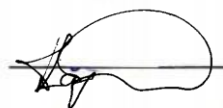


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВАСТОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор
Института фундаментальной
медицины и здоровьесбережения



Д.С. Кадочников

« 18 » 04 2023 г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО
КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

31.05.01 Лечебное дело

(код и наименование специальности)

Врачебная практика в области лечебного дела

(наименование профиля)

специалитет

(уровень высшего образования)

очная, 2023

(форма обучения, год набора)

Севастополь
2023

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся разработаны на основе федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988.

РАЗРАБОТАНО

Руководитель образовательной программы

Доктор медицинских наук, доцент,

директор научно-образовательного центра

«Медицинская биофизика и кибернетика»



Д.С. Кадочников

(подпись)

1. Общие положения

Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации разработаны для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям основной образовательной программы высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, профиль – Врачебная практика в области лечебного дела (далее – ООП). Включают: типовые задания, контрольные работы, тесты и иные формы и методы контроля, позволяющие оценить планируемые результаты обучения (индикаторы достижения компетенций) по каждой дисциплине (модулю); описание критериев оценивания; описание шкал оценивания.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин, промежуточная аттестация обучающихся – оценивание освоения отдельной части или всего объема дисциплины (модуля).

Формами промежуточной аттестации обучающихся являются зачеты, зачеты с оценкой (дифференцированные зачеты), экзамены, которые проводятся в конце каждого семестра. Конкретные формы и сроки проведения промежуточной аттестации для каждой дисциплины (модуля) определяются учебным планом ООП.

Методические рекомендации по подготовке к мероприятиям текущего контроля и промежуточной аттестации представлены в приложении А к настоящей ООП.

Порядок проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, а также порядок и сроки ликвидации академической задолженности, определяются локальными нормативными актами ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет».

2. Требования к результатам освоения основной образовательной программы

В результате освоения основной образовательной программы у выпускника должны быть сформированы все компетенции, установленные основной образовательной программой:

Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (УК-1);

Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла (УК-2);

Способен организовать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели (УК-3);

Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке (ах), для академического и профессионального взаимодействия (УК-4);

Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия (УК-5);

Способен определять и реализовать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни (УК-6);

Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (УК-7);

Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов (УК-8);

Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах (УК-9);

Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности (УК-10);

Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности (УК-11);

Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические

принципы в профессиональной деятельности (ОПК-1);

Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-2);

Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним (ОПК-3);

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

Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5);

Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения (ОПК-6);

Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ОПК-7);

Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность (ОПК-8);

Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности (ОПК-9);

Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-10);

Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения (ОПК-11);

Способен проводить диагностику и лечение заболеваний и состояний в рамках первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях (ПК-П-1);

Способен реализовывать (проводить) мероприятия по медицинской реабилитации, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, контролировать их эффективность; оценивать способность пациента к осуществлению трудовой деятельности в рамках первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях (ПК-П-2);

Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (ПК-П-3).

3. Содержание мероприятий текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Типовые задания, тесты и иные формы и методы контроля, позволяющие оценить планируемые результаты обучения (индикаторы достижения компетенций) по каждой дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1.

4. Критерии оценки результатов сдачи мероприятий промежуточной аттестации

Результаты промежуточной аттестации оцениваются по пятибалльной шкале, предусматривающей оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», «зачтено», «не зачтено».

Перевод оценок по 100-балльной шкале оценивания в оценки по пятибалльной шкале представлен в Таблице 1.

Таблица 1. Соответствие критериев оценивания результатам оценивания промежуточной аттестации по разным шкалам

Сумма баллов по 100-балльной шкале оценивания	Оценка ECTS	Критерии оценивания	Уровень владения компетенциями	Оценка по пятибалльной шкале	
				для экзамена	для зачета
90-100	A	Отлично - выполнены все требования-компетенции, а именно: теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены качественно и оценено высоким, близким к максимальному числом баллов.	Высокий (творческий)	отлично	зачтено
82-89	B	Очень хорошо - теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, выполнены все предусмотренные программой обучения учебные задания, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Достаточный (эвристический)	хорошо	
75-81	C	Хорошо - теоретическое содержание курса освоено полностью, некоторые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы недостаточно, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения ни одного из них не оценено минимальным числом баллов, 22 некоторые виды заданий выполнены с ошибками			
69-74	D	Удовлетворительно - теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в	Средний (адаптивный)	удовлетворительн о	

		основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, содержат ошибки			
60-68	Е	Достаточно (посредственно) - теоретическое содержание курса освоено частично, некоторые практические навыки работы не сформированы, многие предусмотренные программой обучения учебные задания не выполнены, либо качество выполнения некоторых из них оценено числом баллов, близким к минимальному			
35-59	FX	Условно неудовлетворительно - теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному; при дополнительной самостоятельной работе над материалом курса возможно повышение качества выполнения учебных заданий	Низкий (репродуктивный)	неудовлетворительно	не зачтено
1-34	F	Безусловно неудовлетворительно - теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, все выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к какому-либо значимому повышению качества выполнения учебных заданий			

Б1.О.01 Иностранный язык

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, являющихся критериями достижения планируемого уровня усвоения необходимых компетенций на отдельных этапах их формирования

1 Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Формы текущей аттестации: тестирование, оценка освоения практических навыков (умений), итоговая лексико-грамматическая работа.

Примеры типовых контрольных заданий, тестов или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

Тестирование и оценка практических навыков

Пример письменной проверочной работы (текущий контроль)

Отрабатываемые компетенции: ОПК-1; ОПК-2.

Тема: Я – студент, мой рабочий день. Моя будущая профессия.

Задание 1 Выберите правильный вариант перевода:

1) DEPARTMENT →

A) факультет B) образовательное учреждение

C) структура

2) POSTGRADUATE TRAINING →

A) аспирантура

B) последипломное образование C) интернатура

3) TO ATTEND →

A) признавать

B) посещать

C) осваивать

4) GENERAL MEDICINE →

A) Фармация B) Социальная работа

C) Лечебное дело

Задание 2 Переведите на русский язык:

to prevent – preventive – prevention

to develop – development – developmental

Задание 3 Вставьте глаголы to be и to have в соответствующем времени, лице и числе:

1) My friend _____ not a medical student.

2) We _____ a lecture in Anatomy tomorrow.

Задание 4 Переведите на русский язык:

1) The student had much work in class yesterday.

2) Yesterday the students were at the institute laboratory for two hours.

Пример итоговой лексико-грамматической работы

Отрабатываемые компетенции: ОПК-1; ОПК-2.

Вопросы к итоговой лексико-грамматической работе № 1 Тема: The Volgograd State Medical University

1 When was the Stalingrad Medical Institute founded?

2 How many departments does the Volgograd State Medical University have nowadays?

3 What does the postgraduate training involve?

4 What do the medical students attend?

5 What do the medical students master and do?

Лексические задания итоговой лексико-грамматической работе № 1:

Переведите на русский язык:

Переведите на английский язык:

1 health care provider

1. оказывать экстренную помощь
больному

2 restoring

2 назначить соответствующее лечение

3 to make a correct diagnose

3 структура университета

4 to grant

4 признавать

5 staff

5 аспирантура

Грамматические задания итоговой лексико-грамматической работе № 1:

Задание 1 Поставьте следующие предложения в вопросительную и отрицательную формы:

1) She works in the x-ray department.

2) The student had much work in class yesterday.

3) The professor Ivanov will deliver the lecture in Anatomy tomorrow.

Задание 2 Раскройте скобки, употребив необходимую форму прилагательного или наречия:

1) Two heads are _____ than one. (good)

2) This is _____ book I have ever read. (interesting)

3) Concorde is _____ plane in the world. (fast)

4) My brother is not so _____ as my father. (strong)

Задание 3 Образуйте от следующих прилагательных и наречий степени сравнения:

Soon, correctly, well, deep, new, expensive, famous, short, clear, hard.

Задание 4 Составьте предложение и переведите его:

The boy / not / like the idea of consulting a physician.

Б1.О.02 История России, всеобщая история

Примеры тестов

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8.

A1. ПЕРВОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ РУССКИХ С МОНГОЛО-ТАТАРАМИ ПРОИЗОШЛО В

1) XI в. 2) XIII в. 3) начале XIV в. 4) конце XII в.

A2. ЛИШНИМ В ПРИВЕДЕННОМ РЯДУ ЯВЛЯЕТСЯ ИМЯ

1) Андрея Курбского

2) Алексея Адашева

3) митрополита Макария 3) Александра Меншикова

A3. ЗЕМЕЛЬНОЕ ВЛАДЕНИЕ, ПЕРЕДАВАЕМОЕ ПО НАСЛЕДСТВУ КНЯЗЬЯМИ, БОЯРАМИ, ЦЕРКОВЬЮ, НАЗЫВАЛОСЬ:

1) поместье 2) вотчина 3) хутор 4) вервь

A4. "РУССКОЙ ПРАВДОЙ" НАЗЫВАЕТСЯ

1) древнейший свод законов Руси 2) древнейший договор Руси с Византией

3) первая древнерусская летопись 4) литературное произведение Древней Руси

A5. УСТАНОВЛЕННЫЕ В 1597 ГОДУ "УРОЧНЫЕ ЛЕТА" ВВОДИЛИ

1) местничество

2) кормление

3) наказания "лихим людям"

4) пятилетний срок розыска беглых крестьян

A6. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЕННОЙ РЕФОРМЫ, ПРОВЕДЕННОЙ ИЗБРАННОЙ РАДОЙ В XVI В., ПОЯВИЛИСЬ

1) рекруты 2) стрельцы 3) драгуны 4) гвардейцы

A7. ВОЦАРЕНИЕ ДИНАСТИИ РОМАНОВЫХ ПРОИЗОШЛО ПОСЛЕ ...

1) Северной войны 2) окончания Смуты 3) восстания Степана Разина 4)

Семилетней войны

A8. К МЕРОПРИЯТИЯМ ВНУТРЕННЕЙ ПОЛИТИКИ ЕКАТЕРИНЫ II НЕ ОТНОСИТСЯ

1) губернская реформа

2) ликвидация гетманства на

Украине

3) издание "Жалованной грамоты дворянству" 4) создание министерств

A9. РАСКОЛ В РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ ПРОИЗОШЕЛ В ЦАРСТВОВАНИЕ

1) Алексея Михайловича 2) Екатерины II 3) Петра I 4)

Ивана IV

A10. ВЫСШЕЕ ПРАВИТЕЛЬСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ОСНОВАННОЕ УКАЗОМ ЕКАТЕРИНЫ I В 1726, НАЗЫВАЛОСЬ

1) Верховный Тайный совет 2) Государственный совет 3) Кабинет министров

4) Синод

Примеры вопросов.

1. Александр III и контрреформы.

2. Борьба северо-западных земель против Александр Невский. Ледовое побоище.

3. Борьба СССР за мир накануне войны. Советско-германский пакт о ненападении.

4. Вклад СССР в разгром фашизма и милитаризма. Итоги Великой Отечественной войны.

5. Византийский фактор в становлении древнерусской культуры.

Б1.О.03 Экономика

Примеры тестов:

Проверяемые компетенции: ОПК-3

1 В основе экономики рыночного типа лежит:

а) общественное разделение труда и частная собственность на средства производства;

б) принятие решений государством об использовании ресурсов исходя из общественных интересов;

в) конкуренция между государственными предприятиями;

г) административно установленная система цен.

2 Термин, отражающий способность и желание платить за что-либо – это ...

а) потребность;

б) спрос;

в) необходимость;

г) предложение.

3 Предложение – это ...

а) желание и возможность продавца совершать сделки по продаже поставленного на рынок товара;

б) желание покупателя совершать сделки по приобретению поставленного на рынок товара;

в) желание и возможность продавца совершать сделки по найму рабочей силы;

г) желание продавца совершать сделки по продаже поставленного на рынок товара.

4 Закон спроса состоит в том, что если цена товара падает, то объем покупок ...

а) растет;

б) падает;

в) не изменяется;

г) бесконечен.

5 Рынок, на котором множество покупателей сталкивается с несколькими крупными производителями ...

а) монополистический;

б) олигополистический;

в) монополистической конкуренции;

г) свободной конкуренции.

6 Предельная полезность блага - это:

а) полезность первой единицы блага;

б) полезность любой единицы блага;

в) полезность дополнительной единицы блага.

7 Фирма производит 500 единиц продукции. Средние переменные издержки фирмы равны 2 руб., средние постоянные 0,5 руб., Общие издержки фирмы равны:

а) 2,5 руб.;

б) 1250 руб.;

в) 15000 руб.

8 Когда положение экономики соответствует кейнсианскому отрезку кривой совокупного предложения, рост совокупного спроса приведет:

а) к повышению цен, но не окажет влияния на динамику ВВП в реальном выражении;

б) к увеличению ВВП в реальном выражении, но не окажет влияния на уровень цен;

в) к повышению и уровня цен, и объема ВВП в реальном выражении;

г) к повышению цен и сокращению объема ВВП в реальном выражении;

д) к снижению цен и росту объема ВВП в реальном выражении.

Примеры ситуационных задач:

Пример(ы) ситуационной (ых) задач(и)

Задача 1 Вы – чистый монополист. Если Вы установите цену – 50 долл., то продадите 1 ед.продукции, снизив ее до 45 долл.- продадите 2 ед.продукции. Последовательно снижая цену на 5 долл. при каждом расширении сбыта на одну дополнительную единицу продукции, какой Вы будете получать предельный доход? Валовой доход? Составьте таблицу и график валового дохода.

Пример варианта контрольной работы

1 Экономические агенты (рыночные и нерыночные), собственность и хозяйствование. Экономические блага. Кругообороты благ и доходов.

2 Основы ординалистской теории потребительского выбора. Кривые безразличия и их свойства.

3 Спрос на ресурсы в условиях совершенной и несовершенной конкуренции. Факторы спроса на ресурсы и его эластичность.

Примеры тем рефератов

1 Монопсония на рынке труда.

2 Теория поведения потребителя: ординалистский анализ: прикладное использование данной концепции.

3 Монополистическая конкуренция в отраслях с дифференциацией продукта: потеря и выигрыш для покупателя.

Примеры контрольных вопросов

1 Как восстанавливается равновесие при колебаниях цен?

2 Существуют ли исключения из закона спроса?

3 Могут ли кривые спроса и предложения быть в форме прямых линий? От чего зависит «крутизна» кривых?

4 Какое конкретное или прикладное значение имеет поведение кривых спроса и

предложения?

Примеры тем докладов

- 1 Кейнсианская теория макроэкономического равновесия и экономического цикла.
- 2 Монетаристская теория макроэкономического равновесия и экономического цикла.
- 3 Инфляция и антиинфляционная политика государства в рыночной экономике.

Б1.О.04 Правоведение

Примеры тестов:

1. ДЕЙСТВУЮЩАЯ КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ПРИНЯТА...
А) 13 декабря 1992 года;
Б) 12 декабря 1993 года;
В) 12 декабря 1992 года.
- 2 ФЕДЕРАЛЬНОЕ СОБРАНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ...
А) представительным органом;
Б) представительным и законодательным органом;
В) исполнительным органом.
3. АДМИНИСТРАТИВНЫЙ АРЕСТ НАЗНАЧАЕТСЯ...
А) должностным лицом;
Б) полномочным административным органом;
В) судом.
4. ОБЯЗАНО ЛИ ЛИЦО, ПРИВЛЕКАЕМОЕ К АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ДОКАЗЫВАТЬ СВОЮ НЕВИНОВНОСТЬ?
А) Да;
Б) Нет.
- 5 ИСТОЧНИК УГОЛОВНОГО ПРАВА
А) обычай
Б) уголовный кодекс
В) постановление Пленума Верховного Суда РФ
Г) Конституция Российской Федерации
- 6 ОРГАН, В КОМПЕТЕНЦИИ КОТОРОГО ПРИНИМАТЬ УГОЛОВНЫЕ ЗАКОНЫ РФ
А) Конституционный Суд
Б) Государственная Дума
В) Совет Федераций
Г) Верховный Суд
7. ПРАВОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАНИНА ВОЗНИКАЕТ В МОМЕНТ:
А) вступления в брак;
Б) его рождения;
В) рождения у него первого ребенка;
Г) приобретения им имени.
- 8 ПРАВОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАНИНА ПРЕКРАЩАЕТСЯ В МОМЕНТ:
А) признания его судом недееспособным;
Б) осуждения его судом за совершение правонарушения;
В) его смерти;
Г) установления над ним опеки или попечительства.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1

Проходя по улице, два приятеля увидели лежащего на тротуаре человека. Наклонившись над ним, чтобы оказать помощь, они обнаружили, что человек мертв. Испугавшись, приятели попытались скрыться, но были задержаны проходящим мимо

нарядом полиции. Их доставили в отделение полиции и задержали на 72 часа по подозрению в совершении преступления.

Правомерны ли действия сотрудников полиции?

Задача № 2

Следователь Корнев вызвал на допрос Малышева, являющегося свидетелем по факту совершения хулиганства его соседом Сомовым. Но в назначенное время Малышев на допрос не явился, поэтому Корнев был вынужден пойти к нему домой. Однако родители Малышева, с которыми он вместе проживал, следователя в квартиру не пустили.

Правомерны ли действия следователя?

Задача № 3

В течении нескольких лет от Звонарева не было вестей. Его жена обратилась в суд с просьбой об объявлении ее мужа умершим. В течении скольких лет о ее муже не должно быть сведений о месте его пребывания, чтобы суд объявил его умершим.

Какой день будет считаться смертью ее мужа?

Задача № 4

Лишенный двадцати лет назад родительских прав Левшин, достигнув преклонного возраста, обратился в суд с иском о взыскании алиментов со своих совершеннолетних детей.

Какое решение должен принять суд?

Вопросы к зачету:

1. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование
2. Мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека
3. Уголовная ответственность. Условия возникновения. Обстоятельства, исключающие преступность деяния.
4. Общее понятие прав человека. Конституция РФ о правах человека.

Б1.О.05 Психология

Примеры тестов:

1 ПАЦИЕНТКА ЛЕГКО УЗНАЁТ ДРУЗЕЙ И ЗНАКОМЫХ В ТЕЛЕФОННЫХ РАЗГОВОРАХ, НО НЕ МОЖЕТ УЗНАТЬ ИХ НА ФОТОГРАФИЯХ. ЕЁ СОСТОЯНИЕ СЛЕДУЕТ ОБОЗНАЧИТЬ КАК:

- 1) частичная анозогнозия
- 2) зрительная агнозия
- 3) афотогнозия
- 4) анозогнозия

2 НЕСПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ВЕРБАЛЬНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ПРИ СОХРАННЫХ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ И МОТОРНЫХ ФУНКЦИЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) апраксия
- 2) акинезия
- 3) агнозия
- 4) афазия

3. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ФОРМА ПОВЕДЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛЮДЬМИ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К СЕБЕ ВНИМАНИЯ

- 1) расщепление
- 2) парасуицид
- 3) эксгибиционизм
- 4) деиндивидуализация

4. ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В ТОМ, ЧТО ПАЦИЕНТ ЧУВСТВУЕТ ЗАПАХ ЦВЕТОВ, СПЕЦИАЛЬНО ВЫЗВАННЫЙ У НЕГО

«ГИПНОЗОМ», СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ

- 1) псевдогаллюцинацией
- 2) истинной галлюцинацией
- 3) иллюзией
- 4) сенсопатией

Примеры контрольных вопросов для занятия:

1. Грани взаимодействия психологии и медицины.
2. Методы психологии.
3. Основные психологические школы.
4. Педагогические составляющие профессиональной деятельности врача.
5. Предмет и методы педагогики.
6. Психологические аспекты формирования мотивации к сохранению здоровья и психологические последствия различных заболеваний.
7. Психология как наука: объект, предмет, задачи, место психологии в системе наук.
8. Самообразование, самообучение, саморазвитие, цели и задачи непрерывного медицинского образования.
9. Современные педагогические методы и технологии обучения и воспитания; их использование в профессиональной деятельности врача.
10. Характеристика основных педагогических категорий.
11. Этика психологического исследования.

Примеры ситуационных задач

Задача 1. Опишите, какие отношения существуют между людьми, если при организации общения они расположились в пространстве следующим образом:

Задача 2. Определите тип транзакции (используя понятия транзакций, позиций Ребенок, Взрослый, Родитель).

