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 90
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА ВОЗНИКАЮТ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 91
 | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НЕОБХОДИМОЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ СТЕНОКАРДИИ \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Компетенции/ индикаторыдостижения компетенции | Вопросы |
| ***Выберите один правильный ответ*** |
| 1. | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИа) ≤ 1,0 ммоль\лб) ≤ 1,7 ммоль\лв) ≤ 2,0 ммоль\лг) ≤ 3,0 ммоль\л |
| 2. | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, СПРАВЕДЛИВО СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕа) появление антител к обкладочным клеткамб) появление антител к гастромукопротеинув) появление антител к Helicobacter pyloriг) развитие В12 дефицитной анемии |
| 3. | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯа) лейкоцитурия б) протеинурия в) гематурияг) цилиндрурия |
| 4. | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ПРОБА РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВЫЯВЛЯЕТа) мочевой осадок (эритроциты, белок, цилиндры, лейкоциты)б) количественное содержание форменных элементов в 1 мл мочив) состояние клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбцииг) иммунологические гуморальные и клеточные нарушения |
| 5. | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХГНа) проба по Нечипоренко б) проба Зимницкогов) проба Реберга-Тареева г) проба Аддиса-Каковского |
| 6. | ОПК-4/ОПК-4.1.  | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАа) исследование мочиб) изотопная ренографияв) экскреторная урографияг) пункционная биопсия почки |
| 7. | ОПК-4/ОПК-4.1.  | ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАа)пиурияб)дизурияв)лейкоцитурияг)протеинурия |
| 8. | ОПК-4/ ОПК-4.3. | ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИа) ректальныйб) сублингвальныйв) внутрьг) внутривенный |
| 9. | ОПК-4/ ОПК-4.4. | ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ а) вентрикулография б) стресс допплер-эхокардиография в) электрокардиографияг) допплер-эхокардиография |
| 10. | ОПК-4/ ОПК-4.4. | ОДНИМ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИа) КФК б) аминотрансфераз в) креатинина г) натрийуретических пептидов |