Врач: «Вы когда-нибудь будете выполнять мои рекомендации?».

Пациент: «Я сам знаю, что нужно моему организму».

Задача 3. Определите тип группы: «люди России, болеющие сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Перечень вопросов к зачету (оценка теоретических знаний в ходе собеседования).

1. Активные методы обучения в профессиональной деятельности врача.
2. Коммуникативное мастерство врача и эффективность взаимодействия с пациентом.
3. Нарушения памяти (амнезии).
4. Ощущения и восприятие как познавательные психические процессы и их роль в жизни человека.
5. Познавательный психический процесс внимание, его свойства и физиологические основы.

Б1.О.06 Философия

Примеры тестов:

1.1. С ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОГО ФИЛОСОФИЯ ПЕРЕВОДИТСЯ КАК

- а). любовь к мудрости
- б). мудрость
- в). любовь к познанию
- г). любовь к славе

1.2. ФИЛОСОФИЯ ВОЗНИКАЕТ

- а). в древнем Египте
- б). в древнем Вавилоне
- в). в древней Греции

г). в древней Руси

1.3. ФУНКЦИЯМИ ФИЛОСОФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

а). мировоззренческая

б). религиозная

в). социотворческая

г). методологическая

1.4. МИРОВОЗЗРЕНИЕ – ЭТО

а). совокупность общих теоретических представлений о мире

б). способность видеть мир

1.5. ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а). сущее во всей его полноте

б). смысл человеческой жизни

в). способ существования человека

г). общие представления о космосе

1.6. ФИЛОСОФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а). наукой

б). искусством

в). формой общественного сознания

г). образом жизни

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Философия как наука и мировоззрение. Основные типы мировоззрения и философия.

2. Структура философского знания.

3. Специфика древневосточной философии. Основные понятия философии Древней Индии. Специфика ортодоксальных и неортодоксальных школ.

4. Основные понятия Древнекитайской философии. Конфуцианство, даосизм, легизм, моизм.

Перечень вопросов к экзамену (оценка теоретических знаний в ходе собеседования по экзаменационным билетам).

1. Специфика древневосточной философии. Основные понятия философии Древней Индии. Буддизм и джайнизм.

2. Ключевые этапы развития античной философии. Натурфилософские и антропологические учения.

3. Учение Аристотеля о мироздании, человеке, познании и государстве.

4. Диалектика и гносеологическое учение в немецкой классической философии.

Б1.О.07 Безопасность жизнедеятельности

Примеры тестов:

1) БОЛЬШИЕ КАТАСТРОФЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

а) количеством пострадавших до 500 человек, нуждающихся в госпитализации до 100;

б) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации до 250;

с) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации более 250.

2) ПО ВИДУ (ХАРАКТЕРУ) ИСТОЧНИКА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ НА:

а) биолого-социальные, военные, экологические;

б) локальные, территориальные;

с) предсказуемые, непредсказуемые.

3) ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОРАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- а) непосредственного действия избыточного давления во фронте ударной волны;
- б) воздействия высоких температур и приводят к термическим ожогам;
- с) ионизирующих излучений на организм человека.

4) МАЛЫЕ КАТАСТРОФЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а) пострадавших до 50 человек, нуждающихся в госпитализации до 10;
- б) пострадавших до 100 человек, нуждающихся в госпитализации до 50;
- с) пострадавших до 250 человек, нуждающихся в госпитализации до 100.

5) К ВЕЩЕСТВАМ НЕЙРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:

- а) сероводород, диоксид серы, азотная кислота, оксиды азота;
- б) фосфорорганические соединения;
- с) хлорпикрин, фосген, дифосген.

Перечень вопросов:

1. Аптечка индивидуальная: назначение, состав, порядок использования лекарственных средств
2. Гидродинамически опасный объект. Виды объектов и особенности наводнения при авариях
3. Дезактивация. Средства и методы
4. Классификация и общая характеристика аварийно-опасных химических веществ.

Б1.О.08 Физическая культура и спорт

Пример контрольных вопросов для занятия:

1. Назовите основные вехи в развитии физической культуры в России.
2. Назовите основные этапы развития международного студенческого движения.
3. Чем вызвана разработка отдельной учебной программы по физическому воспитанию для студентов вузов?
4. Содержание (разделы) учебной программы по физическому воспитанию для студентов вузов.
5. Формы занятий физической культурой в вузе.
6. Учебные отделения по физическому воспитанию.
7. Критерии для зачисления в учебные отделения по физическому воспитанию.
8. Цель и задачи физического воспитания в вузе.
9. Основные требования техники безопасности на занятиях по физическому воспитанию.
10. Содержание внеучебной работы по физическому воспитанию.

Примеры тестов:

01. ОСНОВАТЕЛЬ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) П.Ф. Лесгафт
- 2) Л.П. Матвеев
- 3) М.В. Ломоносов
- 4) Пьер де Кубертен

02. УМСТВЕННОЕ УТОМЛЕНИЕ ЭТО

- 1) объективное состояние организма человека
- 2) субъективное ощущение человека
- 3) психофизиологическая особенность человека

03. ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) для определения переносимости нагрузки
- 2) для определения психоэмоционального состояния
- 3) для определения физической подготовленности
- 4) для определения физического развития

Выберите три правильных ответа.

04. ОСНОВНЫМИ ТЕСТАМИ И ПРОБАМИ ОЦЕНКИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Мартине
- 2) Теппинг-тест
- 3) Генчи
- 4) Ромберга
- 5) Гарвардский степ-тест

Перечень вопросов к зачету (оценка теоретических знаний в ходе собеседования):

1. Альтернатива допингу.
2. Виды массажа. Воздействие массажа на организм человека.
3. Виды тренажеров (по направленности воздействия).
4. Влияние на работоспособность периодичности ритмических процессов в организме.

Б1.О.09 Математика

Перечень вопросов к зачету (оценка теоретических знаний в ходе собеседования).

1. Закон распределения дискретной случайной величины. Числовые характеристики дискретной величины.
2. Классическое и статистическое определение вероятности.
3. Непрерывная случайная величина. Функция распределения непрерывной случайной величины.
4. Основные понятия математической статистики: генеральная совокупность и выборка. Предмет математической статистики.

Б1.О.10 Биоэтика

Примеры тестов:

1. В СТРУКТУРУ МОРАЛИ НЕ ВХОДИТ:

- а) моральные действия
- б) юридические законы
- в) моральное сознание
- г) моральные отношения

2. ТЕРМИН «БИОЭТИКА» ПРЕДЛОЖЕН:

- а) Аристотелем
- б) Поттером
- в) Бентамом
- г) К.Бернаром

3. СУБЪЕКТОМ ПРАВСТВЕННОСТИ В БИОЭТИКЕ ВЫСТУПАЕТ:

- а) пациент
- б) медицинский работник
- в) каждый человек
- г) родственники пациента

4. ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ ДОБРО» ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАН:

- а) Гиппократом
- б) Авиценной
- в) Пироговым
- г) Парацельсом

5. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- а) сообщение больному всей правды о его болезни
- б) сокрытие от больной правды о его болезни
- в) согласование с больным вопросов обследования и лечения

г) согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Женщина 80 лет, инвалид детства, без родственников, больна раком матки, проявляющимся периодическими кровотечениями, которые укорачивают жизнь больной. Профессор решает оперировать её и тем самым продлить жизнь, несмотря на доводы других врачей о неперспективности этой операции. Совершенно очевидно, что ни о какой материальной заинтересованности в данном случае не может быть и речи. С какой морально-этической традицией связано решение профессора?

Задача 2

Молодая женщина переболела краснухой. В дальнейшем выясняется, что она в момент заболевания была беременна. Заболевание краснухой на ранних сроках, в данном случае на 3-4-й неделе беременности, обуславливает врожденные уродства в 60 % случаев. Врач-гинеколог советует женщине прервать беременность. Какая этика определяет советы врача?

Перечень вопросов к зачету (оценка теоретических знаний в ходе собеседования).

1. Этика как наука
2. Медицинская этика и исторические этапы ее развития
3. Структура морали
4. Причины возникновения биоэтики в XX веке

Б1.О.11 Латинский язык и основы терминологии

Итоговая лексико-грамматическая контрольная работа № 1 по анатомической терминологии (анатомические термины с согласованным и несогласованным определением в единственном числе):

I. Переведите следующие слова, запишите их словарную форму:

1. проток
2. большой головной мозг
3. рог
4. отверстие
5. нос
6. связка
7. прямая кишка
8. шов
9. ключица
10. мышца
11. длинный
12. глазничный
13. яремный
14. передний
15. лицевой
16. боковой
17. грудной
18. больший (большой)
19. ушной
20. позвоночный

II. Переведите следующие термины:

1. пластинка отростка

2. теменная кость
3. небный отросток верхней челюсти
4. большое и малое крыло
5. носовая кость
6. верхний отросток
7. грудной позвонок
8. тело грудного позвонка
9. позвоночный столб
10. связка позвоночного столба

Итоговая лексико-грамматическая контрольная работа по клинической терминологии

I. Объясните значения терминов:

- 1) glucosuria
- 2) thrombocytopenia
- 3) otorrhorhoea
- 4) angiorhagia
- 5) spasmophilia
- 6) thoracodynia

II. Составьте термины с заданным значением:

- 1) учащенное сердцебиение
- 2) желчь в крови
- 3) пластическая операция на суставе
- 4) расстройство питания тканей
- 5) мочекаменная болезнь
- 6) опущение внутренних органов
- 7) хроническое заболевание почки
- 8) наука о лечении детских болезней
- 9) зашивание селезенки
- 10) данные исследования мочевого пузыря

III. Запишите диагнозы на латинском языке:

- 1) сенильный психоз
- 2) злокачественный отёк
- 3) гемолитическая желтуха
- 4) острый панкреатит
- 5) детский церебральный паралич

Итоговая лексико-грамматическая контрольная работа по фармацевтической терминологии

I. Переведите:

1. феназепам
2. гидроксид алюминия
3. бензойная кислота
4. цитрат меди
5. дистиллированная вода
6. спиртовой раствор йода

II. Переведите рецепты:

1. Возьми: Экстракта валерианы 0,5
Настойки боярышника 0,15
Настойки ревеня 0,8
Барбитала-натрия 0,2

Этилового спирта 20 мл
Дистиллированной воды до 200 мл
Смешай. Выдай, Обозначь:
2. Возьми: Таблетку фурацилина 0,02
Выдай такие дозы числом 10
Обозначь:
3. Возьми: Стрептоцида
Норсульфазола по 1,5
Бензилпенициллина-натрия 25000 ЕД
Гидрохлорида эфедрина 0,05
Смешай, пусть получится порошок
Выдай. Обозначь:
4. Возьми: Фосфата кодеина 0,015
Ацетилсалициловой кислоты 0,5
Аскорбиновой кислоты 0,1
Рутин 0,02
Димедрола 0,02
Лактата кальция 0,1
Смешай, пусть получится порошок
Выдай такие дозы числом 20
Обозначь:

Б1.О.12 История медицины

Примеры тестов

1. ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ ДОБРО» ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАН:

- а) Гиппократом
- б) Авиценной
- в) Пироговым
- г) Парацельсом

2. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- а) сообщение больному всей правды о его болезни
- б) сокрытие от больной правды о его болезни
- в) согласование с больным вопросов обследования и лечения
- г) согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного

Перечень вопросов к зачету (оценка теоретических знаний в ходе собеседования).

- 1. Информированное согласие. История возникновения.
- 2. Правило конфиденциальности. Врачебная тайна.
- 3. Принцип «делай добро» и его соотношение с принципом «не навреди»

Б1.О.13 Химия

Пример контрольных вопросов:

- 1. Адсорбция на границе раздела твёрдое тело – раствор (молекулярная адсорбция). Правило Ребиндера.
- 2. Буферные системы. Расчет pH буферной системы (на примере аммиачного буфера). Биологические буферные системы.
- 3. Буферные системы. Расчет pH буферной системы (на примере ацетатного буфера). Механизм действия ацетатного буфера.
- 4. Гальванический элемент Даниэля-Якоби. Принцип действия, ЭДС.
- 5. Гетерогенные процессы в живом организме.

6. Дисперсные системы, их классификация. Природа коллоидного состояния. Получение и очистка коллоидных растворов.

Пример билета:

Закон Гесса. Следствия из закона Гесса. Способы расчета энтальпий реакций с использованием закона Гесса (на конкретных примерах).

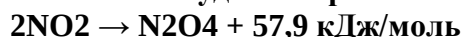
Сложные химические реакции: последовательные, параллельные, сопряженные и цепные реакции.

Ионное произведение воды. Влияние температуры на ионное произведение воды.

Водородный показатель pH.

Понятие о ПАВ. Правило Дюкло-Траубе. Понятие об адсорбции. Адсорбция на границе жидкость – газ, жидкость – жидкость. Уравнение Гиббса.

Рассчитать будет ли протекать при 25°C реакция?



Б1.О.14 Медицинская физика

Примеры тестов:

01. ДОЗИМЕТРИЯ – РАЗДЕЛ ФИЗИКИ, ИЗУЧАЮЩИЙ

- 1) действие ионизирующего излучения на вещества, методы и приборы для их измерения;
- 2) явления, связанные с поглощением и излучением энергии атомами и молекулами;
- 3) получение и способы регистрации информации о медико-биологических объектах;
- 4) вопросы безопасности и надежности физиотерапевтической аппаратуры.

02. ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) энергия ионизирующего излучения, поглощенная единицей массы вещества за время облучения;
- 2) энергия фотонного излучения, при которой суммарный заряд ионов одного знака, производимых в 1 кг облученного воздуха, равен 1 Кл;
- 3) доза, поглощенная за единицу времени;
- 4) доза ионизирующего излучения на вещество и живые организмы.

03. ЕДИНИЦЕЙ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ ДЛЯ ЛЮБЫХ ВИДОВ ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Кулон на килограмм [Кл/кг];
- 2) Грей в секунду [Гр/с];
- 3) Грей [Гр];
- 4) Рад в секунду [Рад/с].

Перечень вопросов к зачету

1. Биологические мембраны, их структура и функции. Пассивный и активный транспорт в мембранах. Уравнение Фика.
2. Биоэлектрические потенциалы. Потенциал покоя. Уравнение Нернста и его несовпадение с экспериментом. Механизм генерации потенциала действия.
3. Дозиметрия ионизирующих излучений. Поглощенная и экспозиционная дозы. Мощность дозы, связь мощности экспозиционной дозы и активности радиоактивного препарата.
4. Звук. Физические характеристики звука. Характеристики слухового ощущения. Закон Вебера-Фехнера. Физические основы звуковых методов исследования в клинике.
5. Механические волны. Физические параметры механической волны. Эффект Доплера и его использование в медицине.

Б1.О.15 Анатомия человека

Пример контрольных вопросов:

1. Глотка: топография, строение. Лимфоэпителиальное кольцо Пирогова-Вальдейера.
2. Желудок: анатомия, топография, отношение к брюшине, рентгеновское изображение.
3. Пищевод: топография, строение. Сужения пищевода.
4. Толстая кишка: ее отделы, их топография, отношение к брюшине, строение стенки, рентгеновское изображение.
5. Тонкая кишка, ее отделы, их топография, отношение к брюшине, строение стенки.

Примеры тестов:

1. МЕСТО ПЕРЕХОДА ГЛОТКИ В ПИЩЕВОД У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) VI-й шейный позвонок
 - 2) VII-й шейный позвонок
 - 3) V-й шейный позвонок
 - 4) IV-й шейный позвонок
 - 5) I-й грудной позвонок
2. ОРГАНАМИ, РАСПОЛАГАЮЩИМИСЯ СПЕРЕДИ ПИЩЕВОДА, ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) аорта
 - 2) трахея
 - 3) перикард
 - 4) тимус
 - 5) левый бронх
3. МЕСТО ВХОДА В ЖЕЛУДОК ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) уровень VII-го грудного позвонка
 - 2) уровень IX-го грудного позвонка
 - 3) уровень XI-го грудного позвонка
 - 4) уровень I-го поясничного позвонка
 - 5) уровень II-го поясничного позвонка
4. ОРГАНАМИ, РАСПОЛАГАЮЩИМИСЯ ПОЗАДИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) поперечная ободочная кишка
 - 2) левая почка
 - 3) поджелудочная железа
 - 4) левый надпочечник
 - 5) мочеточник
5. К БРЫЖЕЕЧНЫМ ЧАСТЯМ ТОНКОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) восходящая часть двенадцатиперстной кишки
 - 2) подвздошная кишка
 - 3) тощая кишка
 - 4) нисходящая часть двенадцатиперстной кишки
 - 5) горизонтальная часть двенадцатиперстной кишки

Примеры вопросов к экзамену (оценка теоретических знаний в ходе собеседования по экзаменационным билетам):

1. Бедренный канал, его стенки, кольца (глубокое, подкожное).
2. Блуждающий нерв, его ядра, топография, ветви, области иннервации.
3. Борозды и извилины верхне-латеральной, медиальной и базальной поверхностей полушарий головного мозга. Расположение корковых центров в коре.
4. Виды непрерывных соединений костей.
5. Внутренняя поверхность основания черепа, отверстия и их назначение. Контрофорсы черепа.

Примеры тестов:

1. ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ КЛЕТОЧНОЙ МЕМБРАНЫ СВЯЗАНА:

- а) с наличием в ней мелких пор;
- б) с присутствием специфических липидов;
- в) с особым строением белково-липидного слоя;
- г) с особенностями жизнедеятельности клетки.

2. В ПРОЦЕССЕ ФОТОСИНТЕЗА ПРОИСХОДИТ:

- а) освобождение энергии в результате окисления;
- б) превращение солнечной энергии в тепловую энергию;
- в) превращение солнечной энергии в энергию химических связей;
- г) запасание тепловой энергии в органических веществах.

3. В ПРОЦЕССЕ ОРГАНОГЕНЕЗА ИЗ ЭКТОДЕРМЫ РАЗВИВАЕТСЯ:

- а) скелет;
- б) мускулатура;
- в) пищеварительная система;
- г) нервная система.

4. ОРГАНЫ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ИЗ ОДИНАКОВЫХ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ЗАЧАТКОВ - ЭТО:

- а) гомологичные органы;
- б) аналогичные органы;
- в) рудименты;
- г) атавизмы.

5. КАК РАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОВОЙ ХРОМАТИН (ТЕЛЬЦА БАРРА) В ЯДРАХ СОМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК НОРМАЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЫ:

- а) 2 тельца Барра;
- б) 1 тельце Барра;
- в) тельца Барра отсутствуют;
- г) 3 тельца Барра.

6. УСТАНОВИТЬ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИЗНАКА МОЖНО, ИСПОЛЬЗУЯ МЕТОД:

- а) генеалогический;
- б) близнецовый;
- в) цитогенетический;
- г) биохимический.

Примеры ситуационных задач

Задача 1. Жительница сельской местности обратилась к врачу с жалобами на боли в животе, расстройства пищеварения. Ее беспокоят также тошнота, головокружение, сильные головные боли. При опросе больной установлено, что она ела невымытые овощи и клубнику со своего огорода. В качестве удобрения она использовала содержимое выгребной ямы. В фекалиях больной обнаружены яйца гельминта, имеющие овальную форму, большие размеры (30-40 мкм х 50-60 мкм) и бугристую оболочку.

Вопросы:

1. Какой гельминтоз можно предположить у больной?
2. Как происходит инвазия?
3. Назовите географическое распространение данного паразита. Опишите цикл его развития.
4. К какой группе гельминтов относится данный паразит?
5. Какие меры личной и общественной профилактики существуют для данного паразита?

Задача 2. Рыбак, систематически употребляющий уху, обратился к врачу по поводу болей

в правом подреберье, похудания, головокружения, головных болей, общей слабости. При пальпации выявлено увеличение и уплотнение печени и желчного пузыря. В фекалиях больного обнаружены яйца бледно-желтой окраски с крышечкой на одном полюсе.

Вопросы:

1. Какую инвазию можно предположить в данном случае?
2. Как происходит заражение?
3. Какие морфологические особенности имеет данный паразит?
4. Поясните жизненный цикл паразита.
5. Назовите меры профилактики.