**Код контролируемой компетенции**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  | Компетенции/ индикаторыдостижения компетенции | Вопросы |
| ***Дополните*** |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | КОМАТОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | АКТИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО - ЭТО |
| 1.
 | ПК-5/ПК-5.2. | ПАССИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО - ЭТО |
|  | ПК-5/ПК-5.2. |  ЭЛАСТИЧНОСТЬ КОЖИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СВЯЗАНА С |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | СУХОСТЬ КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | РЕКТАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА  |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ДИАПАЗОН ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ГЕКТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ДИАПАЗОН ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ОТМЕЧАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ПОПЕРЕЧНОГО И ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОРОТКАЯ ШЕЯ. ОТНОШЕНИЕ ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА К БОКОВОМУ ОКОЛО 1,0. НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЯМКИ СГЛАЖЕНЫ. ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ УГОЛ ТУПОЙ. НАПРАВЛЕНИЕ РЕБЕР ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ. МЕЖРЕБЕРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ШИРОКИЕ, ПРИ ДЫХАНИИ В ЗАДНЕНИЖНИХ ОТДЕЛАХ ОТМЕЧАЕТСЯ ИХ ВТЯЖЕНИЕ. ЛОПАТКИ ПЛОТНО ПРИЛЕГАЮТ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: ШИРОКАЯ, НО КОРОТКАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА. ОТНОШЕНИЕ ПЕРЕДНЕ - ЗАДНЕГО РАЗМЕРА К БОКОВОМУ ОКОЛО 1,0. НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЯМКИ СГЛАЖЕНЫ. ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ УГОЛ ТУПОЙ. НАПРАВЛЕНИЕ РЕБЕР ПОЧТИ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ. МЕЖРЕБЕРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ УЗКИЕ, ИХ ВТЯЖЕНИЯ ПРИ ДЫХАНИИ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ. ЛОПАТКИ ПЛОТНО ПРИЛЕГАЮТ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ  |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: ОТНОШЕНИЕ ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА К ПОПЕРЕЧНОМУ ОКОЛО 0,7. НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЯМКИ СЛАБО ВЫРАЖЕНЫ. ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ УГОЛ ПРЯМОЙ. РЕБРА В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ИМЕЮТ УМЕРЕННО КОСОЕ НАПРАВЛЕНИЕ. ЛОПАТКИ ПЛОТНО ПРИЛЕГАЮТ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | РАЗНОВИДНОСТЬ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ВПЕРЕД НАЗЫВАЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | РАЗНОВИДНОСТЬ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА В БОКОВОМ НАПРАВЛЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | РАЗНОВИДНОСТЬ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА НАЗАД С ОБРАЗОВАНИЕМ ГОРБА НАЗЫВАЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | КРАЙНЯЯ СТЕПЕНЬ ИСХУДАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ЛЕВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА  |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ЛИНИИ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ЕСЛИ ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ УМЕНЬШАЮТСЯ БАСОВЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ, МОЖНО ГОВОРИТЬ, ЧТО |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ЕСЛИ ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ НЕ ИЗМЕНЯЮТСЯ ДИСКАНТОВЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ, МОЖНО ГОВОРИТЬ, ЧТО |
|  | ПК-5/ПК-5.3. | К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ  |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ  |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | КРЕПИТАЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ ТЕМ, ЧТО ВОЗНИКАЕТ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | БРОНХОФОНИЯ – ЭТО |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, КОГДА ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ ВОЗНИКАЕТ СУХОЙ КАШЕЛЬ И РЕЗКАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ  |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, КОГДА ИМЕЕТСЯ СУХОЙ КАШЕЛЬ И ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, ЕСЛИ КАШЕЛЬ СО СКУДНОЙ МОКРОТОЙ СЛИЗИСТОГО И СЛИЗИСТО-ГНОЙНОГО ХАРАКТЕРА  |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, ЕСЛИ КАШЕЛЬ С ОТДЕЛЕНИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОЙ, ЗЕЛЕНОВАТОЙ МОКРОТЫ СО ЗЛОВОННЫМ ЗАПАХОМ. ПРИ ЭТОМ МОКРОТА ОТХАРКИВАЕТСЯ «ПОЛНЫМ РТОМ» |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА КАШЛЯ, ЕСЛИ КАШЕЛЬ С ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ, СТЕКЛОВИДНОЙ, ВЯЗКОЙ СЛИЗИСТОЙ МОКРОТОЙ В НЕБОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ И СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ  |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ. |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЛАРИНГОТРАХЕАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ  |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКРОЦИАНОЗА  |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИКТЕРИЧНОСТИ СКЛЕР ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА  |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТЕКА НОГ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АСЦИТА |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ ВЫНУЖДЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОРТОПНОЭ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВЫРАЖЕННОЙ ПУЛЬСАЦИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ «ПЛЯСКА КАРОТИД» |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НАБУХАНИЯ ЯРЕМНЫХ ВЕН |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НАБУХАНИЯ ЯРЕМНЫХ ВЕН И ИХ ПУЛЬСАЦИИ В СИСТОЛУ (ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС) |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ПРИЧИНЫ РЕЗКОГО НАБУХАНИЯ ВЕН ШЕИ, ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВЫРАЖЕННОГО ЦИАНОЗА И ОТЕКА ШЕИ «ВОРОТНИК СТОКСА»  |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ ОБРАЗОВАНА СЛЕДУЮЩИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ ОБРАЗОВАНА СЛЕДУЮЩИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | АБСОЛЮТНАЯ ТУПОСТЬ ОБРАЗОВАНА СЛЕДУЮЩИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА  |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ПАТОЛОГИЯ; О КОТОРОЙ ИДЕТ РЕЧЬ; ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ВЛЕВО ЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ПАТОЛОГИЯ, О КОТОРОЙ ИДЕТ РЕЧЬ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ СОСУДИСТОГО ПУЧКА  |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНАЯ ТРАКТОВКА ДАННЫХ, ЕСЛИ РАЗЛИТОЙ ВЫСОКИЙ (КУПОЛООБРАЗНЫЙ) ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В VI МЕЖРЕБЕРЬЕ НА 2 СМ КНАРУЖИ ОТ ЛЕВОЙ СРЕДИННОКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНАЯ ТРАКТОВКА ДАННЫХ, ЕСЛИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК И ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ У ОСНОВАНИЯ СЕРДЦА |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | УВЕЛИЧЕНИЕ СВОБОДНОГО (НЕПРЯМОГО) БИЛИРУБИНА ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕНО |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | УВЕЛИЧЕНИЕ СВЯЗАННОГО (ПРЯМОГО) БИЛИРУБИНА ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕНО |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕН |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | МЕЛЕНА – ЭТО |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ГЕМАТУРИЯ - ЭТО |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | НИКТУРИЯ – ЭТО |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  | Компетенции/ индикаторыдостижения компетенции | Вопросы |