Примеры вопросов:

1. Аргазовые клещи. Систематическое положение. Морфология, развитие, медицинское значение.
2. Биологическая изменчивость людей и биогеографическая характеристика среды. Экологическая дифференцировка человечества. Понятие об экологических типах людей и условиях их формирования.
3. Биологическое и медицинское значение проблем регенерации. Проявление регенерационной способности у человека. Регенерация патологически изменённых органов и обратимость патологических изменений. Регенерационная терапия.
4. Бычий цепень. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
5. Влияние мутационного процесса, миграции, изоляции и дрейфа генов на генетическую конституцию людей. Специфика действия естественного отбора в человеческих популяциях.

Б1.О.17 Медицинская информатика

Примеры тестов:

- 1) МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА – ЭТО НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНА
 - a) изучающая процессы получения, передачи и хранения данных в медицине и здравоохранении
 - b) занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении.
 - c) изучающая преимущественно компьютеризированные способы обработки, хранения, передачи и использования информации в медицине и здравоохранении
 - d) наука, описывающая информационные процессы, связанные с медико-биологическими проблемами
- 2) ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - ЭТО...
 - a) преимущественно компьютеризированные способы обработки, хранения, передачи и использования информации.
 - b) компьютеризированные способы обработки информации для последующего ее использования.
 - c) информационные процессы, сопряженные с обработкой и хранением информации
- 3) ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ...
 - a) компьютеризированные способы обработки, хранения, и передачи медицинской информации
 - b) информационные процессы, связанные с проблемами поиска и обработки информации о ЛПУ
 - c) информационные процессы, сопряженные с медико-биологическими, клиническими и профилактическими проблемами;
 - d) информационные технологии, реализуемые в медицине и здравоохранении
- 4) В ПРОГРАММЕ EXCEL ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ СТРОК ТАБЛИЦЫ

ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ...

- a) арабские цифры
 - b) английские символы и их сочетание
 - c) римские цифры
 - d) русские символы и их сочетание
- 5) МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ РАЗМЕР ТАБЛИЦЫ НА ОДНОМ ЛИСТЕ ДОКУМЕНТА EXCEL СОСТАВЛЯЕТ...
- a) 10 столбцов и 256 строк
 - b) 256 столбцов и 65,5 тысяч строк
 - c) 65,5 тысяч столбцов и 256 тысяч строк
 - d) 65,5 тысяч столбцов и 65,5 тысяч строк
- 6) ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ПОЛУЧЕННЫХ НА НЕОДНОРОДНЫХ ПО СВОЕМУ СОСТАВУ СОВОКУПНОСТЯХ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД...
- a) корреляции
 - b) выравнивания динамических рядов
 - c) стандартизации
 - d) экстраполяции

Пример ситуационных задач

Врачом футбольной команды выполнены измерения показателей деятельности системы кровообращения и тренированности спортсменов, измерены частота пульса и систолический объем сердечного выброса (таблица 1)

Таблица 1. Данные измерений показателей деятельности сердечно-сосудистой системы спортсменов

Измерение Пульс, уд/мин Объем сердечного выброса, мл

- 1. Васильев А.С. 78 58
- 2. Морозов Н.Р. 72 38
- 3. Родионов А.К. 78 63

Вопросы:

- 1) Определите силу и направление зависимости между пульсом и систолическим объемом с помощью таблицы, графического изображения взаимосвязи между признаками, коэффициентов Пирсона и Спирмена.
- 2) Сделайте вывод.

Примерные вопросы к зачету

- 1. Автоматизированные системы управления. АСУ лечебно-профилактических учреждений. Комплексные АСУ.
- 2. Внедрение и эксплуатация МИС и АСУ. Безопасность и правовое обеспечение МИС. Информатизация здравоохранения России.
- 3. Компьютерный анализ медицинских данных. Программные средства компьютерного анализа данных.
- 4. Персональные данные и их конфиденциальность. Защита медицинской информации: методы и средства.
- 5. Работа с поисковыми системами. Медицинские ресурсы сети Интернет. Телемедицина.

Б1.О.18 Биохимия

Примеры тестов:

1. ПРОТЕИНКИНАЗЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРОТЕИНФОСФАТАЗ:

- a) катализируют реакцию: Белок-ОН + АТФ → Белок-ОP(ОН)₂ + АДФ;
- b) влияют на количество фосфорилированных белков в клетке;
- в) изменяют активность ферментов в ответ на действие гормона;

г) катализируют реакцию: Белок-OP₃H₂ + H₂O → Белок-ОН + H₃PO₄;

д) изменяют количество дефосфорилированных белков в клетке.

2. ЦИКЛИЧЕСКИЙ АДЕНОЗИНМОНОФОСФАТ (цАМФ):

а) образуется из АМФ;

б) регулирует активность аденилатциклазы;

в) снижает активность фосфодиэстеразы;

г) повышает активность протеинкиназы А;

д) образуется в клетке под действием гуанилатциклазы.

3. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АДРЕНАЛИНА НА КЛЕТКИ ПЕЧЕНИ ВКЛЮЧАЕТ:

а) взаимодействие с цитоплазматическими рецепторами;

б) внутриклеточный каскад реакций, подавляющий действие гормона;

в) снижение концентрации цАМФ в клетке;

г) дефосфорилирование гликогенсинтазы;

д) фосфорилирование гликогенфосфоорилазы.

4. ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ ЖИРНАЯ КИСЛОТА:

а) стеариновая;

б) линолевая;

в) пальмитиновая;

г) олеиновая;

д) пальмитоолеиновая.

5. СНИЖЕНИЕ РЕАБСОРБЦИИ ВОДЫ - ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ:

а) рахита;

б) гиперальдостеронизма;

в) несахарного диабета;

г) стероидного диабета;

д) голодания.

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

В яде многих опасных змей содержатся ферменты гиалуронидаза, протеазы, фосфолипазы, чаще фосфолипаза А₂. Почему попадание в кровь змеиного яда, содержащего эти ферменты, вызывает нарушение метаболизма в организме пострадавшего, вплоть до его гибели? Для ответа:

а) приведите реакцию действия фосфолипазы А₂ на основной липидный компонент мембран эритроцитов;

б) опишите последствия действия этого фермента на мембраны клеток крови;

в) объясните основную причину тяжелого состояния больного, если известно, что у него в плазме крови увеличена концентрация растворенного Hb.

Задача 2.

Наряд полиции был вызван на место происшествия - в закрытом гараже, где стояла машина с работающим двигателем, обнаружен труп мужчины. Судебно-медицинские исследования доказали отравление угарным газом (СО). Отравление этим газом происходит достаточно часто. СО образуется при горении, например, дров в печи при недостаточном поступлении кислорода, входит в состав выхлопных газов двигателей машин. Этот газ не имеет запаха, поэтому человек не замечает его присутствия во вдыхаемом воздухе. Отравление угарным газом может привести к летальному исходу. Каков механизм токсического действия СО? Для ответа:

а) опишите механизм действия угарного газа на Hb;

б) изобразите схему ЦПЭ, назовите ферментные комплексы, которые входят в состав ЦПЭ, и укажите место действия СО;

в) объясните, как и почему изменяется цвет венозной крови у человека, отравившегося угарным газом, и почему в судебной медицине признаком отравления этим ядом являются

розовые пятна на коже трупа.

Перечень вопросов:

1. Аллостерическая регуляция активности ферментов. Роль аллостерических ферментов в метаболизме клетки. Аллостерические эффекторы. Особенности строения и функционирования аллостерических ферментов и их локализация в метаболических путях. Регуляция активности ферментов по принципу отрицательной обратной связи. Привести примеры.
2. Аминокислоты, входящие в состав белков, их строение и свойства. Биологическая роль аминокислот. Пептиды.
3. Ассоциация и диссоциация протомеров на примере протеинкиназы А и ограниченный протеолиз при активации протеолитических ферментов как способы регуляции каталитической активности ферментов.
4. Аэробный гликолиз. Последовательность реакций до образования пирувата (аэробный гликолиз). Физиологическое значение аэробного гликолиза. Использование глюкозы для синтеза жиров. Энергетический эффект аэробного распада глюкозы.
5. Белковое питание. Биологическая ценность белков. Азотистый баланс. Полноценность белкового питания, нормы белка в питании, белковая недостаточность.

Б1.О.19 Гистология, эмбриология, цитология

Примеры тестов:

1. ВО ВРЕМЯ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ОБНАРУЖЕНА АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ЯЙЦЕВОДОВ. КАКОЙ ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ИСТОЧНИК БЫЛ ПОВРЕЖДЕН?

- А. Дивертикул метанефрогенного протока
- В. Мезонефральный (вольфов) проток
- С. Метанефрогенная ткань
- Д. Канальцы первичной почки
- Е. Парамезонефральный (мюллеров) проток

2. У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ОБНАРУЖЕНА АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ЯИЧНИКОВ, СВЯЗАННАЯ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ СТРОМЫ ЯИЧНИКА. КАКОЙ ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ИСТОЧНИК ЯИЧНИКА БЫЛ ПОВРЕЖДЕН?

- А. Дивертикул метанефрогенного протока
- В. Мезонефральный (вольфов) проток
- С. Метанефрогенная ткань
- Д. Канальцы первичной почки
- Е. Парамезонефральный (мюллеров) проток

3. ВО ВРЕМЯ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ОБНАРУЖЕНА АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ МАТКИ. КАКОЙ ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ИСТОЧНИК БЫЛ ПОВРЕЖДЕН?

- А. Метанефрогенная ткань
- В. Мезонефральный (вольфов) проток
- С. Парамезонефральный (мюллеров) проток
- Д. Канальцы первичной почки
- Е. Дивертикул метанефрогенного протока

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Клетки, выстилающие кишечник, имеют щеточную каемку. При некоторых болезнях она разрушается. Чтобы выяснить, какая функция клетки пострадает при этом,

ответьте на следующие вопросы:

1. Какие выросты может образовывать плазмолемма на поверхности клеток?
2. Как называются выросты цитоплазмы, ограниченные клеточной оболочкой и имеющие вид цилиндров с закругленной вершиной?
3. Что такое щётчатая каёмка, её структура?
4. Какую функцию она выполняет?
5. Какая функция клетки пострадает при её разрушении?

Задача 2.

У ребенка 12 лет диагностирована глистная инвазия. Чтобы выяснить ожидаемые изменения в лейкоцитарной формуле, ответьте на следующие вопросы:

1. Дайте общую характеристику и классификацию лейкоцитов.
2. Что такое лейкоцитарная формула и её показатели?
3. Каково строение и форма ядер гранулоцитов?
4. Какие функции выполняют гранулоциты?
5. Каково строение, значение и % содержание эозинофилов в норме?

Перечень вопросов:

1. Артерии, морфофункциональная характеристика. Классификация, развитие, строение, функции. Взаимосвязь структуры артерий и гемодинамических условий. Возрастные изменения.
2. Гисто- и органогенез. Особенности основных органных систем человека на 4-8 неделях эмбрионального развития.
3. Головной мозг. Источники развития. Общая морфофункциональная характеристика больших полушарий. Нейронная организация больших полушарий. Цито- и миелоархитектоника коры больших полушарий головного мозга. Возрастные изменения коры.
4. Дифференцировка зародышевых листков, образование осевого комплекса зачатков органов у человека на 2-3 неделе развития. Мезенхима.
5. Дыхательная система. Морфофункциональная характеристика. Воздухоносные пути. Особенности развития. Вариации и аномалии. Строение и функции трахеи и бронхов различного калибра.

Б1.О.20 Иммунология

Примеры тестов:

1) АНТИГЕННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ - ЭТО:

- а) Часть структуры антигена, ответственная за специфическое взаимодействие с молекулами антител
- б) Вещества, вызывающие формирование иммунного ответа
- в) Вещества, связывающиеся с Н-цепью иммуноглобулинов
- г) Все вышеперечисленное неверно

7) АНТИГЕН МОЖЕТ ПРОНИКНУТЬ В ОРГАНИЗМ:

- а) Путем фагоцитоза
- б) Через ходы в эпителии
- в) Через поврежденный эпителий
- г) Любым из перечисленных путей

8) ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ АНТИГЕНЫ МОГУТ БЫТЬ:

- а) Белками
- б) Углеводородами
- в) Нуклеиновыми кислотами
- г) Все вышеперечисленное

9) КАКИЕ КЛЕТКИ СПОСОБНЫ ПРЕЗЕНТИРОВАТЬ ЭКЗОГЕННЫЕ АНТИГЕНЫ:

- а) Макрофаг, дендритная клетка, В-лимфоцит
- б) Эозинофил, нейтрофил
- в) Тучная клетка, НК-клетка
- г) Т-лимфоцит

10) ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ИМЕЕТ НАИМЕНЬШИЕ РАЗМЕРЫ?:

- а) Антиген
- б) Антитело
- в) Эпитоп
- г) В-клетка

Пример контрольных вопросов для занятия:

1. Антигены: понятие, химическая природа, структура, классификация. Понятие об антигенных детерминантах.
2. Методы определения фагоцитарной активности лейкоцитов.
3. Механизмы персистенции антигенов в организме (пути проникновения, локализация, пути элиминации).
4. Основные механизмы врожденного иммунитета.
5. Понятие об антигенпрезентирующих клетках. Презентация эндогенных антигенов иммунным клеткам.
6. Презентация экзогенных антигенов иммунным клеткам.
7. Свойства антигенов: антигенность, чужеродность, иммуногенность, макромолекулярность.
8. Свойства антигенов: специфичность.
9. Фагоцитоз. Клетки, осуществляющие фагоцитоз.

Перечень вопросов к зачету:

1. Антигены. Структура, свойства, биологическая роль. Понятие об антигенных детерминантах и эпитопах.
2. Врожденный иммунитет. Компоненты врожденного иммунитета: физические, химические, биологические барьеры.
3. Иммунобиотехнология. Понятие о вакцинации. История развития. Цели и задачи вакцинации. Требования, предъявляемые к вакцинам.
4. Иммуноглобулины. Переключение синтеза изотипов цепей иммуноглобулинов в процессе иммунного ответа. Контроль синтеза иммуноглобулинов отдельных классов.
5. Иммунологические взаимоотношения в системах «мать-отец» и «мать-плод».

Б1.О.21 Нормальная физиология

Примеры тестов:

1. УМЕНЬШЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ МЕМБРАННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОКОЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ РАЗДРАЖИТЕЛЯ НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) гиперполяризацией
 - 2) реполяризацией
 - 3) экзальтацией
 - 4) деполяризацией
 - 5) статической поляризацией
2. ПРИ РАЗВИТИИ ПЕССИМАЛЬНОГО ТОРМОЖЕНИЯ МЕМБРАНА НЕЙРОНА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ
 - 1) статической поляризации
 - 2) гиперполяризации
 - 3) устойчивой длительной деполяризации
 - 4) катодической депрессии

5) реполяризации

3. ВЫДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ РЕГУЛИРУЕТ ГОРМОН

1) окситоцин

2) соматотропный

3) лютеинизирующий

4) адренокортикотропный

5) глюкагон

4. НОРМАЛЬНЫЙ ВДОХ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕМ ОСНОВНЫХ ИНСПИРАТОРНЫХ МЫШЦ

1) внутренних межреберных и диафрагмы

2) наружных и внутренних межреберных

3) наружных межреберных и диафрагмы

4) мышц передней стенки живота и диафрагмы

5) диафрагмы

5. ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПЕРИОД – ЭТО

1) время от начала расслабления желудочков до захлопывания полулунных клапанов

2) время сокращения предсердий

3) время изгнания крови из желудочков

4) время изгнания крови из предсердий

5) время от начала до конца расслабления желудочков

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Как изменится возбудимость ткани, если мембранный потенциал возрос на 20%, а критический уровень деполяризации на 30%? Исходные величины $E_0 = 90$ мВ, $E_K = 60$ мВ.

Задача 2

Во время экзаменов у студентов пересыхает во рту. Объясните это явление.

Задача 3

На лабораторном столе находятся неподписанные колбы с растворами хлористого натрия. Известно, что в одну из них налит 0,9% раствор, а в другую - 0,2% раствор хлористого натрия. Как установить концентрацию раствора в каждой колбе, воспользовавшись каплей крови человека?

Перечень вопросов

1. Автоматия сердца. Анатомический субстрат и природа автоматии. Проводящая система сердца. Градиент автоматии. Ведущая роль синусового узла в автоматии.
2. Артериальный и венозный пульс. Происхождение, способы регистрации. Сфигмограмма. Флебограмма.
3. Биологическое значение боли. Виды боли. Современные представления о болевой рецепции.
4. Биофизические основы электрокардиографии. Основные отведения ЭКГ. Клиническое значение.
5. Вегетативная нервная система. Структурно-функциональные особенности. Синапсы, медиаторы и рецепторы ВНС.

Б1.О.22 Микробиология, вирусология

Пример контрольных вопросов:

1. История и этапы развития микробиологии, роль отечественных и зарубежных ученых в становлении микробиологии как науки.
2. Классификация и номенклатура микроорганизмов.

3. Микробиологическая лаборатория, ее оборудование. Правила техники безопасности при работе с газом, живыми микроорганизмами.
4. Микроскопический метод исследования. Определение, виды микроскопии.
5. Устройство микроскопа. Понятие «сухой объектив» и «иммерсионная система». Правила пользования иммерсионной системой.
6. Морфология бактерий, определение, классификация.
7. Этапы приготовления микропрепаратов из культур микробов.
8. Способы окраски. Простой метод окраски, определение, техника и назначение.
9. Строение бактериальной клетки, основные структурные элементы. Отличия прокариотической клетки от эукариотической.

Перечень вопросов промежуточной аттестации:

1. Аллергические пробы, их сущности, применение в диагностике инфекционных заболеваний.
2. Антигены: определение, основные свойства, структура и химическая природа.
3. Ассоциированные и комбинированные вакцинные препараты. Достоинства. Недостатки.
4. Видовой (наследственный) иммунитет, иммунный ответ: гуморальный, клеточный.
5. Вирусы, циркулирующие в сточной воде, методы их индикации.

Б1.О.23 Гигиена

Примеры тестов:

01. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОЦЕНКИ РИСКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

- 1) характеристика риска
- 2) оценка экспозиции
- 3) идентификация вредных факторов и оценка их опасности
- 4) оценка зависимости дозы
- 5) управление риском

02. ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

- 1) характерное географическое (пространственное) распределение случаев заболеваний
- 2) биологическое правдоподобие
- 3) контактные пути передачи
- 4) комбинация неспецифических признаков, симптомов, данных лабораторных исследований, нехарактерная для известных болезней
- 5) патогномичные (специфические) симптомы

03. ОСНОВА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) раннее выявление препатологических состояний, тщательное обследование внешне здоровых людей, подвергавшихся воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды
- 2) полное устранение вредного фактора либо снижение его воздействия до безопасного уровня
- 3) гигиеническое нормирование факторов окружающей среды
- 4) комплекс мер по предотвращению осложнений заболеваний, реабилитации и лечению
- 5) применение антидотов жителями экологически неблагополучных

04. МАРШРУТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) путь химического вещества (или другого фактора) от источника его образования и выделения в окружающую среду до экспонируемого

организма

2) одновременное поступление химического вещества в организм человека несколькими путями

3) одновременное поступление химического вещества из нескольких объектов окружающей среды

4) трансформацию и транспорт вещества в окружающей среде

05. ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМОЙ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КАЧЕСТВОМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) система санитарно-эпидемиологического нормирования

2) гигиеническая диагностика

3) социально-гигиенический мониторинг

4) федеральная система гидрометеорологического мониторинга

5) методология оценки риска

06. ЧЕРЕЗ ВОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ

1) брюшной тиф

2) сыпной тиф

3) туляремия

4) гепатит А

5) гепатит В

Примеры ситуационных задач

Задача № 1.

Помещение, в котором осуществляют работу 4 менеджера, расположено в подвале офисного здания. Продолжительность рабочего дня менеджера - 8 часов, при этом 80 % рабочего времени труд менеджера осуществляется с использованием ПЭВМ (помещение оборудовано 4 столами с компьютерами). Площадь рабочего помещения составляет 18 м².

Естественное освещение на рабочем месте менеджеров отсутствует, искусственное освещение осуществляется с помощью люминесцентных ламп, при этом освещенность стола менеджера в зоне расположения рабочих документов составляет 250 лк. Уровень шума в помещении равен 65 дБА. Оцените условия работы менеджеров.