| ***Выберите один правильный ответ*** |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | УВЕЛИЧЕНИЕ СВЯЗАННОГО (ПРЯМОГО) БИЛИРУБИНА ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕНОа) нарушением связывания билирубина с глюкуроновой кислотойб) нарушением выделения связанного билирубинав) увеличением уробилина в мочег) нарушением выделения свободного билирубина |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕНа) нарушением связывания билирубина с глюкуроновой кислотойб) нарушением выделения связанного билирубинав) появлением уробилина в мочег) увеличением билирубина в моче |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | МЕЛЕНА – ЭТОа) кинжальные боли в эпигастрии б) черный дегтеобразный стул в) метеоризм г) рвота «кофейной» гущей |
|  | ПК-5/ПК-5.2. | ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАНЕСЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ У БОЛЬНОГО В НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ а) позвать голосом (вербальное), несильно потрясти на плечо (тактильное), ущипнуть за мочку уха (болевое)б) несильно потрясти на плечо (тактильное), позвать голосом (вербальное), ущипнуть за мочку уха (болевое)в) ущипнуть за мочку уха (болевое), несильно потрясти на плечо (тактильное), позвать голосом (вербальное)г) несильно потрясти на плечо (тактильное), ущипнуть за мочку уха (болевое), позвать голосом (вербальное) |
|  | ПК-5/ПК-5.4 | ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СОХРАННОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНОГО В НЕОТЛОЖНОЙ СИУАЦИИ ДОСТАТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬа) пульс на лучевой артерииб) пульс на локтевой артериив) пульс на сонной артерииг) пульс на тыльной артерии стопы |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СОХРАННОСТИ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНОГО В НЕОТЛОЖНОЙ СИУАЦИИ ДОСТАТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬа) только видимые дыхательные движения грудной клетки б) только розовую окраску кожив) только узкие зрачкиг) видимые дыхательные экскурсии и поток выдыхаемого воздуха |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ГЕМАТУРИЯ - ЭТОа) появление в моче белкаб) появление в моче эритроцитовв) появление в моче лейкоцитовг) появление в моче цилиндров |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК а) участие в концентрации мочиб) участие в гемопоэзев) участие в обмене электролитов.г) все вышеперечисленное |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | НИКТУРИЯ – ЭТОа) задержка выделения мочиб) преобладание ночного диуреза над дневнымв) снижение удельного веса мочиг) болезненное мочеиспускание |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ИЗОГИПОСТЕНУРИЯ – ЭТОа) одинаковый объем разных порций мочиб) снижение удельного веса мочив) монотонно сниженный удельный вес разных порций мочиг) повышение удельного веса мочи |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ПИУРИЯ – ЭТОа) появление в моче белкаб) появление в моче эритроцитовв) появление в моче гнояг) появление в моче цилиндров |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | АНУРИЯ – ЭТОа) выделение за сутки менее 50 мл мочиб) выделение за сутки менее 500 мл мочив) выделение за сутки менее 200 мл мочиг) выделение за сутки менее 1000 мл мочи |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ТРЕХСТАКАННАЯ ПРОБА ТОМПСОНА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА Ва) печениб) мочевыводящих путяхв) легкихг) кишечнике |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ХАРАКТЕРИСТИКУ ВОЗБУДИТЕЛЯ; ВЫЗВАВШЕГО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ОРГАНАХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ; МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ:а) посева мочи на бактериальные средыб) общего анализа мочив) ультразвукового исследования г) все перечисленное |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ а) остаточного азотаб) мочевины в) креатининаг) мочевой кислоты |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НОРМАЛЬНОЙ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХа) 1002-1012б) 1030-1036в) 1012-1028.г) 1036-1044 |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | НОРМАТИВЫ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИа) 40-60 мл/минб) 80-120 мл/минв) 160-180 мл/мин.г) 180-240 мл/мин |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОБУСЛОВЛЕН ИЗБЫТОЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В КРОВИа) билирубинаб) мочевиныв) сахараг) все вышеперечисленное |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК БОЛЬНЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ДИЕТАа) мягкая; протертая пищаб) ограничение острой и жареной пищив) ограничение белкаг) ограничение легкоусвояемых углеводов |
|  | ПК-5/ПК-5.5. | ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИа) проба по Нечипоренкоб) проба Зимницкогов) проба Реберга-Тарееваг) проба Аддиса-Каковского |
|  | ПК-5/ПК-5.1. | ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ УЧАЩЕННОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯа) странгурияб) поллакиурияв) полиурияг) ишурия |
|  | ПК-5/ПК-5.1. | ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯа) странгурияб) поллакиурияв) полиурияг) ишурия |
|  | ПК-5/ПК-5.1. | ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИа) странгурияб) полакиурияв) анурияг) полиурия |
|  | ПК-5/ПК-5.1. | ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МОЧИ В ПОЧКАХа) странгурияб) полакиурияв) анурияг) ишурия |
|  | ПК-5/ПК-5.1. | ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОПОРОЖНИТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ (ЗАДЕРЖКА МОЧИ)а) странгурияб) полакиурияв) анурияг) ишурия |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ РЕЗКИХ ПРИСТУПООБРАЗНЫХ И ОЧЕНЬ ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ С ИРРАДИАЦИЕЙ ВНИЗа) растяжение почечной капсулыб) растяжение почечной лоханкив) только спастические сокращения мочеточникаг) спастические сокращения мочеточника и растяжение почечной лоханки |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОСТРЫХ, ПОСТОЯННОГО ХАРАКТЕРА, ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИа) растяжение почечной капсулыб) растяжение почечной лоханкив) только спастические сокращения мочеточникаг) спастические сокращения мочеточника и растяжение почечной лоханки |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ТУПЫХ НОЮЩИХ ДЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЦЕа) растяжение почечной капсулыб) растяжение почечной лоханкив) только спастические сокращения мочеточникаг) спастические сокращения мочеточника и растяжение почечной лоханки |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ ЭРИТРОЦИТОВ РАЗНОЙ ВЕЛИЧИНЫ НОСИТ НАЗВАНИЕ а) пойкилоцитозб) анизоцитозв) микроцитоз.г) все вышеперечисленное |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО НАЗЫВАЕТСЯа) лейкопенияб) сдвиг в сторону зрелых форм нейтрофиловв) сдвиг в сторону юных форм нейтрофиловг) нейтропения |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | ЭОЗИНОФИЛИЯ - ЭТО ПРИЗНАКа) гнойного воспаленияб) острой кровопотерив) ишемии тканейг) аллергической реакции |
|  | ПК-5/ПК-5.4. | ТЕРМИН «НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ СДВИГ ВПРАВО» ОЗНАЧАЕТа) сдвиг в сторону юных форм нейтрофиловб) сдвиг в сторону зрелых форм нейтрофиловв) количество нейтрофилов больше чем количество эритроцитовг) нейтропения |
|  | ПК-5/ПК-5.3. | ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ, ВЫСТУПАЕТ а) ОФВ1 б) ФЖЕЛ в) ЖЕЛ г) ОФВ1/ФЖЕЛ |
|  | ПК-5/ПК-5.3. | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД а) велоэргометрииб) электрокардиографии в) коронарографииг) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия |
|  | ПК-5/ПК-5.3. | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА МЕТОД а) велоэргометрииб) холтеровского мониторирования ЭКГв) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия г) электрокардиографии |