Перечень вопросов:

1. Гигиена как основная профилактическая дисциплина; предмет, цели, задачи гигиены. Значение гигиенических мероприятий в деятельности врача.

2. Источники и причины загрязнения биосферы. Механизмы действия экотоксикантов на организм человека. Токсические факторы малой интенсивности, понятие.

3. Физические свойства воздуха, влияние на теплообмен и здоровье человека. Понятие о физической терморегуляции.

4. Естественное и искусственное освещение жилых и общественных зданий; значение для здоровья человека; нормирование параметров.

5. Физиологическое, гигиеническое и эпидемиологическое значение воды. Методы очистки и обеззараживания воды.

Б1.О.24 Фармакология

Пример контрольных вопросов для занятия:

1) Основные фазы метаболизма лекарственных средств.

2) Фармакологическая характеристика м-холиноблокирующих средств.

3) Показания к применению антикоагулянтов непрямого действия.

4) Каков механизм антиангинальной активности нитроглицерина?

5) Каковы механизмы развития побочных эффектов стероидных противовоспалительных средств?

6) Принципы рациональной фармакотерапии антибиотиками

1) НАЗОВИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ДЕЙСТВУЮЩЕЕ НА ОДИН ПОДТИП РЕЦЕПТОРОВ КАК АГОНИСТ, И НА ДРУГОЙ – КАК АНТАГОНИСТ:

- А) конкурентный антагонист
- Б) неконкурентный антагонист
- В) агонист-антагонист
- Г) частичный агонист

2) НАЗОВИТЕ СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРИМЕНЕНИИ:

- А) идиосинкразия
- Б) пристрастие
- В) кумуляция
- Г) толерантность

3) УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ:

- А) неспецифическое влияние на м2-холинорецепторы
- Б) снижение проницаемости мембран для ионов натрия
- В) блокада адренорецепторов
- Г) потенцирование действия ГАМК

4) УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, СНИЖАЮЩЕЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ:

- А) Пилокарпин
- Б) Атропин
- В) Метопролол
- Г) все вышеперечисленные

5) АНТАГОНИСТОМ СНЯТЫХ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Гексобарбитал
- Б) Флумазенил
- В) Зопиклон
- Г) Натрия оксипропионат

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Определите лекарственное средство по описанию эффектов и применению. Лекарственное средство применяется при всех видах анестезии. Активнее прокаина в 2,5 раза, при этом действие более продолжительное. Препарат также может использоваться в качестве противоаритмического средства.

Задача 2.

Пациенту в состоянии тяжелой депрессии было назначено лекарственное средство. После лечения им в течение нескольких недель больной выпил кружку пива и съел бутерброд со свежим сыром. Через несколько минут у него развились сильнейшая головная боль, резкая тахикардия, чувство страха. Каким препаратом проводилось лечение? Укажите особенности его действия и объясните причины возникших осложнений при употреблении указанных продуктов.

Задача 3.

Больному, страдающему болезнью Паркинсона, было назначено лекарственное средство. После его приема симптомы заболевания уменьшились, но одновременно больной стал жаловаться на учащенное сердцебиение, сухость во рту, запор. Какое лекарственное средство было назначено больному? С чем связаны его перечисленные эффекты?

Перечень вопросов:

1. Антацидные средства. Гастропротекторы. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение. Побочные эффекты.
2. Антибиотики - цефалоспорины. Механизм и спектр противомикробного действия. Фармакокинетика и фармакодинамика.
3. Антибиотики группы тетрациклина, левомицетина и макролидов. Механизм и спектр действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.
4. Антидепрессанты. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение. Побочные эффекты.
5. Биосинтетические пенициллины. Классификация. Механизм действия и спектр противомикробного действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.

Б1.О.25 Патологическая анатомия

Примеры тестов:

1. УРОВНИ ИЗУЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

- 1) тканевой
- 2) органный
- 3) клеточный
- 4) системный
- 5) субклеточный
- 6) молекулярный
- 7) организменный
- 8) популяционный

2. ГРУППЫ ОБЪЕКТОВ, ИЗУЧАЕМЫХ ПАТОЛОГОАНАТОМОМ

- 1) трупный материал
 - 2) экспериментальный материал
 - 3) субстраты от живых пациентов
 - 4) данные социологических опросов
- #### **3. СИНОНИМ ТЕРМИНА "ВСКРЫТИЕ"**

- 1) секция
- 2) биопсия
- 3) аутопсия
- 4) некропсия

4. В ЧАСТНОМ КУРСЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ИЗУЧАЮТ

- 1) болезни почек
- 2) структуру диагноза
- 3) процессы адаптации
- 4) генетические болезни
- 5) воспаление и заживление
- 6) расстройства кровообращения
- 7) патологию иммунной системы
- 8) повреждение и гибель клеток и тканей
- 9) патологию желудочно-кишечного тракта

5. ВЗЯТИЕ КУСОЧКА ТКАНИ ОРГАНА С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) биопсия
- 2) аутопсия
- 3) некропсия

6. ЗАПРОГРАММИРОВАННАЯ СМЕРТЬ КЛЕТКИ, КОТОРАЯ ИСТРЕЧАЕТСЯ В НОРМЕ В ОРГАНАХ ПЛОДА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) апоптоз
- 2) аутолиз
- 3) гетеролиз
- 4) гетерофагия
- 5) фибриноидный некроз
7. ЦВЕТ ТКАНИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ОБУСЛОВЛЕН
- 1) меланином
- 2) липофусцином
- 3) сернистым железом
- 4) солянокислым гематином

Перечень вопросов

1. Алкогольные поражения печени. Алкогольное ожирение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный цирроз печени. Эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти, исходы, прогноз.
2. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение (роль в развитии ревматизма, системной красной волчанки, ревматоидного артрита). Инфекционные агенты в аутоиммунитете.
3. Биология опухолевого роста. Морфогенез опухолей. Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды.
4. Болезни клапанов сердца и магистральных артерий: классификация, функциональные нарушения.
5. Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб, Базедова болезнь): патогенез, морфологические особенности щитовидной железы, патология внутренних органов.

Б1.О.26 Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Примеры тестов:

1. В ГОЛЕНО-ПОДКОЛЕННОМ КАНАЛЕ ПРОХОДЯТ:
 - а). большеберцовый нерв,
 - б). задняя большеберцовая артерия,
 - с). малоберцовая артерия,
 - д). поверхностная ветвь большеберцового нерва,
 - е). глубокая ветвь большеберцового нерва.
2. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ:
 - а). лучевой нерв,
 - б). локтевой нерв,
 - с). подмышечный нерв,
 - д). срединный нерв,
 - е). медиальный кожный нерв плеча.
3. "КОГТИСТАЯ КИСТЬ" ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:
 - а). лучевого нерва,
 - б). локтевого нерва,
 - с). срединного нерва,
 - д). подмышечного нерва,
 - е). переднего межкостного нерва.
4. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ТРХЕОСТОМИИ:
 - а). острый однозубый крючок,
 - б). кровоостанавливающий зажим,
 - с). канюля Люэра,
 - д). трахеорасширитель.
5. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ В САЛЬНИКОВУЮ СУМКУ:

- а). через печеночно-двенадцатиперстную связку,
- б). через желудочно-ободочную связку,
- с). через печеночно-желудочную связку,
- д). через брыжейку поперечно-ободочной кишки,
- е). через сальниковое отверстие.

Примеры ситуационных задач

Задача № 1.

У больного после операции на шейном отделе пищевода по поводу инородного тела резко изменился тембр голоса. Укажите повреждения какого образования и на каком этапе операции могло вызвать подобное состояние.

Задача №2.

У больного в состоянии алкогольного опьянения имеется ушибленная рана мягких тканей теменной области. Жалоб не предъявляет. После обработки раны он был отпущен домой. Через несколько часов больной поступает в тяжелом состоянии в нейрохирургическое отделение с симптомами нарастающего сдавления головного мозга. Во время операции обнаружена субдуральная гематома в лобно-теменно-затылочной области. Какие совершены ошибки при первичном поступлении больного?

Перечень вопросов

1. Алгоритм доступа к забрюшинному пространству по Бергману-Израэлю.
2. Алгоритм косопоперечного доступа Кохера к органам верхнего этажа брюшной полости.
3. Кожная пластика местными тканями (показания, техника выполнения).
4. Костно-пластическая ампутация голени по Пирогову.
5. Костно-пластическая трепанация черепа. Показания, техника.

Б1.О.27 Патопфизиология, клиническая патопфизиология

Примеры тестов:

1) ЖЕЛТУХА ВСЛЕДСТВИЕ ЧРЕЗМЕРНОГО РАЗРУШЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ И ПОВЫШЕННОЙ ВЫРАБОТКИ БИЛИРУБИНА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) Надпеченочная
- б) Паренхиматозная
- с) Подпеченочная

2) ЧРЕЗМЕРНОЕ РАЗРУШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ПРОИСХОДИТ:

- а) В ЖКТ
- б) В почках
- с) В клетках ретикулогистиоцитарной системы

3) ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Повышение прямого билирубина
- б) Повышение непрямого билирубина
- с) Повышение прямого и непрямого билирубина

4) ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- а) Прорастании опухоли головки поджелудочной железы
- б) Вирусном гепатите
- с) Малярии

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

В стационар поступил пациент Д., 56 лет, у которого в течение одного месяца было два церебральных ишемических эпизода, развивавшиеся остро на фоне длительных

пароксизмов мерцательной аритмии с расстройствами сознания, судорогами в правых конечностях, нарушениями речи, правосторонним гемипарезом (который затем полностью регрессировал) и левосторонним гемипарезом.

Диагноз при поступлении: повторные ишемические инсульты в бассейнах левой задней мозговой артерии, левой средней мозговой артерии и правой средней мозговой артерии с афазией и левосторонним гемипарезом. На магнито-резонансной томограмме имеются множественные очаги ишемии мозга в правой теменной и левой затылочной долях.

Вопросы:

1. Какова причина множественных очагов ишемии мозга у Д.?
2. Каковы основные звенья механизма ишемического повреждения клеток головного мозга при ишемическом инсульте?

Перечень вопросов

1. Биологическое значение боли как сигнала опасности и повреждения. Вегетативные компоненты болевых реакций.
2. Биологическое значение лихорадки. Понятие о пиротерапии. Принципы жаропонижающей терапии.
3. Виды анемии. Принципы классификации анемии.
4. Виды лейкозов. Причины и механизмы их развития.
5. Виды стаза. Причины и механизмы развития стаза.

Б1.О.28 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Работники хлебозавода № 5, по данным специального исследования, тратят на дорогу к месту работы в среднем 58 минут ($\sigma = \pm 12$ мин), а хлебозавода № 6 – 20 минут ($\sigma = \pm 5$ мин).

1. Сравните время, затрачиваемое работниками двух хлебозаводов, для проезда на работу.
2. В какой из совокупностей разнообразие выше?
3. Какой критерий разнообразия Вы использовали?

Задача №2

Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+)?

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
- б) 5 талонов, все со знаком (+)
- в) один, со знаком (+)

Задача №3

В рамках проведения целевой диспансеризации трудоспособного населения в городской поликлинике провели анализ заболеваемости лиц в возрасте 40-55 лет болезнями системы кровообращения. Из 42 000 прикрепленных лиц данного возраста 5345 пациентов в анамнезе имели диагноз «острый инфаркт миокарда», из них в течение изучаемого года от данного заболевания скончались 425 человек.

1. Определите заболеваемость острым инфарктом миокарда лиц трудоспособного возраста.
2. Какой показатель Вы для этого использовали?
3. Какие относительные показатели Вы можете использовать для определения характеристики смертности трудоспособного населения от острого инфаркта миокарда?

Перечень вопросов

1. Аборт и материнская смертность как социально-гигиеническая проблема.
2. Алкоголизм и наркомания как социально-гигиеническая проблема.
3. Вариационный ряд и методы вычисления средних величин.
4. Виды медицинских услуг (простые, сложные, комплексные).
5. Военно-врачебная, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Экспертиза качества медицинской помощи.

Б1.О.29 Дерматовенерология

Примеры тестов:

1. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ ДЛЯ БУГОРКА ВТОРИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ:

- а) вторичное пигментное пятно
- б) лихенификация
- в) язва
- г) эрозия

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА:

- а) лихенизация, шелушение
- б) микровезикула, мокнутие
- в) некроз
- г) волдыри, зуд, жжение

3. ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЭКЗЕМЫ:

- а) паракератоз
- б) гранулез
- в) спонгиоз
- г) элидоз

4. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ:

- а) крупный рогатый скот
- б) кошки, собаки, больной человек
- в) мелкий рогатый скот
- г) птицы

5. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ СТРЕПТОДЕРМИИ:

- а) пузырек
- б) папула
- в) фликтена
- г) фолликулярная пустула

6. КАКОЙ ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ТИПИЧЕН ДЛЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА:

- а) папула
- б) бугорок
- в) пустула
- г) везикула

7. РЕАКЦИЯ ОБОСТРЕНИЯ ГЕРКСГЕЙМЕРА - ЭТО:

- а) реакция лимфатической системы
- б) появление пустулезных сифилидов
- в) повышение температуры и увеличение количества высыпаний после начала лечения
- г) обострение сопутствующих заболеваний кожи и внутренних органов

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Больной А., 54 лет. Жалобы на высыпания на коже волосистой части головы, разгибательной поверхности предплечий, голеней, ладонях, туловища.

Анамнез заболевания: болен с 23-летнего возраста, когда впервые появились на коже волосистой части головы, без видимой причины. Применял различные мази, шампуни, отмечал эффект. В летнее время обычно высыпания разрешались, в зимнее время отмечались обострения. В течение последних 2 лет стали появляться шелушащиеся высыпания на коленях и локтях, которые проходили на фоне применения гормональных мазей. После перенесенной ангины месяц назад появились высыпания по всему кожному покрову.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,60С. Пульс 75 ударов в минуту. АД=120/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. На коже волосистой части головы по краю роста волос, разгибательной поверхности предплечий, голеней, ладонях, туловища имеются папулезные элементы, бляшки красного цвета размером от монет различной значимости с серебристо-белыми чешуйками на поверхности, при поскабливании которых определяется последовательно феномен стеаринового пятна, терминальной пленки, кровяной росы. По периферии элементов элементов имеется эритематозный венчик, отдельные бляшки в области резинки трусов имеют линейную форму.

Общий анализ крови: Эр. – 4,5*10¹²/л, Hb - 120 г/л, Лейк. - 6*10⁹/л, П - 6%, С - 70%, Л - 20%, М - 4%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: Удельный вес - 1011, реакция кислая, цвет - соломенно-желтый, белок - 0,01 г/л, эритроциты - 0-1 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий плоский - ед. в поле зрения.

- 1) Какой диагноз можно выставить данному пациенту?
- 2) На основании каких критериев выставлен данный диагноз?
- 3) Какая клиническая разновидность и стадия заболевания? Обоснуйте свой ответ
- 4) Какова тактика лечения данного пациента?

Задача №2.

Больная К., 24 лет. Обратилась в женскую консультацию с целью постановки на учет по поводу беременности. Ранее на учете не состояла.

Из анамнеза: гинеколог выставил Дз: Беременность 30 недель. При осмотре врач заметил сыпь на коже. Беременная по поводу сыпи никуда не обращалась, чувствовала себя хорошо, сыпь заметила 2 дня назад, связала с погрешностью в диете. Гинеколог направил пациентку к врачу инфекционисту с целью исключения инфекционного заболевания. Инфекционист, осмотрев пациентку, рекомендовал осмотр дерматолога.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,60С. АД=110/60 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Общий анализ крови: Эр. - 4,2*10¹²/л, Hb - 155 г/л, Лейк.- 8,2*10⁹/л, СОЭ - 20 мм/час.

При обследовании: кровь на сифилис РМП 4+, РПГА 4+ титр 1:640. Из анамнеза 2 года замужем. Муж работает курьером, часто бывает в командировках. Был вызван муж. При осмотре на коже туловища имеются папулы буровато-синюшного цвета, плотноватые безболезненные. Кровь на сифилис РПГА 4+ титр 1:8, РМП 4+. Выяснено, что приблизительно около полугода назад у него была язва на половом члене, которую «вылечил самостоятельно» по совету друзей мазью с антибиотиком. Периодически имеет случайные половые связи, смог назвать только данные своей бывшей одноклассницы, с которой был в половом контакте около 7 месяцев назад.

- 1) Какой диагноз можно выставить пациентке К.?
- 2) На основании каких критериев выставлен данный диагноз?
- 3) Какой диагноз можно выставить ее мужу?
- 4) Какие признаки позволяют выставить диагноз?
- 5) Относится ли появление язвы на половом члене к проявлению данного заболевания?
- 6) Какая тактическая ошибка была допущена врачом гинекологом?

- 7) Какова тактика в отношении беременной, ее мужа и его бывшей одноклассницы?
8) Какой из методов диагностики наглядно демонстрирует этот клинический пример?

Перечень вопросов

1. L- форма трепонемы - это
2. Апокринные потовые железы локализуются
3. Глубина залегания пузыря при герпетиформном дерматозе Дюринга
4. Гонорейная инфекция женщин имеет особенности
5. Дифференциальные отличия бугоркового сифилиса от вульгарной волчанки

Б1.О.30 Оториноларингология

Примеры тестов:

01. КАКИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ:

- 1) Абсцесс затылочной доли
- 2) Тромбоз кавернозного синуса
- 3) Абсцесс лобной доли
- 4) Менингит

02. В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО РИНИТА ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ:

- 1) Стадию сухого раздражения
- 2) Стадию слизистых выделений
- 3) Стадию сукровичных выделений
- 4) Стадию слизисто - гнойных выделений

03. ПРИЧИНАМИ И ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) Воспаление волосяного фолликула
- 2) Сахарный диабет
- 3) Травма преддверия носа
- 4) Гематогенный занос инфекции
- 5) Хронический тонзиллит

04. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ НОСА:

- 1) Защитная, дыхательная, рефлекторная, обонятельная
- 2) Вкусная, выделительная, дыхательная, резонаторная
- 3) Обонятельная, транспортная, рефлекторная, калориферная, иммунная

05. РАЗВИТИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:

- 1) к 5 годам,
- 2) к 20 годам.
- 3) к 25 годам.
- 4) ко второму прорезыванию зубов.

06. ДЛИТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К:

- 1) нарушению слуховой и вестибулярной функции
- 2) отставанию умственного и физического развития, неправильному развитию лицевого скелета, прикуса, тугоухости, частым воспалениям в верхних и нижних дыхательных путях.
- 3) носовому кровотечению

07. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНУСИТОВ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМ КОМПЛЕКС ИССЛЕДОВАНИЙ:

- 1) анамнез, риноскопическое исследование, пункция гайморовых пазух, зондирование и трепанопункция лобных пазух, рентгенография придаточных пазух носа.
- 2) анамнез, риноскопия, рентгеноскопия, исследования микробной флоры
- 3) риноскопия, пункция гайморовой и лобной пазух, рентген придаточных пазух носа.

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Больная 28 лет жалуется на ощущение сухости в носу, образование корок в носовых ходах, расстройство обоняния. Нередко появляются густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови.

Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие корки, местами густой гной. Носовые раковины уменьшены в размерах, широкие носовые ходы. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Вопросы.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Ваша тактика лечения?

Задача № 2

Больная 76 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания. Заболела пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышения температуры тела до 38,5 °С. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура тела 39,5 °С. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон. При риноскопии слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, определяется сливкообразный гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области проекций верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затенение верхнечелюстных и лобных пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 60 мм/ч.

Вопросы.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Ваша тактика лечения?
- 3) Каковы предрасполагающие факторы и какова профилактика?

Перечень вопросов

1. Анатомия и физиология внутреннего уха.
2. Анатомия, физиология глоточного кольца Пирогова-Вальдейера.
3. Анестезия слизистой оболочки глотки (носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки).
4. Вазомоторный ринит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
5. Внутричерепные отогенные осложнения (абсцесс в височной доле, абсцесс мозжечка). Клиника, диагностика, лечение.

Б1.О.31 Офтальмология

Примеры тестов:

1) КАКОЕ НАЗВАНИЕ НОСЯТ ПРИБОРЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ?

1. Периметры, кампиметры
2. Кампиметры, гониоскопы
3. Периметры, аномалоскопы
4. Кампиметры, офтальмоскопы
5. Гониоскопы, адаптометры

2) В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ?

1. В градусах
2. В сантиметрах
3. В диоптриях

4. В минутах

3) КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫ ДАДИТЕ СЛЕПОМУ ПЯТНУ?

1. Физиологическая абсолютная отрицательная скотома
2. Физиологическая абсолютная положительная скотома
3. Физиологическая относительная отрицательная скотома
4. Физиологическая относительная положительная скотома

4) ЧТО ТАКОЕ СКОТОМА?

1. Расстройство сумеречного зрения
2. Сужение поля зрения
3. Очаговый дефект поля зрения

5) НА КАКОМ УРОВНЕ ПОРАЖАЕТСЯ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ ПРИ БИТЕМПОРАЛЬНОЙ ГЕМИАНОПСИИ?

1. Зрительный нерв
2. Наружные отделы хиазмы
3. Внутренние отделы хиазмы
4. Зрительный тракт вблизи хиазмы
5. Зрительный тракт в подкорковой области
6. В области шпорной борозды

6) ЧТО ТАКОЕ ГЕМИАНОПСИЯ?

1. Двустороннее выпадение половины поля зрения
2. Выпадение половины поля зрения в одном из глаз
3. Отсутствие поля зрения в одном из глаз
4. Выраженное двустороннее сужение поля зрения

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Рабочий 45 лет. Жалуется на снижение зрения левого глаза в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает.

Объективно: Vis OD=1,0; Vis OS=0,001 н/к. Правый глаз – спокоен. Левый глаз - глазное яблоко спокойно; в роговице на 5 часах, недалеко от лимба, виден рубец длиной 5 мм, соответственно ему - небольшой дефект в радужке. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка несколько темнее, чем справа, зрачок круглый, 4 мм, слабо реагирует на свет. Хрусталик - равномерно мутный, серый, под передней капсулой - буроватые отложения. Рефлекс с глазного дна отсутствует.

Вопросы:

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Предварительный диагноз.
3. План дополнительного обследования ожидаемые результаты.
4. Основные принципы лечения.

Задача №2.

Больная 55 лет обратилась к окулисту с жалобами на сильную головную боль, снижение зрения, покраснение левого глаза, появление радужных кругов перед глазом. Указанные жалобы появились 4 часа назад. Перед этим больная была на приеме у окулиста, где выписывала очки. Со слов больной в глаза закапывались капли для расширения зрачка. Объективно: Vis OD=1.0, OS= 0.1 н.к, Пальпаторно ВГД ОД в норме, слева глаз плотный Т ++. При осмотре. Правый глаз спокойный. Слева. Глаз красный (застойная инъекция). Роговица тускловатая., передняя камера мелькая. Зрачок широкий (до 8 мм). На свет не реагирует.

Вопросы:

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте его.

4. Окажите первую врачебную помощь План дополнительного обследования ожидаемые результаты.
5. Основные принципы дальнейшего лечения.

Перечень вопросов

1. Абсцесс, флегмона век. Этиология, клиника, лечение.
2. Аллергические заболевания век: клиническая симптоматика, лечение.
3. Анатомические и физиологические основы бинокулярного зрения, методы его исследования.
4. Астигматизм: виды, принципы коррекции.
5. Бактериальные кератиты: этиология, клиника, принципы лечения. Гнойная язва роговицы: этиология, клиника, осложнения, лечение.

Б1.О.32 Стоматология

Примеры тестов:

1. ОПРОС БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С ВЫЯСНЕНИЯ
 - 1) перенесённых заболеваний
 - 2) жалоб
 - 3) истории жизни
2. ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАНИЯ ДЕЙСТВИЯ АНЕСТЕТИКА ИСПОЛЬЗУЮТ
 - 1) эпинефрин
 - 2) новокаин
 - 3) тримекаин
3. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОЛЬНОГО УСАЖИВАЮТ ТАК, ЧТОБЫ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ БЫЛА
 - 1) на уровне плечевого сустава опущенной руки врача
 - 2) на уровне локтевого сустава опущенной руки врача
 - 3) на уровне кисти опущенной руки врача
4. ПРИ СЛОЖНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ
 - 1) инъекционное обезболивание
 - 2) общее обезболивание
 - 3) аппликационное обезболивание
5. КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ
 - 1) 20
 - 2) 24
 - 3) 32

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Больная А., 32 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии в первый день заболевания. Накануне почувствовала недомогание, появилась головная боль. Приняла одну таблетку ацетилсалициловой кислоты. Утром появилась боль в полости рта при приеме пищи, разговоре и высыпания на слизистой оболочке полости рта в области щек, языка.

При осмотре: состояние больной средней тяжести. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. На воспаленной слизистой оболочке языка, щек, твердом небе — эрозии с фестончатыми краями, покрытые серым налетом.

Врачом был поставлен диагноз — аллергический медикаментозный стоматит.

Ваша тактика? Что необходимо для уточнения окончательного диагноза? Поставьте окончательный диагноз.

Задача 2

Больной Б., 43 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на онемение нижней губы справа. Из анамнеза выявлено, что 20 дней назад ему был удален 46 зуб по поводу хронического периодонтита. После чего болела вся правая половина нижней челюсти, затем боли стихли, лунка зажила. Тем не менее, до настоящего времени сохраняется онемение губы и кожи в области нижней челюсти справа, возникшее после анестезии. Из опроса выявлено, что во время обезболивания для удаления зуба больной почувствовал резкий, короткий «болевого удар» в нижнюю челюсть справа. Удаление зуба было безболезненным и без затруднений.

Поставьте диагноз. Какой вид анестезии был проведен пациенту? В чем причина онемения нижней губы? Составьте план лечения.

Перечень вопросов

1. Влияние заболеваний внутренних органов и систем организма на полость рта.
2. Вывих нижней челюсти: клиника, диагностика, неотложная помощь
3. Заболевания слюнных желез: клинические признаки, дифференциальная диагностика, принципы лечения, реабилитация.
4. Кариес: этиология, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения
5. Классификация опухолей ВОЗ, принципы её построения.

Б1.О.33 Симуляционный курс

Перечень вопросов

1. Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при кардиогенном шоке
2. Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи больному с отеком легких на фоне острого инфаркта миокарда
3. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке
4. Оказание неотложной помощи при аллергических реакциях: ангионевротическом отеке Квинке, крапивнице.

Б1.О.34 Медицинская генетика

Примеры тестов:

1. Ладьевидная форма черепа с выступающими лобными и затылочными буграми характерна:
 - а) для скафоцефалии;
 - б) акроцефалии;
 - в) оксикефалии;
 - г) гаргоилизма;
 - д) сфеноцефалии.
2. Ассиметричные, неправильной формы пятна депигментации характерны:
 - а) болезни Реклингаузена;
 - б) эфелиса;
 - в) витилиго;
 - г) мелазмы;
 - д) лейкодермы.
3. Смещение внутренних углов глазных щелей латерально при нормальном расположении орбит – это:
 - а) эпикант;
 - б) афакия;

- в) аниридия;
- г) телекант;
- д) криптофтальм.

Примеры ситуационных задач

1. Беременная женщина испытывает дефицит знаний о методах пренатальной диагностики. Составьте план беседы по устранению данной проблемы. Объясните женщине суть ультразвукового исследования.
2. Беременная женщина испытывает страх перед проведением амниоцентеза. Решите данную проблему пациентки.
3. Беременная женщина отказывается от процедуры биопсии хориона. Ваша задача объяснить пациентке суть и необходимость данной процедуры.

Б1.О.35 Эндокринология

Примеры тестов:

1. ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ:

- а) ТТГ
- б) кальцитонина
- в) соматомедина С
- г) метанефрина
- д) остеокальцина.

2. ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ:

- а) тиреотоксикозе
- б) почечной недостаточности
- в) сердечной недостаточности
- г) наличии металлических имплантов, искусственного водителя ритма
- д) дегидратации

3. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА СЛУЖАТ:

- а) гипотиреоз
- б) отсутствие симптомов тиреотоксикоза
- г) отсутствие визуализации ткани щитовидной железы на сцинтиграмме
- д) все перечисленное верно

4. ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ БОЛЬШОЙ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ ПРОБЫ (БОЛЬШОЙ ТЕСТ ЛИДДЛА) ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) выявление эндогенной избыточной продукции кортизола надпочечниками
- б) дифференциальная диагностика между болезнью и синдромом Иценко-Кушинга
- в) выявление вторичного гипокортицизма
- г) диагностика инсулиномы

д) диагностика несахарного диабета

5. С ЦЕЛЮ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТИРЕОИДНОЙ КАРЦИНОМЫ И ОЦЕНКИ РАДИКАЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) магнитно-резонансная томография
- б) ультразвуковое исследование щитовидной железы
- в) сцинтиграфия всего тела с радиофармпрепаратами на основе йода
- г) сцинтиграфия щитовидной железы с радиофармпрепаратами на основе ^{99m}Tc
- д) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы.

Примеры ситуационных задач

Задача № 1.

Пациентка, 78 лет, вызвала КСМП в связи со жгущими, раздирающими болями за грудиной, чувством нехватки воздуха, потливостью.

Из анамнеза: В течение нескольких лет страдает гипертонической болезнью, стенокардией напряжения на уровне 2 функционального класса, ХСН IIА, ФК 2. В плановом порядке принимает престариум А 5 мг, бисопролол 5 мг, верошпирон 25 мг, кардиомагнил 75 мг, аторвастатин 20 мг, амлодипин 5 мг, нитроспрей по требованию. Сегодня, во время мытья полов возникли жгущие, раздирающие боли за грудиной, чувство нехватки воздуха, потливость. Самостоятельно трижды пользовалась нитроспреем. Боль частично купирована. Отмечает отсутствие таких сильных болей ранее. В связи с этим вызвала КСМП, доставлена в больницу.

На догоспитальном этапе боль полностью купирована наркотическими анальгетиками (морфином), дано 250 мг аспирина разжевать, 75 мг клопидогрела разжевать, нитроспрей сублингвально.

При осмотре: Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные.

Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Частота дыхания — 22 в минуту, в легких дыхание везикулярное, ниже ости лопаток — мелкопузырчатые хрипы.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, выслушивается акцент второго тона над аортой.

ЧСС — 52 в минуту. АД — 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет. На ЭКГ:

Вопросы:

1. В клинику какого уровня должна быть доставлена пациентка?
2. Оцените правильность оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Определите план обследования и необходимость проведения реперфузионной терапии
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 2.

Пациент, 46 лет, госпитализирован по поводу давящих болей за грудиной в течение 2 недель, сопровождающихся потливостью, связанных с физической нагрузкой.

Из анамнеза: Коронарный анамнез не отягощен. Повышение САД > 140 мм.рт. никогда не отмечалось. В течение 2 недель стали беспокоить давящие боли за грудиной, сопровождающиеся потливостью, без иррадиации, связанные с физической нагрузкой. В связи с этим обратился в поликлинику по месту жительства, откуда был направлен в стационар с диагнозом: Нестабильная стенокардия.

При осмотре: Болей нет. Температура тела 36,6°C, кожные покровы нормальной окраски, сухие. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Частота дыхания — 18 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС — 68 в минуту. АД — 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет. На ЭКГ:

Общий анализ крови: гемоглобин — 148 г/л, эритроциты — $4,9 \times 10^{12}$, гематокрит — 45%, лейкоциты - $7,8 \times 10^9$, п/я — 2%, с/я — 72%, лимфоциты - 18%, эозинофилы — 2%, моноциты — 6%, СОЭ - 8 мм/ч.

Биллирубин общ 18 мкмоль/л, пр. бил.- 4 мкмоль/л; креатинин 108 мкмоль/л; КФК – МВ – 5; холестерин – 6 ммоль/л; триглицериды 2,3 ммоль/л. Тропонины: 1 нг/л

ЭхоКГ: ФВ > 60%. Полости сердца не расширены. Нарушений локальной сократимости миокарда не выявлено. Диастолическая функция миокарда не нарушена.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

2. Поведите дифференциальную диагностику.
3. Определите план обследования.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Перечень вопросов

1. Современные и инновационные средства доставки лекарственных средств в дыхательные пути (порошковые ингаляторы - хандихалер, турбухалер, дискхалер, спинхалер, эллипта; ДАИ; спейсеры).
2. Основные патофизиологические варианты тиреотоксикоза: истинный гипертиреоз, тиреолитический тиреотоксикоз и ятрогенный тиреотоксикоз. Общая характеристика.
3. Новые инновационные технологии введения лекарственных средств (инсулиновые помпы) при сахарном диабете.

Б1.О.36 Неврология

Примеры тестов:

1. МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА:
А. Снижается
В. Повышается
С. Не изменяется
2. ГИПОТРОФИЯ МЫШЦ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:
А. Центрального двигательного нейрона
В. Периферического двигательного нейрона
С. Мозжечка
3. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ТРОФИКА МЫШЦ:
А. Снижена
В. Повышена
С. Не изменена
4. ГЛУБОКИЕ РЕФЛЕКСЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА:
А. Повышаются
В. Не изменяются
С. Снижаются

Примеры ситуационных задач

Задача №1

Больная М., 26 лет. Ранее страдала периодическими головными болями. При подъеме тяжести возникла резкая головная боль. Успела сказать «как будто ударили по голове». Потеряла сознание. Доставлена в стационар.

В неврологическом статусе: больная в коматозном состоянии. Выявляются положительные менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптомы Брудзинского. В остальном неврологический статус без патологии. Выполнена люмбальная пункция. Спинномозговая жидкость в двух пробирках равномерно окрашена кровью. Цитоз - лимфоциты 8-10 в поле зрения, эритроциты на все поле зрения.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования.
4. Назначьте план лечения, согласно со стандартами медицинской помощи.

Задача №2

Больной Р., 38 лет. По профессии - водитель автомобиля. В течение 5 лет периодически после физической нагрузки ощущал кратковременные боли в пояснице, которые проходили после отдыха и местноанестезирующих мазевых растираний. Накануне обращения поднял груз. Возникла резкая боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу, не мог «разогнуться».

В неврологическом статусе: напряжение мышц поясничной области. Сколиоз.

Движения в поясничном отделе позвоночника резко ограничены из-за боли.

Болезненность при пальпации паравертебральных точек L4- L5- S1 справа. Ахиллов рефлекс справа снижен. Выявляется снижение болевой чувствительности по наружной поверхности правой голени. Положителен симптом Ласега справа под углом 30 градусов.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования. .
4. Назначьте план лечения.

Перечень вопросов

1. Агнозия. Апраксия. Их виды.
2. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности. Синдромы поражения.
3. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности. Синдромы поражения.
4. Блоковый и отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения.
5. Боковой амиотрофический склероз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

Б1.О.37 Акушерство и гинекология

Примеры тестов:

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

1. 28-29 дней;
2. 28-40 дней;
3. 3-7 дней;

2. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. овуляция
2. время наступления первой менструации;
3. особенность становления менструальной функции в период полового созревания;

3. ПРИЗНАК ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ АЛЬФЕЛЬДА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

1. в изменении формы матки;
2. в опускании на 10-12 см зажима на остатке пуповины.
3. при надавливании над симфизом пуповина не втягивается;

4. ДОПУСТИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 3-ГО ПЕРИОДА РОДОВ НЕ БОЛЕЕ:

1. 30 мин;
2. 40 мин;

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

В женскую консультацию обратилась беременная С., 18 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, схваткообразные боли внизу живота, повышение температуры до 39 гр., жар, озноб. Беременность первая. Объективно: Т 39,2, пульс 100 уд. в мин., АД 100/65 мм рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледной окраски,

живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При влагалищном исследовании: Слизистая влагалища ярко гиперемирована. Шейка цилиндрической формы с нарушением эпителиального покрова и гиперемией вокруг наружного зева. Зев свободно проходим для исследуемого пальца. Выделения обильные, кровянистые со сгустками. Тело матки в правильном положении, увеличено до 12 недель беременности, болезненно при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены.

Диагноз? Тактика врача?

Задача №2.

Роженица, 32 лет поступила в родильный дом на вторые роды при пятой беременности. 1-я беременность закончилась своевременными родами без осложнений, 2-я, 3-я и 4-я беременности - медицинскими абортами. Последний аборт был год тому назад, осложнился воспалительным процессом гениталий. Данные роды закончились рождением крупного ребенка /масса 4300.0/. Последовый период продолжался 30 мин. Признаков отделения последа нет, кровотечение отсутствует. Какова дальнейшая тактика врача? Какие осложнения можно ожидать в последовом периоде?

Перечень вопросов

1. Аборты. Классификация. Методы прерывания беременности по медицинским показаниям
2. Акушерское пособие при головных предлежаниях. (Цель, момент родов, техника).
3. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
4. Бактериальный вагиноз. Диагностика, клиника, лечение.
5. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.

Б1.О.38 Лучевая диагностика

Примеры тестов:

1. ИСТОЧНИКОМ ЭЛЕКТРОНОВ В РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКЕ СЛУЖИТ

1. вращающийся анод
2. нить накала
3. фокусирующая чашечка
4. вольфрамовая мишень

2. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРИМЕНЯЮТ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА

1. соли тяжелых металлов
2. водорастворимые йодсодержащие
3. газообразные
4. жирорастворимые йодсодержащие

3. ЗАТЕМНЕНИЕМ В РЕНТГЕНОЛОГИИ НАЗЫВАЮТ:

1. участок более высокой плотности по сравнению с окружающими тканями;
2. участок повышенной прозрачности, которая выглядит как более темный участок,
3. область отсутствия контрастирования, когда какая-либо ткань препятствует заполнению просвета полого органа контрастным веществом;
4. участок отсутствия накопления радиофармпрепарата.

4. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОСНОВАНА НА СВОЙСТВЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВЫЗЫВАТЬ

1. флюоресценцию
2. фотохимические изменения
3. ионизацию среды

4. биологическое действие

5. ПРИНЦИП РАБОТЫ КОМПЬЮТЕРНОГО ТОМОГРАФА:

1. направленный пучок ультразвукового излучения проходит через исследуемый орган;
2. регистрация самопроизвольного распада ядер радиофармпрепарата, введенного в организм пациента;
3. подсчет спин-спиновой и спин-решетчатой релаксации протонов;
4. узкий пучок рентгеновского излучения сканирует человеческое тело по окружности перпендикулярно длинной оси тела.

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Найдите в наборе рентгенограмму с синдромом тотального или субтотального затемнения (затемнено не менее 2/3 легочного поля).

Вы выбрали рентгенограмму со смещением органов средостения в большую сторону (в сторону затемнения). Оцените степень смещения: тень средостения может скрыться за тотальным затемнением (хорошо видны грудные позвонки). Смещение средостения распознается и по дугообразному смещению трахеи. Вы нашли признаки объемного уменьшения легкого. Оцените структуру затемнения, контуры. Последовательно проанализируйте рентгенограмму по предложенной схеме и запишите в тетрадь протокол.

Задача №2.

Найдите в наборе рентгенограмму с синдромом обширного просветления (повышена прозрачность значительной части, всего или обоих легочных полей). Решите вопрос, где локализуется процесс, который вызвал синдром обширного просветления.

Признаками внелегочной локализации процесса является: отсутствие на фоне просветления легочного рисунка, внутренний контур просветления ограничен резким краем спавшегося легкого, органы средостения смещены в здоровую сторону, диафрагма стоит ниже обычного.

При внутрилегочном поражении, на фоне повышения прозрачности легочных полей виден легочный рисунок, развернуты верхушки легочных полей, ребра горизонтально направлены, увеличена ширина межреберных промежутков, увеличено загрудинное пространство, отмечается низкое стояние диафрагмы и уплощение его куполов.

Проанализируйте рентгенограмму по предложенной схеме и запишите в тетрадь протокол.

Перечень вопросов

1. Дистанционные методы лучевой терапии. Контактные методы лучевой терапии.
2. Интервенционная рентгенология, применение в клинике.
3. Методы и задачи дозиметрии. Назначение и принципы работы дозиметров. Доза, единицы измерения доз.
4. Показания к лучевой терапии. Противопоказания к лучевой терапии.
5. Принципы радионуклидных диагностических исследований. Методы радионуклидного исследования (радиометрия, радиография).