**Код контролируемой компетенции**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  | Компетенции/ индикаторыдостижения компетенции | Вопросы |
| ***Дополните*** |
| 1. | ПК-6/ ПК-6.1 | ОГЛУШЕНИЕ - СТУПОРОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. | ПК-6/ ПК-6.1 | СОПОРОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | ПК-6/ ПК-6.1 | ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ – ЛЕЖА НА БОКУ, КОЛЕНИ СОГНУТЫ, ГОЛОВА ЗАПРОКИНУТА НАЗАД – «ПОЗА ЛЯГУШКИ»\_\_\_\_\_ |
| 4. | ПК-6/ ПК-6.1 | ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО – СИДЯ, ОПИРАЯСЬ РУКАМИ О КРАЙ СТУЛА; ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ТЕЛА НАКЛОНЕНА ВПЕРЕД – ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ\_\_\_\_ |
| 5. | ПК-6/ ПК-6.1 | ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА СПИНЕ\_\_\_\_\_\_ |
| 6. | ПК-6/ ПК-6.1 | ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ВАРИАНТОВ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА БОЛЬНОГО: «ЛИЦО КОРВИЗАРА»\_\_\_\_\_ |
| 7. | ПК-6/ ПК-6.1 | ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ВАРИАНТОВ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА БОЛЬНОГО «FACIES MITRALIS»\_\_\_\_ |
| 8. | ПК-6/ ПК-6.1 | ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ВАРИАНТОВ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА БОЛЬНОГО «ВОРОТНИК СТОКСА»\_\_\_\_\_\_ |
| 9. | ПК-6/ ПК-6.1 | ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ВАРИАНТОВ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЦА БОЛЬНОГО «ЛИЦО ГИППОКРАТА»\_\_\_\_\_\_ |
| 10. | ПК-6/ ПК-6.1 | УКАЖИТЕ ВИД ОТЕКОВ, ЕСЛИ ОТЕК МЕСТНЫЙ ОГРАНИЧЕННЫЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ, С ГИПЕРЕМИЕЙ И ГОРЯЧЕЙ КОЖЕЙ НАД НИМ\_\_\_\_\_ |
| 11. | ПК-6/ ПК-6.1 | УКАЖИТЕ ВИД ОТЕКОВ, ЕСЛИ ОТЕК ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШИЙСЯ, МЕСТНЫЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ, БЕЗ ГИПЕРЕМИИ И ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ\_\_\_\_\_ |
| 12. | ПК-6/ ПК-6.1 | УКАЖИТЕ ВИД ОТЕКОВ, ЕСЛИ ОТЕКИ ДИФФУЗНЫЕ, ПЛОХО ПОДАТЛИВЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЛОТНЫЕ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ГОЛЕНЯХ, СТОПАХ И В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, УВЕЛИЧИВАЮТСЯ К ВЕЧЕРУ; УТРОМ – УМЕНЬШАЮТСЯ, СОПРОВОЖДАЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ АКРОЦИАНОЗОМ\_\_\_\_\_ |
| 13. | ПК-6/ ПК-6.1 | УКАЖИТЕ ВИД ОТЕКОВ, ЕСЛИ ОТЕКИ ДИФФУЗНЫЕ, МЯГКИЕ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЛИЦЕ, УВЕЛИЧИВАЮТСЯ УТРОМ, А К ВЕЧЕРУ – УМЕНЬШАЮТСЯ, СОПРОВОЖДАЮТСЯ БЛЕДНОСТЬЮ КОЖИ\_\_\_\_\_\_ |
| 14. | ПК-6/ ПК-6.1 | ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО\_\_\_\_ |
| 15. | ПК-6/ ПК-6.1 | ЦИАНОЗ КОЖИ ПОЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ\_\_\_\_\_\_\_ |
| 16. | ПК-6/ ПК-6.1 | ХАНТЕРОВСКИЙ (ГУНТЕРОВСКИЙ) ГЛОССИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ\_\_\_\_\_\_ |
| 17. | ПК-6/ ПК-6.1 | АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ\_\_\_\_\_ |
| 18. | ПК-6/ ПК-6.1 | КОЙЛОНИХИИ – ЭТО\_\_\_\_\_\_\_ |
| 19. | ПК-6/ ПК-6.1 | РICA CHLOROTICA – ЭТО\_\_\_\_\_ |
| 20. | ПК-6/ПК-6.2 | ГРАНИЦЫ ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗОНОЙ В ЛЕГКИХ, РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ ПО КОСОЙ ЛИНИИ ДАМУАЗО, ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОМ СИНДРОМЕ\_\_\_\_ |
| 21. | ПК-6/ПК-6.2 | ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ\_\_\_\_\_\_ |
| 22. | ПК-6/ПК-6.2 | ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ЛЕГКИМИ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ\_\_\_\_\_  |
| 23. | ПК-6/ ПК-6.1 | СОСТОЯНИЕ ЛЕГКИХ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: ПЕРКУТОРНО - ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, АУСКУЛЬТАТИВНО - ДЫХАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ\_\_\_\_\_ |
| 24. | ПК-6/ПК-6.2. | СОСТОЯНИЕ ЛЕГКИХ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: ПЕРКУТОРНО - ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ С МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ОТТЕНКОМ\_\_\_\_\_ |
| 25. | ПК-6/ПК-6.2. | СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДОСТОВЕРЕН ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ\_\_\_\_\_\_ |
| 26. | ПК-6/ПК-6.2. | ДЛЯ СИНДРОМА СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО\_\_\_\_\_ |
| 27. | ПК-6/ПК-6.2. | СОСТОЯНИЕ, КОГДА ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ И БРОНХОФОНИЯ УСИЛЕНЫ; ПЕРКУТОРНО - ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК; АУСКУЛЬТАТИВНО - ДЫХАНИЕ С АМФОРИЧЕСКИМ ОТТЕНКОМ, ВЛАЖНЫЕ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ – ЭТО \_\_\_\_\_ |
| 28. | ПК-6/ПК-6.2. | ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ КРУПНОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ\_\_\_\_\_\_\_ |
| 29. | ПК-6/ПК-6.2. | СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО – ЭТО\_\_\_\_\_\_ |
| 30. | ПК-6/ПК-6.2. | БРОНХОФОНИЯ УСИЛИВАЕТСЯ\_\_\_\_\_\_ |
| 31. | ПК-6/ПК-6.2. | БРОНХОФОНИЯ ОСЛАБЛЯЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_ |
| 32. | ПК-6/ПК-6.2. | ЭЛЕМЕНТЫ МОКРОТЫ, С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО\_\_\_\_\_\_ |
| 33. | ПК-6/ПК-6.2. | ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ – ЭТО\_\_\_\_\_\_ |
| 34. | ПК-6/ПК-6.3. | ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО: ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ - 1027; МУТНАЯ ЖИДКОСТЬ; ЗЕЛЕНОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА; БЕЛОК - 60 Г/Л; ПРОБА РИВАЛЬТА +++; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА - НЕЙТРОФИЛЫ ПОКРЫВАЮТ ВСЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ\_\_\_\_\_\_ |
| 35. | ПК-6/ПК-6.1. | ГЛУБОКОЕ ШУМНОЕ РЕДКОЕ ДЫХАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_\_ |
| 36. | ПК-6/ПК-6.1. | ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО\_\_\_\_\_ |
| 37. | ПК-6/ПК-6.2. | САККАДИРОВАННОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ\_\_\_\_ |
| 38. | ПК-6/ПК-6.1. | ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ЖАДНО ХВАТАЕТ РТОМ ВОЗДУХ И ИМЕЕТСЯ ОЩУЩЕНИЕ ЗАТРУДНЕННОГО ВДОХА\_\_\_\_\_ |
| 39. | ПК-6/ПК-6.1. | ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ ОЩУЩЕНИЕ ЗАТРУДНЕННОГО ВЫДОХА\_\_\_\_ |
| 40. | ПК-6/ПК-6.1. | ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ С МЕНЯЮЩЕЙСЯ АМПЛИТУДОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ДЛИТЕЛЬНЫМИ ПЕРИОДАМИ АПНОЭ\_\_\_\_\_ |
| 41. | ПК-6/ПК-6.1. | ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В КОМЕ ИМЕЕТСЯ ГЛУБОКОЕ, РЕДКОЕ И ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ\_\_\_\_\_ |
| 42. | ПК-6/ПК-6.1. | ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ\_\_\_\_\_ |
| 43. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ\_\_\_\_\_\_ |
| 44. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ\_\_\_\_\_ |
| 45. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ\_\_\_\_\_\_ |
| 46. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ\_\_\_\_\_\_ |
| 47. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ УПЛОТНЕНИИ ДОЛИ ЛЕГКОГО\_\_\_\_\_\_ |
| 48. | ПК-6/ПК-6.2. | ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО (СТАДИЯ ПРОРЫВА АБСЦЕССА В БРОНХ И ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ)\_\_\_\_\_ |
| 49. | ПК-6/ПК-6.2. | ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ\_\_\_\_\_\_ |
| 50. | ПК-6/ПК-6.2. | ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ РАКЕ КРУПНОГО БРОНХА C ОБТУРАЦИОННЫМ АТЕЛЕКТАЗОМ\_\_\_\_\_\_ |
| 51. | ПК-6/ПК-6.2. | ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ УТОЛЩЕНИЯ ПЛЕВРЫ (ФИБРОТОРАКС)\_\_\_\_\_\_\_ |
| 52. | ПК-6/ПК-6.2. | ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ (В ЗОНЕ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ)\_\_\_\_\_\_\_ |
| 53. | ПК-6/ПК-6.2. | ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ (В ЗОНЕ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА)\_\_\_\_\_\_ |
| 54. | ПК-6/ПК-6.2. | ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ БРОНХИТЕ (БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ)\_\_\_\_\_\_\_ |
| 55. | ПК-6/ПК-6.2. | ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ\_\_\_\_\_\_ |
| 56. | ПК-6/ПК-6.2. | ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ПОЯВЛЯЮЩИЙСЯ НАД ЛЕГКИМИ ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОЙ ГЛАДКОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ\_\_\_\_\_ |
| 57. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ)\_\_\_\_\_ |
| 58. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ)\_\_\_\_\_\_ |
| 59. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ СПОНТАННОМ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ\_\_\_\_\_\_ |
| 60. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ\_\_\_\_\_ |
| 61. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ\_\_\_\_\_\_ |
| 62. | ПК-6/ПК-6.2. | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ\_\_\_\_\_\_ |
| 63. | ПК-6/ПК-6.2. | ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ)\_\_\_\_\_\_ |
| 64. | ПК-6/ПК-6.2. | ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ)\_\_\_\_\_ |
| 65. | ПК-6/ПК-6.2. | ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО (СТАДИЯ ПРОРЫВА АБСЦЕССА В БРОНХ И ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ)\_\_\_\_\_ |
| 66. | ПК-6/ПК-6.2. | ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ\_\_\_\_\_\_ |
| 67. | ПК-6/ПК-6.2. | ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ)\_\_\_\_\_ |
| 68. | ПК-6/ПК-6.2. | ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПЛЕВРИТА\_\_\_\_\_ |
| 69. | ПК-6/ПК-6.2. | ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ)\_\_\_\_\_\_ |
| 70. | ПК-6/ПК-6.2. | ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ)\_\_\_\_\_ |
| 71. | ПК-6/ПК-6.2. | ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО (СТАДИЯ ПРОРЫВА АБСЦЕССА В БРОНХ И ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ)\_\_\_\_\_ |
| 72. | ПК-6/ПК-6.2. | ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ\_\_\_\_\_ |
| 73. | ПК-6/ПК-6.2. | ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ\_\_\_\_ |
| 74. | ПК-6/ПК-6.2. | ЕСЛИ СПРАВА, НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ, ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ, ТО ИМЕЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СИНДРОМ\_\_\_\_\_\_ |
| 75. | ПК-6/ПК-6.2. | ЕСЛИ В ПРАВОЙ ПОДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХОВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ И ВЛАЖНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ, ТО ИМЕЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СИНДРОМ\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  | Компетенции/ индикаторыдостижения компетенции | Вопросы |
| ***Выберите один правильный ответ*** |
| 1. | ПК-6/ПК-6.2. | ЕСЛИ СЛЕВА ОТ СЕРЕДИНЫ ЛОПАТКИ И НИЖЕ, А ТАКЖЕ В ЛЕВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ - ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, МЕЖРЕБЕРЬЯ СГЛАЖЕНЫ, ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ДЫХАНИЕ НА УРОВНЕ УГЛА ЛОПАТКИ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, А НИЖЕ – ОТСУТСТВУЕТ, ТО ИМЕЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СИНДРОМа) жидкость в плевральной полостиб) воздух в плевральной полостив) долевая инфильтрация легочной тканиг) полость в легком; сообщающаяся с бронхом |
| 2. | ПК-6/ПК-6.2. | ДЛЯ ФИБРОТОРАКСА (ЗАРАЩЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ) ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМа) ослабленное везикулярное дыханиеб) бронховезикулярное дыханиев) бронхиальное дыханиег) жесткое дыхание |
| 3. | ПК-6/ПК-6.2. | ОБЛЕГЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПОЛОЖЕНИИ ОРТОПНОЭ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕа) расширения бронховб) депонирования крови в брюшной полости и в нижних конечностяхв) улучшения кровоснабжения мозгаг) изменения уровня АД |
| 4. | ПК-6/ПК-6.1 | ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА – ЭТОа) затруднение вдохаб) затруднение выдохав) усиление кашлевого рефлексаг) затруднение вдоха и выдоха |
| 5. | ПК-6/ПК-6.1. | ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА – ЭТОа) затруднение вдохаб) затруднение выдохав) усиление кашлевого рефлексаг) затруднение вдоха и выдоха |
| 6. | ПК-6/ПК-6.2. | ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗАа) выслушивание ритма перепела - тона открытия митрального клапана; усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердца; усиленного 2 тона на легочной артерииб) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке; выслушивание расщепленного 2 тона на легочной артериив) выслушивание трех тонов сердца (ритм галопа)г) выслушивание систолического шума на верхушке сердца |
| 7. | ПК-6/ПК-6.2. | ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИа) выслушивание усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердцаб) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке и расщепленного 2 тона на легочной артериив) выслушивание ритма перепелаг) выслушивание ритма галопа |