Б1.О.39 Урология

6. ПРАВИЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ЭЛЕМЕНТОВ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ СПЕРЕДИ НАЗАД:

- а) вена, артерия, мочеточник
- б) артерия, вена, мочеточник
- в) вена, мочеточник, артерия
- г) мочеточник, вена, артерия
- д) артерия, мочеточник, вена

7. ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ЛЕВОЙ ПОЧКИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ СЛЕДУЮЩЕГО ПОЗВОНКА

- а) T11
- б) T12
- в) L1
- г) L2
- д) L3

8. ПУЗЫРНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ

- а) от нижней прямокишечной артерии
- б) от наружной подвздошной артерии
- в) от внутренней подвздошной артерии
- г) от артерии яичка
- д) от запирательной артерии

9. МОЧЕТОЧНИК ПО ОТНОШЕНИЮ К АРТЕРИИ ЯИЧКА У ПОГРАНИЧНОЙ ЛИНИИ ТАЗА РАСПОЛОЖЕН

- а) спиралеобразно
- б) впереди от артерии яичка
- в) над артерией
- г) под артерией
- д) сзади от яичковой артерии

10. БЫСТРОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ КЛЕТОК ОПУХОЛИ ЯИЧКА ВОЗМОЖНО

- а) в поверхностные и глубокие паховые лимфатические узлы
- б) во внутренние подвздошные лимфатические узлы
- в) в поясничные лимфатические узлы
- г) в общие подвздошные лимфатические узлы
- д) в запирательные лимфатические узлы.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

У больного 64 лет при обследовании установлен карбункул нижнего полюса левой почки 2х3 см. Пассажи мочи и функция почек не изменены. Болен 3 дня, не лечился.

Вопрос: Что предусматривает тактика врача?

Перечень вопросов

1. Острая задержка мочи. Причины, методы диагностики, первая помощь в зависимости от причин.
2. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Лабораторные и специальные методы диагностики.
3. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Лабораторные и специальные методы диагностики.

Б1.О.40 Онкология

Примеры тестов:

1. УКАЖИТЕ, КАК НАЗЫВАЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ:

- а) облигатный предрак
- б) факультативный предрак
- с) дисплазия
- д) дистрофия

2. КАКАЯ ФОРМА РОСТА БУДЕТ У ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ,

ЕСЛИ ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ ВИД УЗЛА, КОТОРЫЙ ВЫСТУПАЕТ В ПРОСВЕТ ПОЛОГО ОРГАНА, ИЛИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ТОЛЩЕ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО:

- a) эндофитный рак
- b) экзофитный рак
- c) язвенно-инфильтративный рак
- d) рак in situ

3. КАКИМ ИНДЕКСОМ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ К ОПУХОЛИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ:

- a) T
- b) N
- c) M
- d) G

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

1. Больная 43 лет обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухоли темного цвета на коже левой голени. При сборе анамнеза выяснено, что на месте опухоли находилась «родинка» размером с пятикопеечную монету, которая существовала с детства. Около полугода назад пациентка случайно травмировала ее, после чего стала отмечать зуд и покраснение вокруг образования. Три месяца назад заметила рост «родинки», появление бородавчатых разрастаний на ее поверхности.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Рост 163 см, вес 58 кг.

На медиальной поверхности нижней трети левого бедра определяется опухоль 3,0х3,5 см темно-коричневого цвета с неровными четкими контурами, бугристой поверхностью с наличием гиперкератоза, без изъязвлений. Пальпация опухоли безболезненная. Подвижность относительно подлежащих тканей сохранена. При пальпации подколенной ямки патологии не обнаружено. При пальпации паховых областей слева определяются три лимфатических узла размерами от 1,5 до 2,0 см в диаметре плотно-эластичной консистенции, безболезненные, не спаянные между собой. При пальпации живота патологии не обнаружено.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: легочные поля прозрачные без очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких структурные. Тень средостения не расширена.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены. Структура однородная. Желчный пузырь 6,0х3,0 см. поджелудочная железа не увеличена, эхогенность диффузно увеличена. Версунгов проток 0,3 см. Холедох 0,6 см. Левая почка 11,0х5,5 см, правая 11,0х5,0 см, ЧЛС не расширена.

УЗИ паховых лимфатических узлов: справа патологии не обнаружено. Слева имеется группа лимфатических узлов 1,8х1,5, 1,5х1,0 и 1,7х1,5 см структурность которых нарушена.

КТ органов малого таза: по ходу наружных подвздошных сосудов с обеих сторон отмечается цепочки лимфатических узлов от 0,7 до 0,8 см в диаметре. Слева в паховой области группа лимфатических узлов до 2,0 см в диаметре. Заметного увеличения паховых лимфатических узлов справа не отмечено.

Сцинтиграфия костей скелета: очагов гиперфиксации радиофармпрепарата не обнаружено.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Возможности морфологической верификации заболевания на этапе до лечения.
2. Клиническая классификация заболевания. Классификация по Кларку и по Бреслоу – дать их общую характеристику .

3. Принципы и объем хирургического лечения.
4. Показания и принципы комбинированного лечения, основные препараты.
5. Лечебная тактика в данном клиническом случае.

Задача №2.

Больная 38 лет обратилась с жалобами на наличие малобольного уплотнения в правой молочной железе, втяжение соска. При сборе анамнеза установлено, что опухоль обнаружила самостоятельно около 3 недель назад. За это время существенного ее роста не отмечает. Менархе в 11 лет, месячные регулярные обильные по 7-9 дней с интервалом от 29 дней. Родов 2, медицинских абортов 2. Грудью не кормила в связи с развитием лактационного мастита и недостаточного количества молока. У матери и у родной сестры был рак молочной железы, вторая сестра - здорова.

При осмотре пациентка нормостеничного сложения с избыточной массой тела.

Рост 172 см, вес 87 кг. В правой молочной железе на границе верхних квадрантов выше ореолы соска определяется опухоль 3,5 см в диаметре с четкими контурами, каменной плотности. Кожа над опухолью фиксирована, имеется симптом площадки. Сосок втянут. В правой подмышечной области пальпируется два плотных безболезненных лимфатических узла 2,5 см в диаметре. Выполнена трепанобиопсия патологического очага, результаты гистологического и иммуногистохимического в работе.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок не усилен. В области верхушки легкого слева отмечается мелких несколько кальцинатов. Корни легких структурные. Тень средостения не расширена.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены. Структура однородная. Желчный пузырь 5,5х3,0 см. поджелудочная железа не увеличена, эхогенность диффузно увеличена. Версунгов проток 0,3 см. Холедох 0,6 см. Левая почка 11,0х5,5 см, правая 11,0х5,0 см, ЧЛС не расширена.

Маммография: в правой молочной железе определяется опухоль 3,5х3,0 см средней рентгеноплотности с лучистыми контурами; отмечается подтянутость кожи к опухоли.

УЗИ молочных желез и подмышечных лимфатических узлов: Структура молочных желез неоднородная за счет наличия фиброзных изменений и гиперплазии долек. В правой подмышечной области на 12 часах в области соска определяется образование неоднородной эхоплотности 3,2х3,5х3,5 см. В правой подмышечной области имеется группа гиперплазированных лимфатических узлов от 1,3 до 2,5 см в диаметре, в двух из которых выявлено нарушение структуры.

Сцинтиграфия костей скелета: в проекции ThIX-ThX отмечается повышение накопления радиофармпрепарата до 110%.

CA15-3 – 8,7 нг/мл (норма до 28 нг/мл).

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Оцените распространенность данного заболевания в мире, РФ. Гендерное распределение.
2. Охарактеризуйте факторы риска возникновения заболевания в данном конкретном случае.
3. Есть ли генетический риск заболевания у членов этой семьи. Если есть, то каковы современные способы его выявления и профилактики.
4. Какова роль иммуногистохимического исследования в данном случае и цели его выполнения.
5. Какова тактика лечения. Место хирургического и лучевого методов лечения в данном конкретном случае. Укажите целесообразный объем возможной операции. Цель и методики лучевой терапии.
6. Показания к воздействию на органы женской репродуктивной системы при данном заболевании. Сформулируйте понятие о линиях гормонотерапии при злокачественном новообразовании молочной железы у женщины.

Перечень вопросов

1. Современные понятия о канцерогенезе.
2. Биологические свойства опухолевых клеток. Номенклатура злокачественных опухолей.
3. Фазы развития злокачественных опухолей.
4. Феномены опухолевого роста.
5. TNM классификация злокачественных опухолей.

Б1.О.41 Анестезиология-реаниматология, интенсивная терапия

Примеры тестов:

1. РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО:

- А) Раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
- Б) Отделение ЛПУ
- В) Мероприятия, направленные на устранение повреждающих факторов
- Г) Практические действия, направленные на восстановление кровообращения и дыхания пострадавшего

2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН):

- А) 1 – 2
- Б) 4 – 6
- В) 10 – 12
- Г) 12 – 15

3. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ СОХРАНЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ (УКАЗАНИЙ НА ТРАВМУ НЕТ):

- А) Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову
- Б) Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник
- В) Уложить пострадавшего на живот
- Г) Придать устойчивое боковое положение

4. Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед, открывание рта пострадавшего - это:

- А) Прием Селлика
- Б) Прием Сафара
- В) Прием Хеймлиха
- Г) Положение Фовлера

5. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

- А) Верхняя половина грудины
- Б) Нижняя треть грудины
- В) Мечевидный отросток
- Г) Эпигастральная область

Примеры ситуационных задач

Задача 1. Больной К., 40 лет, поступил в отделение общей хирургии с диагнозом: перфоративная язва желудка. Больной взят в операционную. Вводный наркоз 1 % раствор натрия тиопентала, введено 100 мг листенона. После введения листенона у больного зафиксирована остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. По ЭКГ - мелковолновая фибрилляция желудочков. Проведенные реанимационные мероприятия эффективны. Сердечная деятельность восстановлена. Назвать предполагаемую причину остановки сердца, определить алгоритм оказания первой помощи.

Задача 2. Больной С., 60 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под ЭТН (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных попыток интубации трахеи констатирована клиническая смерть. Назвать вероятную причину остановки сердца, определить последовательность реанимационных мероприятий.

Задача 3. Реанимационной бригадой Скорой помощи доставлен больной с диагнозом: утопление в пресной воде, острое переохлаждение. Реанимационная помощь пострадавшему успешно проведена врачом Скорой помощи. При поступлении в отделение реанимации больной без сознания, пульс до 130 в мин, температура менее 32 °С. Необходимо назначить план обследования, определить объем интенсивной терапии.

Перечень вопросов

1. Анестезиология как наука. Определение, основные цели и задачи.
2. Вводный наркоз. Задачи, способы.
3. Виды ком при сахарном диабете. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
4. Геморрагический шок. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
5. Дефибрилляция. Методика. Показания. Техника безопасности.

Б1.О.42 Судебная медицина

Примеры тестов:

1. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА ОБЯЗАН УСТАНОВИТЬ:

- А. Род насильственной смерти.
- Б. Категорию смерти.
- В. Вид смерти.
- Г. Причину смерти.

Д. Механизм повреждений.

2. МЕРЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ К СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ ЗА ЗАВЕДОМО ЛОЖНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- А. Штраф.
- Б. Общественное порицание.
- В. Меры уголовного характера.
- Г. Меры дисциплинарного характера.
- Д. Меры административного характера.

3. МЕРЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ К СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ ЗА ОТКАЗ ИЛИ УКЛОНЕНИЕ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ СВОИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ:

- А. Административного характера.
- Б. Уголовного характера.
- В. Штраф.
- Г. Общественное порицание.
- Д. Дисциплинарного характера.

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Судебно-медицинский диагноз. Колото-резаная рана передней поверхности груди слева на уровне пятого межреберья по среднеключичной линии, проникающая в грудную полость со сквозным повреждением сердечной сорочки и передней стенки левого желудочка сердца. Гемоперикард (450 мл). Гемотампонада сердца. Фиброзно-

кавернозный туберкулез легких.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание?
2. Укажите осложнение основного заболевания?
3. Укажите сопутствующее заболевание?
4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти»?
5. Сформулируйте вывод о причине смерти

Задача №2.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч.

Местом осмотра является пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35°C при температуре окружающей среды 23°C. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления, красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. В 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе?
2. Установите давность наступления смерти?
3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу?
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета?
5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

Перечень вопросов

1. Взрывная травма: понятие о взрыве и взрывчатых веществах, повреждающие факторы взрыва и повреждения от них, особенности судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы.
2. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой, в случаях автотравмы. Особенности судебно-медицинского исследования трупа.
3. Дифференциальная диагностика прижизненных и посмертных механических повреждений.
4. Дополнительные факторы выстрела.
5. Заключение эксперта (ст.204 УПК РФ).

Б1.О.43 Травматология, ортопедия

1. ОСЬ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В НОРМЕ СОЕДИНЯЕТ

а) большой бугорок плечевой кости, наружный надмыщелок плеча, первый палец кисти

б) акромиальный отросток лопатки, дистальный метаэпифиз лучевой кости

в) головку плечевой кости, головку лучевой кости, головку локтевой кости

2. БОЛЬШОЙ БУГОРОК ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ МОЖНО ПРОЩУПАТЬ

а) ниже акромиального отростка и кзади

б) ниже акромиального отростка и снаружи

в) ниже акромиального отростка и спереди

г) ниже акромиального отростка и изнутри

3. ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРИЖИМАЕТСЯ ПАЛЬЦЕМ

а) ко II ребру

б) к клювовидному отростку

в) к I ребру в надключичной ямке

г) к акромиальному отростку

д) к поперечному отростку IV шейного позвонка

5. ПРИ СГИБАНИИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ, В НОРМЕ, ВЕРХУШКА БОЛЬШОГО ВЕРТЕЛА РАСПОЛОЖЕНА НА ЛИНИИ

а) Гютера

б) Маркса

в) Розер-Нелатона

г) Омбредана-Пер

д) Шентона

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

Какова тактика лечения?

Задача №2

Легковой автомобиль съехал с дороги и несколько раз перевернулся. Сидящий в нем мужчина 35 лет получил травму правого тазобедренного сустава. У пострадавшего появились сильные боли в месте травмы. Не может встать на правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правый тазобедренный сустав деформирован, нога немного согнута в коленном и тазобедренном суставах и повернута внутрь. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные - встречают пружинящее сопротивление. Правая нога стала заметно короче, поясничный лордоз более выраженный.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика лечения?

Перечень вопросов

1. Асептический некроз головки бедра у взрослых
2. Врожденная косолапость
3. Врожденный вывих бедра
4. Заболевания коленного сустава
5. Контрактура Дюпюитрена

Б1.О.44 Клиническая фармакология

Пример контрольных вопросов для занятия:

- 1) Основные фазы метаболизма лекарственных средств.

- 2) Фармакологическая характеристика м-холиноблокирующих средств.
- 3) Показания к применению антикоагулянтов непрямого действия.
- 4) Каков механизм антиангинальной активности нитроглицерина?
- 5) Каковы механизмы развития побочных эффектов стероидных противовоспалительных средств?
- 6) Принципы рациональной фармакотерапии антибиотиками

Примеры тестов:

1) НАЗОВИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ДЕЙСТВУЮЩЕЕ НА ОДИН ПОДТИП РЕЦЕПТОРОВ КАК АГОНИСТ, И НА ДРУГОЙ – КАК АНТАГОНИСТ:

- А) конкурентный антагонист
- Б) неконкурентный антагонист
- В) агонист-антагонист
- Г) частичный агонист

2) НАЗОВИТЕ СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРИМЕНЕНИИ:

- А) идиосинкразия
- Б) пристрастие
- В) кумуляция
- Г) толерантность

3) УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ:

- А) неспецифическое влияние на м2-холинорецепторы
- Б) снижение проницаемости мембран для ионов натрия
- В) блокада адренорецепторов
- Г) потенцирование действия ГАМК

4) УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, СНИЖАЮЩЕЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ:

- А) Пилокарпин
- Б) Атропин
- В) Метопролол
- Г) все вышеперечисленные

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Определите лекарственное средство по описанию эффектов и применению. Лекарственное средство применяется при всех видах анестезии. Активнее прокаина в 2,5 раза, при этом действие более продолжительное. Препарат также может использоваться в качестве противоаритмического средства.

Задача 2.

Пациенту в состоянии тяжелой депрессии было назначено лекарственное средство. После лечения им в течение нескольких недель больной выпил кружку пива и съел бутерброд со свежим сыром. Через несколько минут у него развились сильнейшая головная боль, резкая тахикардия, чувство страха. Каким препаратом проводилось лечение? Укажите особенности его действия и объясните причины возникших осложнений при употреблении указанных продуктов.

Задача 3.

Больному, страдающему болезнью Паркинсона, было назначено лекарственное средство. После его приема симптомы заболевания уменьшились, но одновременно больной стал жаловаться на учащенное сердцебиение, сухость во рту, запор. Какое лекарственное средство было назначено больному? С чем связаны его перечисленные эффекты?

Перечень вопросов

1. Антацидные средства. Гастропротекторы. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение. Побочные эффекты.
2. Антибиотики. Классификация по химической структуре, механизму и спектру действия. Принципы антибиотикотерапии. Побочные эффекты антибиотиков.
3. Антидепрессанты. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение. Побочные эффекты.
4. Бронхолитические средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.
5. Вещества, понижающие секрецию желез желудка. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.

Б1.О.45 Фтизиатрия

Примеры тестов:

1. ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ "ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС" - ЭТО
 - 1) первичный туберкулез, характеризующийся наличием туберкулезных изменений в легких
 - 2) туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких, воспалительной дорожки к корню легкого и регионарным лимфаденитом
 - 3) туберкулез первичного периода, характеризующийся наличием очага или инфильтрата в легком, воспалительной дорожки и регионарным лимфаденитом
2. ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРВИЧНОГО КОМПЛЕКСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН
 - 1) сухой кашель
 - 2) влажный кашель
 - 3) боли в груди
 - 4) синдром интоксикации
3. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
 - 1) с раком легкого с метастазами в лимфатические узлы легкого
 - 2) с острой пневмонией
 - 3) с пороком развития легкого
 - 4) с эозинофильным инфильтратом
4. КАЛЬЦИНАТЫ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА
 - 1) формируются всегда
 - 2) не формируются
 - 3) формируются в порядке исключения
 - 4) формируются при выраженном казеозном некрозе
5. ФОРМИРОВАНИЕ КАЛЬЦИНАТОВ В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА ЗАВИСИТ
 - 1) от характера проведенного лечения
 - 2) от величины лимфатического узла
 - 3) от выраженности казеозного некроза в лимфатическом узле
 - 4) от наличия или отсутствия осложнений процесса

Примеры ситуационных задач

Задача №1

Больной А., 6 лет, жалобы на слабость, потливость, быструю утомляемость, температура тела периодически поднимается до 37,3°C. Отец болен активным туберкулезом легких. Данных о вакцинации БЦЖ нет. Поствакцинальный рубец

отсутствует. Проба Манту не выполнялась, ребенок по контакту с отцом никогда не обследовался.

При объективном осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена, периферические л/узлы пальпируются до 4-х групп 2 – 3 размера, единичные, безболезненные, подвижные и не спаяны между собой и окружающими тканями. При перкуссии сзади в верхних отделах левого легкого определяется притупление легочного звука, при аускультации – ослабленное дыхание. ЧД до 16 в 1 мин. Пульс 80 – 82 в мин., ритмичный.

Общий анализ крови: Нв - 106 г/л, Эр. $3,0 \times 10^{12}/л$, Л - $7,0 \times 10^9$, п.-4%, с.-46%, э.-2, б – 1, л – 44, м – 3, СОЭ-2 мм/час.

Общий анализ мочи, показатели функциональной активности печени без патологии.

Анализ мокроты: методом микроскопии МБТ не обнаружены.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л – папула 16 мм через 72 часа.

Диаскин-тест – папула 18 мм через 72 часа.

Рентгенограмм органов грудной клетки прилагается.

Задание:

1. Опишите изменения на рентгенограмме.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать легочный процесс.
4. Тактика ведения больного.

Задача № 2

Больной А., 6 лет, жалобы на слабость, температура тела периодически поднимается до $37,3^{\circ}C$. Отец болен туберкулезом легких. Данных о вакцинации БЦЖ нет. Поствакцинальный рубец отсутствует. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л : до 5 лет - отрицательная. В 6 лет - папула - 20 мм.