| 8. | ПК-6/ПК-6.2. | АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНАа) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардияб) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберьеслева; иногда систолический шум у мечевидного отросткав) ослабление I тона и систолический шум у верхушки сердца; акцент 2 тона во II межреберье слеваг) приглушение тонов; иногда систолический шум на верхушке; положительный симптом Сиротинина- Куковерова |
| 9. | ПК-6/ПК-6.2. | АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА (МИОКАРДИТ; ИНФАРКТ МИОКАРДА)а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардияб) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум умечевидного отросткав) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слеваг) приглушение тонов; иногда систолический шум на верхушке; положительный симптом Сиротинина-Куковерова |
| 10. | ПК-6/ПК-6.2. | АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗАа) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардияб) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум у мечевидного отросткав) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слеваг) усиление 1 тона на верхушке; щелчок открытия митрального клапана; диастолический шум на верхушке; акцент 2 тона во II межреберье слева |
| 11. | ПК-6/ПК-6.2. | АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ АОРТЫа) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардияб) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум у мечевидного отросткав) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слеваг) ослабление 1 тона на верхушке сердца; ослабление 2 тона и диастолический шум во II межреберье справа; который проводится по грудине |
| 12. | ПК-6/ПК-6.2. | ОСЛАБЛЕНИЕ ОБОИХ ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИа) толстой грудной клетке у гиперстениковб) тиреотоксикозев) лихорадкег) гипертонической болезни |
| 13. | ПК-6/ПК-6.2. | УСИЛЕНИЕ ОБОИХ ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИа) толстой грудной клетке у гиперстениковб) атеросклерозе аортыв) лихорадкег) гипертонической болезниб |
| 14. | ПК-6/ПК-6.3. | ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ КРАТКОВРЕМЕННЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ И ЛОПАТКУ И ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ; КУПИРУЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗКИ И/ИЛИ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА; ТО РЕЧЬ ИДЕТ О СЛЕДУЮЩЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕа) стенокардии покояб) стенокардии напряженияв) инфаркте миокардаг) кардиалгии |
| 15. | ПК-6/ПК-6.2. | ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗАа) выслушивание ритма перепела - тона открытия митрального клапана; усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердца; усиленного 2 тона на легочной артерииб) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке; выслушивание расщепленного 2 тона на легочной артериив) выслушивание трех тонов сердца (ритм галопа)г) выслушивание систолического шума на верхушке сердца |
| 16. | ПК-6/ПК-6.2. | ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИа) выслушивание усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердцаб) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке и расщепленного 2 тона на легочной артериив) выслушивание ритма перепелаг) выслушивание ритма галопа |
| 17. | ПК-6/ПК-6.2. | АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНАа) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардияб) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберьеслева; иногда систолический шум у мечевидного отросткав) ослабление I тона и систолический шум у верхушки сердца; акцент 2 тона во II межреберье слеваг) приглушение тонов; иногда систолический шум на верхушке; положительный симптом Сиротинина- Куковерова |
| 18. | ПК-6/ПК-6.2. | АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА (МИОКАРДИТ; ИНФАРКТ МИОКАРДА)а) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардияб) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум умечевидного отросткав) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слеваг) приглушение тонов; иногда систолический шум на верхушке; положительный симптом Сиротинина-Куковерова |
| 19. | ПК-6/ПК-6.2. | АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗАа) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардияб) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум у мечевидного отросткав) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слеваг) усиление 1 тона на верхушке; щелчок открытия митрального клапана; диастолический шум на верхушке; акцент 2 тона во II межреберье слева |
| 20. | ПК-6/ПК-6.2. | АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ АОРТЫа) приглушенные; «бархатные» тоны на верхушке сердца; систолический шум на верхушке; иногда аритмия; глухие тоны сердца; ритм галопа; тахикардияб) приглушение тонов; акцент 2 тона во II межреберье слева; иногда систолический шум у мечевидного отросткав) ослабление I тона и систолический шум у мечевидного отростка; акцент 2 тона во II межреберье слеваг) ослабление 1 тона на верхушке сердца; ослабление 2 тона и диастолический шум во II межреберье справа; который проводится по грудине |
| 21. | ПК-6/ПК-6.2. | ОСЛАБЛЕНИЕ ОБОИХ ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИа) толстой грудной клетке у гиперстениковб) тиреотоксикозев) лихорадкег) гипертонической болезни |
| 22. | ПК-6/ПК-6.2. | УСИЛЕНИЕ ОБОИХ ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИа) толстой грудной клетке у гиперстениковб) атеросклерозе аортыв) лихорадкег) гипертонической болезни |
| 23. | ПК-6/ПК-6.3. | ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ КРАТКОВРЕМЕННЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ И ЛОПАТКУ И ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ; КУПИРУЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗКИ И/ИЛИ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА; ТО РЕЧЬ ИДЕТ О СЛЕДУЮЩЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕа) стенокардии покояб) стенокардии напряженияв) инфаркте миокардаг) кардиалгии |
| 24. | ПК-6/ПК-6.2. | ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗАа) выслушивание ритма перепела - тона открытия митрального клапана; усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердца; усиленного 2 тона на легочной артерииб) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке; выслушивание расщепленного 2 тона на легочной артериив) выслушивание трех тонов сердца (ритм галопа)г) выслушивание систолического шума на верхушке сердца |
| 25. | ПК-6/ПК-6.2. | ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИа) выслушивание усиленного (хлопающего) 1 тона на верхушке сердцаб) выслушивание ослабленного 1 тона на верхушке и расщепленного 2 тона на легочной артериив) выслушивание ритма перепелаг) выслушивание ритма галопа |

**Эталоны ответов.**

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

**Открытый тип.**

|  |  |
| --- | --- |
| № вопроса | Ответ |
|  | высокий остроконечный зубец Т |
|  | горизонтальная депрессия интервала SТ более 1 мм |
|  | велоэргометрия (ВЭМ) |
|  | велоэргометрия |
|  | миоглобин и КФК-МВ |
|  | определение уровня тропонинов в крови |
|  | эндоскопия с биопсией |
|  |  3, 2 стандартные, АVF, V5-V6 |
|  | ЭКГ |
|  | 3-е, 2-е стандартные отведения, АVF |
|  | эластические волокна |
|  | стойкий выпот, неясные причины выпота |
|  | бронхография |
|  | тропонина |
|  | Тропонина, креатинфосфокиназы |
|  | 120-129/80-84 мм рт. ст. |
|  |  130-139/85-89 мм рт. ст.  |
|  | ниже 140/90 мм рт. ст. |
|  | ниже 130/85 мм рт. ст. |
|  | HBsAg |
|  | HBeAg |
|  | уровнем трансаминаз |
|  | повышение уровня g-глобулинов, СРБ, СОЭ |
|  | число выкуриваемых сигарет в сутки х стаж курения (годы) |
|  | >120 |
|  | исследование газового состава артериальной крови |
|  | проба Тиффно |
|  | сальбутамолом |
|  | лучше выслушивается в положении на левом боку в фазе выдоха |
|  | наличие "щелчка открытия" митрального клапана |
|  | 5,0-20,5 мкмоль/л |
|  | снижение уровня протромбина, общего белка и особенно альбуминов, холестерина |
|  | Механической желтухи |
|  | хронический гепатит высокой активности |
|  | уровня ЩФ |
|  | повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ |
|  | гистологические изменения |
|  | данные гистологического исследования печени |
|  | повышение ЩФ |
|  | анемия, тромбоцитопения |
|  | повышение уровня обеих фракций в зависимости от преобладания механизма обмена билирубина в печени |
|  | ЛДГ, АСТ, АЛТ |
|  | холинэстераза |
|  | повышение уровня креатинина в крови |
|  | позднем полиурическом |
|  | хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма |
|  | повышение уровня креатинина крови |
|  | снижение уровня протромбина, общего белка и особенно альбуминов, холестерина |
|  | снижение ЖЕЛ |
|  | микоплазма |
|  | легионелла |
|  | через 2-3 дня и более после госпитализации |
|  | отсутствия клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительного процесса в легких |
|  |  ослаблением или отсутствием дыхательных шумов на стороне поражения |
|  | нестабильная стенокардия |
|  |  депрессия сегмента ST на 2 мм |
|  | миоглобин |
|  | тропонин |
|  | ослабление обоих тонов на верхушке |
|  | полисерозит |
|  | лейкоцитоз в первые 3 дня, ускорение СОЭ в последующие 5-7 дней |
|  | наличие комплекса QS, формирование глубокого отрицательного коронарного зубца Т |
|  | появлением мерцательной аритмии |
|  | пароксизмальной наджелудочковой тахикардией |
|  | блокады атриовентрикулярного проведения 1-й степени |
|  | загрудинная боль и депрессия сегмента ST, возникающие одновременно при нагрузке |
|  |  уменьшением частоты и силы сокращений сердца |
|  |  горизонтальная депрессия SТ |
|  | локальный гипокинез стенки желудочка |
|  | IIб |
|  | стойкая загрудинная давящая, иногда жгучая, с широкой иррадиацией |
|  | отсутствие во всех отведениях зубца Р, разные расстояния между желудочковыми комплексами |
|  | полной АВ-блокаде |
|  | диафрагмальная грыжа |
|  | пункционная биопсия почки |

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

**Закрытый тип.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | б |
|  | в |
|  | б |
|  | в |
|  | в |
|  | г |
|  | г |
|  | г |
|  | г |
|  | г |

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

**Открытый тип.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | бессознательным состоянием сутратой рефлексов |
|  | пациент способен к самообслуживанию; нет ограничения физической активности |
| 1.
 | пациент неспособен к самообслуживанию; отсутствует физическая активность |
|  | обильной потерей воды |
|  | интоксикации |
|  |  36;4°С - 36;8°С |
|  | 36;9°С - 37;8°С |
|  | 36, 7- 39°С |
|  | 37°С - 38°С |
|  | эмфизематозная |
|  | гиперстеническая |
|  | нормостеническая |
|  | лордоз |
|  | сколиоз |
|  | кифоз |
|  | кахексия |
|  | на 3-4 см кнутри от левой среднеключичной линии |
|  | на уровне IV ребра или межреберья |
|  | на 1 см кнаружи от левой стернальной линии |
|  | происходит отхаркивание вязкой мокроты |
|  | сохраняется спазм мелких бронхов |
|  | осмотр; пальпация; перкуссия; аускультация пациента |
|  | в альвеолах |
|  | в бронхах |
|  | при наличии жидкого секрета в бронхах |
|  | над трахеей |
|  | в альвеолах |
|  | на высоте (в конце) вдоха |
|  | выслушивание шепотной речи шипящими согласными в словах |
|  | 16-20 в 1 минуту |
|  | воспаление плевры (сухой плеврит) |
|  | воспаление гортани (ларингит) |
|  | воспаление трахеи и бронхов |
|  | гнойный воспалительный процесс в легком (абсцесс) |
|  | гиперсекреция бронхиальных желез + спазм мелких бронхов (бронхиальная астма) |
|  | препятствие в верхних дыхательных путях (опухоль гортани; главного бронха; инородное тело). |
|  | поражение альвеолярной ткани |
|  | поражение альвеолярной ткани |
|  | дыхание имеет мягкий тембр; напоминает звук "Ф" |
|  | дыхание очень грубого тембра; напоминает звук "Х" |
|  | жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом |
|  | замедление кровотока в дистальных отделах большого круга кровообращения |
|  | нарушение функции печени при застое крови в большом круге кровообращения |
|  | рост гидростатического давления в венах нижних конечностей |
|  | повышение давления в системе полой вены |
|  | повышение давления (застой) в малом круге кровообращения |
|  | значительное увеличение пульсового артериального давления |
|  | застой крови в венах большого круга кровообращения (правожелудочковая недостаточность) |
|  | заброс крови в систолу из правого желудочка в правое предсердие при недостаточности трехстворчатого клапана |
|  | затруднение венозного оттока при сдавлении опухолью или тромбозе верхней полой вены |
|  | левый желудочек |
|  | ушко левого предсердия |
|  | правый желудочек |
|  | на уровне III ребра или межреберья |
|  | дилятация левого желудочка |
|  | расширение или аневризма восходящей части аорты или легочной артерии |
|  | гипертрофия и дилатация левого желудочка |
|  | гипертрофия и дилатация правого желудочка |
|  | затруднение тока крови из желудочка в магистральные сосуды |
|  | нарушением связывания билирубина с глюкуроновой кислотой |
|  | нарушением связывания билирубина с глюкуроновой кислотой |
|  | появлением уробилина в моче |
|  | черный дегтеобразный стул  |
|  | появление в моче эритроцитов |
|  | преобладание ночного диуреза над дневным |