При объективном осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена, периферические л/узлы пальпируются до 7 групп 2 – 3 размера, плотноэластические, безболезненные, подвижные, не спаяны между собой и окружающими тканями. При перкуссии сзади в верхних отделах левого легкого определяется притупление легочного звука, при аускультации – ослабленное дыхание. ЧД до 16 в 1 мин. Пульс 80 – 82 в мин., ритмичный.

Общий анализ крови: Нв - 106 г/л, Эр. $3,0 \times 10^{12}/л$, Л - $7,0 \times 10^9$, п.-4%, с.-46%, э.-25%, б – 1%, л – 44%, м – 3%, СОЭ-14 мм/час.

Общий анализ мочи, показатели функциональной активности печени без патологии.

Анализ промывных вод: МБТ не обнаружены.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л: папула - 20 мм.

Диаскин-тест через 72 часа – папула 22 мм.

Рентгенограмма органов грудной клетки прилагается.

Задание:

1. Опишите изменения на рентгенограмме.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать легочный процесс.
4. Тактика ведения больного.

Перечень вопросов

1. Абдоминальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.
2. Вакцинация БЦЖ. Методика проведения вакцинации. Показания, противопоказания, техника введения вакцины.

3. Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.
4. Диаскинтест. Техника, диагностическое значение.
5. Значение анамнестических данных при диагностике туберкулёза.

Б1.О.46 Эпидемиология

Примеры тестов:

01. ОСНОВНЫМ ПРЕДМЕТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) популяция человека
- б) здоровье человека
- в) инфекционный процесс
- г) эпидемический процесс

02. ТЕРМИН «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- а) совокупности специфической познавательной и практической деятельности, направленной на предупреждение возникновения и распространения среди населения инфекционных болезней
- б) науки о здоровье населения
- в) науки о выявлении особенностей распределения заболеваемости с учетом времени и места возникновения случаев заболеваний
- г) науки об изучении популяции человека в качестве основного предмета

03. ПРЕДМЕТНУЮ ОБЛАСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СОСТАВЛЯЮТ

- а) рождаемость
- б) здоровье населения
- в) явления, отражающие различные исходы болезни (смертность, летальность, временную утрату нетрудоспособности и др.)
- г) различные состояния предшествующие возникновению заболевания (уровень специфических антител, уровень холестерина и др.)

04. ЦЕЛЬЮ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) описание заболеваемости
- б) разработка различных средств и способов борьбы с распространением болезней
- в) выявление причин возникновения и распространения болезней, а также прогноз заболеваемости на определенный период
- г) выявление факторов, влияющих на здоровье населения

05. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ СПАДЫ И ПОДЪЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ С АСПИРАЦИОННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСЯТ:

- а) от климатических условий
- б) от состояния жилого фонда
- в) от транспортных связей
- г) от коммунального благоустройства
- д) от восприимчивой прослойки среди населения

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

В детском дошкольном учреждении зарегистрированы множественные случаи (18 детей и 2 воспитателя) острой кишечной инфекции с однотипной клинической картиной. Все случаи возникли практически одновременно в разных группах детского учреждения.

Вопрос:

Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Представьте ответ в виде схемы.

Перечень вопросов

1. Взаимосвязь эпидемиологии и клиники инфекционных заболеваний в системе противоэпидемических мероприятий.
3. Дератизация, ее методы и средства.
4. Диагностика и профилактика инфекций связанных с оказанием медицинской помощи.
5. Краткая характеристика трех звеньев эпидемического процесса и их взаимосвязь.

Б1.О.47 Психиатрия и наркология

Примеры тестов:

1. КРИТЕРИЯМИ НАВЯЗЧИВЫХ ИДЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) чуждость для личности больного
 - 2) отсутствие критического отношения к ним
 - 3) прогрессивность
 - 4) невозможность переубеждения больного
2. ЗАТЯЖНАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВЫЗЫВАЕТ
 - 1) шизофрению
 - 2) расстройство личности
 - 3) невроз
 - 4) болезнь Пика
3. К РЕАКТИВНЫМ ПСИХОЗАМ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) реактивный ступор
 - 2) иволюционная меланхолия
 - 3) прогрессивный паралич
 - 4) кататонический ступор
4. ПОНЯТИЮ “ПСИХОПАТИЯ” СООТВЕТСТВУЕТ
 - 1) акцентуированная личность
 - 2) патология характера
 - 3) психопатоподобные расстройства
 - 4) эмоциональная дефицитарность
5. ДЛЯ ШИЗОИДНЫХ ПСИХОПАТОВ ХАРАКТЕРНЫ
 - 1) театральность
 - 2) аутичность
 - 3) отсутствие критики
 - 4) синтонность
6. КАРДИНАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) расстройства сознания в форме делирия
 - 2) нарушения сознания в виде пароксизмов
 - 3) дефект личности
 - 4) появление бредовых идей

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Больной 40 лет, уборщица. Окончила 7 классов, училась плохо, была плохая память. Работала уборщицей на заводе. Замужем не была, живет все время одна, друзей не имеет. По характеру обидчивая, вспыльчивая, неуживчивая, любит говорить правду в глаза, поучать других. Лет с 10-12 у нее появилось необъяснимое стремление бежать из дома, бегала по улицам, по садам, много раз ее находили спящей на земле. Проснувшись, не помнила о том, что с нею было. Эти состояния с годами у нее стали появляться реже, но постепенно еще более снизилась память, стала очень злобной. Днями настроение было таким, что люди ее боялись, не разрешала подходить к себе, кричала на сотрудников, или совсем не разговаривала, только злобнее оглядывала всех. Несколько лет тому назад

находилась на стационарном обследовании в П-кой психиатрической больнице, была переведена на инвалидность II группы, жила у дальней родственницы, с которой не ладит. Родственница отказывается от совместного проживания с ней. В психиатрическую больницу поступила в состоянии растерянности, не знала, где она находится, молча озиралась по сторонам, не ела. На другой день проснулась в хорошем настроении, правильно называла месяц, год, приблизительно день и дату. Не могла сказать, как попала в больницу. У больной плохая память: не помнит, когда умерли ее родители, когда была Отечественная война; не запомнила имени лечащего врача. Не понимает шуток. Разницу между рекой и озером определяет: "озеро круглое, а река длинная". Пословицу "шила в мешке не утаишь", толкует: "шило острое, прорвет мешок, и будет мешок испорчен, мешок нужен для муки, а ее нельзя сыпать в дырявый мешок, там отверстие будет и все высыплется понемногу и будет мало муки, дыра будет, а мука нужна для хлебушки". Пример речи больной: "У меня комнатка светлая, чистенькая кругом подушечки беленькие, все чистенькие, светленькие. У двери сундук вот здесь, направо стул старый, старый, еще бабушкин, она умерла уже давно, еще я была маленькой совсем, я мою пол с мылом каждый день, все мою и мою, нет ни пылиночки нигде. Спрашиваете в чем моя болезнь? Вы думаете, болезнь вещь какая-то, в чем она лежит в стакане или в чернильнице? Ни в чем моя болезнь, во мне она, а я человек, а не вещь вовсе, вот!" В неврологическом состоянии нерезкая сглаженность левой носогубной складки, медлительность в движениях. Каков диагноз.

Задача 2.

Больному 37 лет. Окончил 4 класса, учился хорошо. Рано начал работать в колхозе. Последние годы работал плотником. Женат, имеет одного ребенка. С 16 лет пьет. С 19 опохмеляется. В опьянении груб, циничен, придирчив, часто на другой день не помнит, что он делал пьяным. В семье частые скандалы из-за его пьянства. Последние пять лет пьет несколько дней подряд, на одном месте работы долго не удерживался, обычно его увольняют за прогулы. Год назад, после одного из запоев, ночью слышал «голос» соседа, доносившийся сверху, который грозил ему убийством, бранил за пьянство, за вред, который он причинил семье. Утром «голос» исчез. Через год, будучи в командировке, в течение двух недель каждый день пил. Возвратившись, на вокзале услышал «голос» жены. Она окликала его, затем стала звать на помощь: плача, говорила, что она попала под поезд и осталась без ноги. Больной побежал в медицинский пункт вокзала, стал просить, чтобы спасли его жену. Оттуда был доставлен в психиатрическую больницу. Испытывал страх, говорил "здесь со мной расправятся". Вместе с тем, понимал, что находится в психиатрической больнице, правильно называл даты, уверял, что он здоров, что действительно жена плакала и просила о помощи. Говорил, что со всех сторон он слышит мужские и женские «голоса», они угрожают ему смертной казнью, называют его пьяницей, развратником, обсуждают его поступки. Другие «голоса» приглашают его выпить, защищают его, возражают осуждающим. Состояние больного на 10 день улучшилось: исчезли страх, галлюцинации, стал принимать участие в играх, смотреть телевизионные передачи. Считает, что он в состоянии побороть влечение к алкоголю, что мог это сделать и раньше, преуменьшает тяжесть пьянства, утверждает, что пьет потому, что его не понимает жена. Доказывает, что прогулы у него были случайными, не связанными с пьянством, что с работы его не увольняли, а он уходил сам. В соматическом состоянии: сердцебиение, пульс 90-95 ударов в 1 минуту. Глухость тонов сердца. Боли в подложечной области после еды, изжога, запоры. В неврологическом состоянии: тремор пальцев рук, век, резко выраженный стойкий красный дермографизм. Каков диагноз.

Перечень вопросов

1. Алкоголизм. Клинические проявления 1-й стадии. Принципы лечения.
2. Антидепрессанты, основные группы препаратов по преобладающим эффектам. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.

3. Аффективные расстройства. Клинические проявления. Варианты течения. Биполярное аффективное расстройство. Циклотимия. Лечение и профилактика.
4. Бредовые идеи. Определение, критерии и основные варианты бреда. Симптомы, свидетельствующие об остроте и длительности существования бреда.

Б1.О.48 Психотерапия

Примеры тестов:

1 Метод пиктограмм используется для исследования:

- а) памяти,
- б) внимания,
- в) интеллекта,
- г) эмоций,
- д) сознания.

2 Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, определенных в психологических понятиях называют:

- а) психопатологическим симптомом,
- б) психопатологическим синдромом,
- в) патопсихологическим синдромом,
- г) патопсихологическим симптомом,
- д) патопсихологическим феноменом.

3 Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушения прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру:

- а) шизофренического симптомокомплекса,
- б) невротического симптомокомплекса,
- в) психопатического симптомокомплекса,
- г) органического симптомокомплекса,
- д) олигофренического симптомокомплекса,

4 Тест Люшера используют для оценки:

- а) степени мнестических нарушений,
- б) степени интеллектуального развития,
- в) особенностей мышления,
- г) ясности сознания,
- д) эмоциональных переживаний.

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Пациент 45 лет находится в течение месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задача № 2

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смириться с утратой.

Б1.О.49 Инфекционные болезни

Примеры тестов:

01. ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В МЫШЦАХ ПРИ ДВИЖЕНИИ И В ПОКОЕ, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, ЭОЗИНОФИЛИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1.цистицеркоза
- 2.клонорхоза
- 3.трихинеллеза +
- 4.аскаридоза
5. трихоцефалеза

02. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ СЫПИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ, СПИНЕ, ЯГОДИЦАХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. кори
2. ветряной оспы
3. сыпного тифа
4. краснухи +
5. скарлатины

03. «ЗВЕЗДЧАТАЯ» ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ С НАКЛОННОСТЬЮ К НЕКРОТИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. кори
2. сыпного тифа
3. менингококцемии+
4. псевдотуберкулеза
5. скарлатины

04. ГЕРПАНГИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1. инфекционного мононуклеоза
2. заболевания, вызванного вирусом простого герпеса I типа
3. ветряной оспы
4. энтеровирусной инфекции+
5. заболевания, вызванного вирусом герпеса человека 8 типа

Примеры ситуационных задач

Задание №1.

Больной К., 38 лет. Заболел остро: повысилась температура до 38,2оС, появилась головная боль, озноб, сухой кашель, миалгии, боли в глазных яблоках, суставах, бессонница. Проживает в сельской местности, имеет личное подсобное хозяйство. На 6 день болезни был госпитализирован в инфекционную больницу с подозрением на лихорадку Ку.

Вопрос: Укажите, какой из лабораторных тестов в настоящее время наиболее информативен для подтверждения диагноза:

- А. Анализ мокроты.
- В. Посев крови.
- С. Реакция непрямой гемагглютинации.
- Д. Реакция прямой иммунофлюоресценции.
- Е. Реакция связывания комплемента.
- Ф. Реакция непрямой гемагглютинации .

Задание №2.

Больная 18 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на боль в

горле при глотании, першение в горле, слабость, повышение температуры до 37,5°C. Из анамнеза: на третий день после посещения кинотеатра появились вышеперечисленные жалобы, лечилась симптоматическими средствами, без эффекта, на второй день заболевания обратилась в поликлинику. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, кожные покровы бледные, зернистость задней стенки глотки, гиперемия язычка и дужек миндалин, на слизистой язычка точечные кровоизлияния, лимфатические узлы не увеличены. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 88 уд/мин, ЧДД 18/мин. Живот мягкий, безболезненный. В общем анализе крови: лейкоциты $8,3 \times 10^9$ /л, СОЭ=20 мм/час.

Вопрос: Какой из диагнозов является наиболее вероятным:

- А. Грипп
- В. Парагрипп
- С. Менингококковый назофарингит
- Д. Аденовирусная инфекция
- Е. Острый тонзиллит

Перечень вопросов

1. Амебиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия, клиническая картина, диагностика, современное лечение и профилактика.
2. Аскаридоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.
3. Бешенство: клиническая картина, диагностика, лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.
4. Бруцеллез: клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.
5. Брюшной тиф: лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Б1.О.50 Детские инфекционные болезни

Примеры тестов:

01. «ЗВЕЗДЧАТАЯ» ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ С НАКЛОННОСТЬЮ К НЕКРОТИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. кори
2. сыпного тифа
3. менингококцемии+
4. псевдотуберкулеза
5. скарлатины

02. ГЕРПАНГИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1. инфекционного мононуклеоза
2. заболевания, вызванного вирусом простого герпеса I типа
3. ветряной оспы
4. энтеровирусной инфекции+
5. заболевания, вызванного вирусом герпеса человека 8 типа

Примеры ситуационных задач

Задание №1

Больной К., 6 лет. Заболел остро: повысилась температура до 38,0°C, появилась головная боль, общая слабость, боли в мышцах, в глазных яблоках, артралгии, сухой кашель, бессонница. При обследовании в инфекционном отделении на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных был выставлен диагноз лихорадки Ку.

Вопрос: Какой из нижеперечисленных синдромов является ведущим в клинической картине данной инфекции:

- А. Менингит.
- В. Гепатомегалия.
- С. Пневмония.
- Д. Желтуха.
- Е. Эндокардит.

Задание №2.

Больная 15 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на боль в горле при глотании, першение в горле, слабость, повышение температуры до 37,5°C. Из анамнеза: на третий день после посещения кинотеатра появились вышеперечисленные жалобы, лечилась симптоматическими средствами, без эффекта, на второй день заболевания обратилась в поликлинику. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, кожные покровы бледные, зернистость задней стенки глотки, гиперемия язычка и дужек миндалин, на слизистой язычка точечные кровоизлияния, лимфатические узлы не увеличены. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 88 уд/мин, ЧДД 18/мин. Живот мягкий безболезненный. В общем анализе крови: лейкоциты $8,3 \times 10^9$ /л, СОЭ -20 мм/час.

Вопрос: Какой из методов обследования является наиболее приемлемым для постановки диагноза:

- А. Выявление антигена вируса гриппа из носоглоточных мазков методом иммунофлюоресценции
- В. Выявление антигена вируса парагриппа из носоглоточных мазков методом иммунофлюоресценции
- С. Обнаружение менингококка в мазках из носоглотки
- Д. Серологическое исследование крови (РПГА) с четырех кратным нарастанием титра антител

Перечень вопросов

1. Грипп у детей: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, современное лечение и профилактика.
2. Дифтерия: клиническая картина дифтерии ротоглотки, лечение и профилактика.
3. Лабораторные методы диагностики инфекционных заболеваний: неспецифические и специфические.
4. Острые бактериальные пищевые отравления у детей: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Б1.О.51.01 Пропедевтика внутренних болезней

Примеры тестов:

11) ЖЕЛТУХА ВСЛЕДСТВИЕ ЧРЕЗМЕРНОГО РАЗРУШЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ И ПОВЫШЕННОЙ ВЫРАБОТКИ БИЛИРУБИНА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) Надпеченочная
- б) Паренхиматозная
- с) Подпеченочная

12) ЧРЕЗМЕРНОЕ РАЗРУШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ПРОИСХОДИТ:

- а) В ЖКТ
- б) В почках
- с) В клетках ретикулогистиоцитарной системы

13) ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Повышение прямого билирубина
- б) Повышение непрямого билирубина
- с) Повышение прямого и непрямого билирубина

14) ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- а) Прорастании опухоли головки поджелудочной железы
- б) Вирусном гепатите
- с) Малярии

15) ПРИ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХЕ КОЖА ИМЕЕТ:

- а) Желто-зеленый, а, затем, темно-оливковый цвет
- б) Лимонно-желтый оттенок
- с) Шафраново-желтый оттенок

ЗАДАЧА №1.

Больная А., 28 лет. Жалобы на тупые ноющие боли в пояснице, частое мочеиспускание, умеренные головные боли, субфебрильную температуру, быструю утомляемость, слабость.

Анамнез заболевания: Болеет с 20-лет.

ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное, кожные покровы сухие, температура 37,20С. Пульс 86 ударов в минуту. АД 150/100 мм рт.ст. Тоны ясные, ритмичные. Акцент второго тона над аортой. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный справа. При глубокой пальпации нижний полюс правой почки - край ровный, закругленный, резко болезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Общий анализ крови: Эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 112 г/л, Лейк. - $10 \times 10^9/л$, П - 6%, С - 70%, Л - 20%, М - 4%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: Удельный вес - 1011, реакция кислая, цвет - соломенно-желтый, белок - 0,033 г/л, Эр.- 0-1 в п/зр., Лейк. - 18-25 в поле зрения, обнаружены клетки Штернгеймера - Мальбина, эпителий плоский - ед. в поле зрения.

Бактериологическое исследование: 170.000 бактерий в 1 мл мочи.

Анализ мочи по Нечипоренко: Эр. - 1 000, Лейк. - 19 000.

Анализ мочи по Земницкому:

- 1. 1017 250 мл 5. 1010 280 мл
- 2. 1011 230 мл 6. 1011 340 мл
- 3. 1010 280 мл 7. 1009 320 мл
- 4. 1012 250 мл 8. 1011 300 мл

5. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.

6. Предварительный диагноз.

7. План дополнительного обследования ожидаемые результаты.

8. Основные принципы лечения.

ЗАДАЧА №2.

Больной П., 22 лет. Слесарь. Поступил в клинику с жалобами на тупые, ноющие боли в эпигастриальной области, возникающие через 2 - 3 часа после еды, иногда ночью и при длительном голодании, уменьшающиеся после приема содового раствора и пищи; рвоту приносящую облегчение, изжогу, запор, раздражительность, бессонницу.

Из анамнеза: в течение 5 лет лечился по поводу хронического гастрита. Ухудшение в течение месяца связывает с нерегулярностью питания, психоэмоциональным напряжением.

ОБЪЕКТИВНО: пониженного питания, эмоционально лабилен, повышенная потливость. АД 110/60 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. Дыхание везикулярное. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в пилорoduodenальной области с мышечным напряжением в этой зоне. Размеры печени по Курлову 10*9*8 см.

Общий анализ крови: Эр. - $4,2 \cdot 10^{12}/л$,

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Предварительный диагноз.
3. Дайте оценку желудочной секреции.
4. План обследования. Ожидаемые результаты.

Перечень вопросов

1. Алиментарное и гипотифарное ожирение.
2. Атеросклероз и артериосклероз. Атеросклеротический кардиосклероз, симптоматика, диагностика.
3. Атрио-вентрикулярная блокада. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса.
4. Аускультация легких. Изменения везикулярного дыхания. Бронхиальное дыхание при патологических условиях. Причины его появления и диагностическое значение. Амфорическое дыхание. Везикулобронхиальное дыхание.
5. Болезни миокарда. Миокардиты, этиология, клиника.