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

**Закрытый тип.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | б |
|  | в |
|  | б |
|  | а |
|  | в |
|  | г |
|  | б |
|  | а |
|  | б |
|  | в |
|  | в |
|  | а |
|  | б |
|  | а |
|  | в |
|  | в |
|  | б |
|  | б |
|  | в |
|  | в |
|  | б |
|  | а |
|  | г |
|  | в |
|  | г |
|  | в |
|  | б |
|  | а |
|  | б |
|  | в |
|  | г |
|  | б |
|  | а |
|  | в |
|  | б |

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

**Открытый тип.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | заторможенностью; на вопросы отвечает с задержкой; дезориентация в пространстве и времени; рефлексы сохранены |
|  |  контакту недоступен; сохранены рефлексы и реакции на выраженные болевые раздражители; при нанесении болевого раздражения отдергивает соответствующую конечность |
|  | менингит |
|  | приступ бронхиальной астмы |
|  | острый аппендицит |
|  | лицо одутловатое, желтовато-бледное, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые |
|  | отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек |
|  | лицо одутловатое кожные покровы лица с цианотичным оттенком, отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи |
|  | лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота |
|  | воспалительный отек |
|  | аллергический отек |
|  | сердечные отеки |
|  | аллергический отек (отек Квинке) |
|  | дистальная локализация цианоза, синюшный оттенок кожных покровов (акроцианоз) |
|  | увеличивается содержание восстановленного гемоглобина (больше 50 г/л) |
|  | ярко-красный язык; сосочки атрофированы |
|  | трещины (заеды) в углах рта |
|  | ложкообразные вдавления ногтей |
|  | извращение вкуса |
|  | синдром гидроторакса |
|  | ослабленное везикулярное или отсутствует |
|  | по косой линии Дамуазо |
|  | закрытый пневмоторакс |
|  | открытый пневмоторакс |
|  | асимметрия грудной клетки; голосовое дрожание и бронхофония отсутствуют; тимпанический перкуторный звук; аускультативно - дыхание не проводится |
|  |  голосовое дрожание усилено |
|  | синдром образования полости в легком |
|  | амфорическое дыхание |
|  | болезненность при поколачивании в области поясницы |
|  | при уплотнении легочной ткани |
|  | при эмфиземе |
|  | эластические волокна |
|  | повышение воздушности альвеол и снижение эластичности легочной ткани |
|  | гнойный экссудат |
|  | дыхание Куссмауля |
|  | диффузный характер цианоза; серый оттенок кожных покровов |
|  | при неравномерных сужениях мелких бронхов |
|  | инспираторная одышка |
|  | экспираторная одышка |
|  | дыхание Чейн-Стокса |
|  | дыхание Куссмауля |
|  | бронхиальная астма |
|  | отставание в дыхании; увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков |
|  | отставание в дыхании; увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков |
|  | бочкообразная грудная клетка |
|  | западение и отставание в дыхании части грудной клетки |
|  | только отставание половины грудной клетки в дыхании |
|  | усиление над абсцессом |
|  | ослабление с обеих сторон |
|  | ослабление над ателектазом |
|  | ослабление над областью фиброторакса |
|  | ослабление с одной стороны |
|  | ослабление с одной стороны |
|  | отсутствие изменений |
|  | притупление или тупой звук |
|  | тимпанический звук |
|  | притупление или тупой звук |
|  | притупление с тимпаническим оттенком |
|  | тимпанический звук |
|  | притупление звука |
|  | коробочный звук |
|  | ясный легочный звук |
|  | ослабленное везикулярное |
|  | бронхиальное |
|  | амфорическое |
|  | жесткое |
|  | амфорическое |
|  | шум трения плевры |
|  | крепитация |
|  | бронхиальное дыхание над пораженной долей легкого |
|  | крупнопузырчатые влажные звонкие хрипы |
|  | сухие хрипы |
|  | бронховезикулярное дыхание |
|  | полость в легком; сообщающаяся с бронхом |
|  | очаговая инфильтрация легочной ткани |

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

**Закрытый тип.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | а |
|  | а |
|  | б |
|  | а |
|  | б |
|  | а |
|  | б |
|  | в |
|  | а |
|  | г |
|  | г |
|  | а |
|  | в |
|  | б |
|  | г |
|  | а |
|  | в |
|  | б |
|  | г |
|  | а |
|  | в |
|  | а |
|  | в |
|  | в |
|  | в |