Б1.О.51.02 Факультетская терапия, профессиональные болезни

Примеры тестов:

01. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) бронхоспазмом;
- б) воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов;
- в) закрытием просвета бронхов вязким секретом;
- г) спадением мелких бронхов на выдохе;
- д) всем перечисленным.

02. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:

- а) внезапное начало;
- б) одышка экспираторного характера;
- в) участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;
- г) кровохарканье;
- д) рассеянные сухие хрипы в легких.

03. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:

- а) нарастающее снижение ОФВ1 и индекса Тиффно в соответствии со стадией болезни;
- б) прирост ОФВ1 более 15% после пробы с β_2 -агонистом;
- в) прирост ОФВ1 менее 15% после пробы с β_2 -агонистом;
- г) суточные колебания пиковой скорости выдоха менее 15%;
- д) функция внешнего дыхания не изменена.

04. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) системные глюкокортикостероиды;
- б) метилксантины;
- в) ингаляционные глюкокортикостероиды;
- г) секретолитики;
- д) β_2 -агонисты пролонгированного действия.

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Больной Г., 20 лет поступил в клинику с жалобами на общую слабость, постоянные

тупые боли в области сердца, боли в коленных и голеностопных суставах и их припухлость.

Из анамнеза: за 2 недели до госпитализации перенес ангину.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 38,0°C. Отмечается припухлость и гиперемия коленных и голеностопных суставов. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. АД=100/60 мм рт. ст. Периферических отеков нет.

В анализе крови: лейкоциты $10 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 34 мм/ч; повышение всех показателей воспалительной активности (фибриноген 6,8 г/л, серомукоид 0,465 г/л, СРБ +++, АСЛ-О 625 ед.)

На ЭКГ: синусовая тахикардия, снижение вольтажа зубцов.

На ЭХОКГ: неравномерное утолщение передней створки митрального клапана, ограничение подвижности задней створки. Увеличение амплитуды пульсации межжелудочковой перегородки.

Вопросы:

1 Ваш предполагаемый диагноз.

2 Между какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

3 Ваша тактика лечения.

Задача 2.

Больная Д., 56 лет, поступила в больницу с жалобами на сильную головную боль, головокружение, сердцебиение, ощущение пульсации в голове, озноб, тошноту.

Из анамнеза: шесть месяцев тому назад появилась сильная головная боль, головокружение и двоение в глазах на фоне стресса. Была доставлена в больницу, где впервые обнаружено повышение АД=180/120 мм рт. ст. Наблюдалась в дальнейшем у участкового терапевта, принимала гипотензивную терапию.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Больная повышенного питания (ИМТ=29,7 кг/м²). Лицо гиперемировано. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Пульс 108 в минуту, АД=190/90 мм рт. ст. на обеих руках. Границы сердца смещены влево на 1 см от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, чистые. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

В анализе крови без патологии.

На ЭКГ: синусовая тахикардия. Увеличение зубцов R_I, aV_L, V₅₋₆; углубление S_{III}, aV_F, V₁₋₂, смещение ST вниз с отрицательным T в V₅₋₆.

После проведенной терапии через 2 часа самочувствие улучшилось: уменьшилась головная боль, исчезли мушки перед глазами и дрожь в теле. АД снизилось до 160/85 мм рт. ст. Приступ закончился позывом на мочеиспускание.

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром в клинике данного заболевания.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Какие основные медикаментозные средства применяются для оказания неотложной помощи?

Перечень вопросов

1. Абсцесс и гангрена легкого. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика. Показания к хирургическому лечению.

2. Асбестоз. Потенциально опасные производства и профессии. Клинико-рентгенологические особенности, осложнения.

3. Атеросклероз как социальная проблема. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации. Классификация.

4. Аэрозоль- и элетроаэрозольтерапия. Свойства лекарственных аэрозолей. Механизм

действия. Виды ингаляций. Показания и противопоказания. Аппаратура.
5. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.
Диагностические критерии. Осложнения.

Б1.О.51.03 Госпитальная терапия

Примеры тестов:

1) СТАДИЯ 5 (С1) ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПО :

- а) снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 15 мл/мин/1,73 м²
- б) снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 25 мл/мин/1,73 м²
- с) снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 5 мл/мин/1,73 м²

2) ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) протеинурия более 3,5 г/сут, гипоальбуминемия и гиперхолестеринемия
- б) протеинурия, гипохолестеринемия, гипертензия, эритроцитурия
- с) протеинурия до 3 г/сут, отеки, гипертензия

3) ЦЕНТРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ, БАГРОВЫЕ ПОЛОСЫ РАСТЯЖЕНИЯ (СТРИИ) НА КОЖЕ ЖИВОТА, А ТАКЖЕ УМЕРЕННАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АКТГ ПЛАЗМЫ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:

- а) Болезни Иценко-Кушинга
- б) Алиментарного ожирения
- с) Болезни Аддисона

4) АСЦИТ, «ГОЛОВА МЕДУЗЫ», РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА – ЭТО СИНДРОМ

- а) Портальной гипертензии
- б) Цитолиза
- с) Гиперспленизма

5) КРИТЕРИЯМИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПОДАГРЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Припухание и боль в первом плюсне-фаланговом суставе
- б) Узелки Бушара
- с) Двухсторонний сакроилеит

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Больной Е., 66 лет, доставлен в больницу с жалобами на приступообразную одышку, стеснение в груди, сухой кашель.

Из анамнеза: течение последних 15 лет страдает гипертонической болезнью, систематически не лечится. Вышеописанные жалобы появились впервые, внезапно ночью во время сна.

При осмотре: состояние тяжелое. Больной возбужден. Положение ортопноэ, разлитая бледность кожных покровов с цианозом губ, акроцианоз. Дыхание хриплое, ЧД 40 в мин. В легких по всем полям разнокалиберные влажные хрипы. Пульс 120 уд. в мин., ритмичен, напряжен. АД=180/120 мм рт. ст. Левая граница сердечной тупости смещена латерально на 2 см. Тоны сердца выслушиваются с трудом из-за хрипов в легких. Печень не пальпируется, отеков нет. Температура тела нормальная.

На ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, увеличение зубцов R_I, aV_L, V₅₋₆; углубление S_{III}, aV_F, V₁₋₂, смещение ST вниз с отрицательным T в V₅₋₆.

1. Определите развернутый диагноз болезни.

2. Механизм возникновения приступа удушья.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное состояние?
4. Неотложная терапия.

Задача №2.

В стационар поступила женщина 38 лет, с жалобами на сухой кашель, одышку при привычной нагрузке, боли в мелких суставах, субфебрильную температуру, похудание, выпадение волос.

Больна в течение 2-х лет. Вначале отмечались только суставные явления в виде повторных атак полиартрита мелких суставов кистей и лучезапястных суставов, СОЭ – 28 мм/ч. Затем появились боли в грудной клетке, сухой кашель, одышка. В последнее время появились красные высыпания на лице, нарастает похудание, выпадают волосы.

Объективно: деформация проксимальных межфаланговых суставов. Расширение границ сердца влево. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. АД = 150/100 мм рт.ст.

При **рентгеноскопии легких:** плевродиафрагмальные спайки, утолщение междолевой плевры, увеличение левого желудочка сердца.

Общий анализ крови: Нб – 106 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,3 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ – 60 мм/ч.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1016, белок – 1,65%, выщелочные эритроциты – 8-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 4-5 в поле зрения.

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте лечение в соответствии со стандартами терапии данной патологии.

Перечень вопросов

1. Амилоидоз почек. Этиология. Классификация, патогенез. Клиника. Диагностика.
2. Болезни пищевода (грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагит). Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клиника. Диагностика. Схема обследования больных с артериальными гипертониями. Принципы лечения гипертонической болезни. Фармакокинетика и особенности применения разных групп гипотензивных препаратов.
4. Гломерулонефриты. Дифференциальная диагностика и лечение.
5. Дифференциальная диагностика синдрома лихорадки неясного генеза. Причины лихорадочных состояний. Пути диагностического поиска.

Б1.О.51.04 Поликлиническая терапия

Примеры тестов:

«Выберите правильный ответ» - представляет собой незаконченные утверждения, за которыми следуют ответы, обозначенные цифрами.

1) ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Снижение заболеваемости
- 2) Снижение числа посещений
- 3) Снижение травматизма

2) К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) Средняя длительность лечения больного
- 2) Процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов
- 3) Нагрузка на врачебную должность

- 4) Эффективность диспансеризации
- 5) Данные социологических опросов
- 3) ПРАВО НА ВЫДАЧУ ЛИСТОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ВРАЧИ:
 - 1) Государственной и муниципальной системы здравоохранения
 - 2) Станций скорой медицинской помощи
 - 3) Учреждений Роспотребнадзора
 - 4) Туристических баз
- 4) СРОК, НА КОТОРЫЙ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО СОСТАВЛЯЕТ ДО:
 - 1) 10 календарных дней
 - 2) 15 календарных дней
 - 3) 30 календарных дней

Примеры ситуационных задач

Задача №1

Больная Г., 29 лет, вызвала на дом участкового терапевта с жалобами на выраженную слабость, кашель со слизистой мокротой, повышение температуры до 38,5°C.

Анамнез: Заболела остро, 3 дня назад, когда появилась слабость, насморк, головная боль, озноб, повышение температуры. Лечилась самостоятельно, принимала аспирин. состояние больной ухудшилось, повысилась температура до 39°C, усилилась слабость, появился кашель с трудно отхаркиваемой мокротой в небольшом количестве.

Объективно: состояние больной относительно удовлетворительное. ЧД 24 в мин. В легких перкуторно справа ниже угла лопатки незначительное укорочение звука.

Аускультативно везикулярное дыхание, справа ниже угла лопатки дыхание ослабленное, там же выслушивается звучная крепитация. Пульс 105 в мин., ритмичный. АД=100/60 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный.

Представлена рентгенограмма грудной клетки:

Вопросы:

1. Какой механизм возникновения крепитации? В какую фазу дыхания лучше всего выслушивается?
2. Ваш диагноз?
3. Ваша врачебная тактика?
4. Какие изменения можно выявить при клиническом анализе крови, при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки?
5. Какое лечение необходимо пациенту?
6. Сроки временной нетрудоспособности?

Задача № 2 (Раздел Амбулаторная гематология)

Больная, 16 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, головокружение, шум в ушах, сердцебиение, одышку при физической нагрузке.

Анамнез: родилась в многодетной семье. С детства была астеничной и бледной.

Состояние стало ухудшаться в последние два года. Отмечает длительные и обильные месячные.

Объективно: при осмотре кожные покровы и слизистые бледные, сухие. Ногти ломкие, имеют ложкообразные вдавления, сосочки языка сглажены. При аускультации сердца выслушиваются тахикардия, систолический шум над верхушкой и на крупных сосудах. АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 80 г/л, уровень MCV 70 fl, уровень MCH 24 pg, уровень RDW 18%. Количество тромбоцитов и лейкоцитов в норме, лейкоцитарная формула не изменена, ретикулоциты в норме. СОЭ 12 мм/час. Сывороточное железо 5,6 мкмоль/л, уровень ферритина сыворотки 10 мкг/л.

Общий анализ мочи: патологии нет.

Мазок крови:

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите наиболее частые причины данного заболевания.
3. Назначьте дополнительное обследование.
4. Ваша врачебная тактика?
5. Какое лечение необходимо пациенту?
6. Составьте план диспансерного наблюдения.

Перечень вопросов

1. Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.
2. Внебольничная пневмония: этиология, классификация, критерии диагноза, клиническая картина, особенности течения заболевания у пожилых пациентов, осложнения, диагностика и лечение в амбулаторных условиях, реабилитация, меры профилактики, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
3. Гиперурикемия и подагра. Подагрический артрит: классификация, критерии диагноза, клиническая картина, диагностические возможности методов исследования больного в амбулаторных условиях, лечение при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерное наблюдение, реабилитация, меры профилактики.
4. Диспансеризация взрослого населения: понятие, цели, задачи, этапы, объем обследования на 1 этапе диспансеризации.
5. Дифференциальная диагностика нефропатий, при которых ведущим в мочевом синдроме является лейкоцитурия.

Б1.О.52.01 Общая хирургия

Примеры тестов:

1. ТЕРМИН "АНТИСЕПТИКА" ВПЕРВЫЕ ВВЕЛ:

1. Земмельвейс
2. Прингл
3. Листер
4. Пирогов

2. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА БОРЬБУ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. антисептикой
2. асептикой
3. дезинфекцией
4. стерилизацией

3. ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ РУКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ И МАНИПУЛЯЦИЯМИ ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖИЛ:

1. Пирогов
2. Земмельвейс
3. Листер
4. Прингл

4. ЛИСТЕР ПРЕДЛОЖИЛ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР:

1. перекиси водорода
2. перманганата калия
3. карболовой кислоты
4. борной кислоты

5. ЗЕММЕЛЬВЕЙС РЕКОМЕНДОВАЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОБРАБАТЫВАТЬ РУКИ РАСТВОРОМ:

1. нашатырного спирта
2. карболовой кислоты
3. хлорной извести
4. 96% этиловым спиртом

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

В хирургическое отделение доставлен больной с колото-резаной раной в подколенной ямке. При ревизии раны установлено повреждение подколенной артерии, но Вы не владеете техникой сосудистого шва. Какие действия Вы предпримете?

Задача №2.

В приемный покой доставлен мужчина 48 лет с жалобами на слабость, головокружение, умеренные боли в левом подреберье. Из анамнеза известно, что 12 ч назад он упал с лестницы и ударился левой реберной дугой. Накануне поступления был обморок. Больной лежит в вынужденном положении. Изменение положения тела усиливает боли в животе. Кожные покровы бледные. Пульс — 120 ударов в минуту. Артериальное давление — 90/50 мм рт. ст. Дыхание поверхностное. Пальпаторно отмечаются умеренное напряжение мышц брюшной стенки, притупление перкуторного звука в левом подреберье и отлогих местах живота. Гемоглобин крови — 98 г/л. Ваш предположительный диагноз и тактика?

Перечень вопросов

1. Абсцесс, флегмона. Клиника, диагностика, лечение.
2. Антисептика, ее виды.
3. Асептика, определение, методы.
4. Внутрибольничная инфекция. Понятие, пути распространения, профилактика.
5. Временная остановка кровотечений.

Б1.О.52.02 Факультетская хирургия

Примеры тестов:

1. «ГОЛОВА МЕДУЗЫ» - ЭТО:

- а) Варикозное расширение вен пищевода и желудка
- б) Варикозное расширение вен передней брюшной стенки
- в) Варикозное расширение вен нижних конечностей
- г) Варикозное расширение геморроидальных вен

2. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ – ЭТО:

- а) Повышение давления во внепеченочных желчных протоках
- б) Повышение давления в системе воротной вены.

3. ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ – ЭТО:

- а) Розовая мраморность кожи ладон
- б) “Сосудистые звездочки” на коже
- в) Пигментные пятна на коже вокруг пупка и боковой поверхности живота

4. ОПЕРАЦИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА СНИЖЕНИЕ ПОРТАЛЬНО - ЛИМФАТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ:

- а) Операция Малле-Ги
- б) Сплено-ренальный анастомоз
- в) Лимфовенозный анастомоз
- г) Спленэктомия

**5. ПРИ ЛИМФОВЕНОЗНОМ АНАСТОМОЗЕ ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ГЛП
АНАСТОМОЗИРУЕТСЯ С:**

- а) V. saphena magna
- б) V. cava superior
- в) V. jugularis interna
- г) V. Portae

6. ПРАВИЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ЭЛЕМЕНТОВ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ СПЕРЕДИ НАЗАД:

- а) вена, артерия, мочеточник
- б) артерия, вена, мочеточник
- в) вена, мочеточник, артерия
- г) мочеточник, вена, артерия
- д) артерия, мочеточник, вена

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Мужчина 20 лет, заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – 37,6°C. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется мышечный дефанс и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты крови – 14 х 10⁹.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое заболевание следует исключить?
3. Какова должна быть тактика хирурга?

Задача 2.

В приемное отделение доставлен больной 50 лет, страдающий в течение 3 лет пахово-мошоночной грыжей. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной дома сам пытался вправить грыжу, это ему не удалось. Во время гигиенической ванны в приемном отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым, был отпущен домой.

Вопросы:

1. Правильно ли это?
2. Какой должна быть тактика врача?

Задача 3

У больного 64 лет при обследовании установлен карбункул нижнего полюса левой почки 2х3 см. Пассаж мочи и функция почек не изменены. Болен 3 дня, не лечился.

Вопрос: Что предусматривает тактика врача?

Перечень вопросов

1. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Бедренные грыжи. Патогенез бедренных грыж. Клиника. Диагностика. Оперативные методы лечения.
3. Болезнь Рейно. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Гастродуоденальные кровотечения. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Тактика хирурга при гастродуоденальных кровотечениях.
5. Грыжи белой линии живота. Клиника, дифференциальная диагностика. Способы хирургического лечения.

Б1.О.52.03 Госпитальная хирургия

Примеры тестов:

01 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) дуктогенная
- 2) посттравматическая
- 3) контактная
- 4) ангиогенная
- 5) холецистогенная

02 УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР ГЛАВНОГО ПРОТОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ:

- 1) 0,5 см
- 2) 0,1 см
- 3) 0,3 см
- 4) 1,0 см
- 5) 0,01 см

03 РЕГУЛЯТОРНЫМ ПЕПТИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) фторафур
- 2) соматостатин
- 3) диоксидин
- 4) гордокс
- 5) рибонуклеаза

04 ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) травма
- 2) пищевая аллергия
- 3) ЖКБ и алкоголизм
- 4) тромбоз висцеральных сосудов
- 5) язвенная болезнь 12-перстной кишки

05 К РАЗВИТИЮ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОГУТ ПРИВЕСТИ:

- 1) камни желчного пузыря
- 2) камень общего печеночного протока
- 3) камень пузырного протока
- 4) ущемленный камень большого дуоденального сосочка
- 5) все перечисленные причины

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1

Больной 62 лет поступил в хирургическое отделение через 5 часов после начала заболевания с жалобами на резкие интенсивные боли в правой паховой области с иррадиацией в бедро и мошонку. Боли появились после физической нагрузки. В анамнезе больной отмечает, что опухолевидное образование в правой паховой области появилось 2 года назад. В горизонтальном положении оно исчезало. За последний год опухолевидное образование значительно увеличилось в размерах.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 180/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Частота дыхательных движений – 21 в минуту. Перкуторно в легких - легочный звук; дыхание жесткое, в нижних отделах – единичные хрипы. Живот вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. Отмечается болезненность в правой паховой области, где имеется напряженное опухолевидное образование размерами 8х6 см, не спускающееся в мошонку. При перкуссии данного образования отмечается тимпанит; при аускультации прослушиваются кишечные шумы. В остальных отделах живот мягкий, умеренно болезненный. Перитонеальных симптомов нет. Симптом Пастернацкого

отрицательный. Стула не было 2-е суток. Мочеиспускание свободное и безболезненное.

ВОПРОСЫ:

2. Ваш диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Какие дополнительные методы исследования помогут верифицировать диагноз у данного больного, их интерпретация?
5. Определите алгоритм лечения больного?
6. Могут ли быть противопоказания для хирургического лечения данного заболевания и почему?
7. При наличии показаний к хирургическому вмешательству, перечислите его основные методы и этапы операции.

ЗАДАЧА № 2

Больная 46 лет поступила в клинику с жалобами на постоянную общую слабость, раздражительность, нервозность, повышенную потливость, сердцебиение, снижение работоспособности, потерю веса при сохраненном аппетите, бессонницу, чувство жара и “песка” в глазах, отеки век. Считает себя больной около 5 лет, когда после тяжелого нервного потрясения появились вышеописанные жалобы. Около двух лет отмечает нарушение менструального цикла; в последние 12 месяцев в виде аменореи. Объективно: общее состояние средней тяжести. Больная пониженного питания. Отмечается раздражительность, потливость, повышенная возбудимость, плаксивость и суетливость. Кожные покровы телесного цвета, эластичны, горячие на ощупь. Волосы ломкие, сухие. Выявлен симптом “телеграфного столба”. На передней поверхности шеи определяется опухолевидное образование размерами 6,0х3,0 см, подвижное при акте глотания, не спаянное с кожей и с окружающими тканями, мягкоэластичной консистенции, безболезненное при пальпации. Кожные покровы над образованием не изменены. Лимфатические узлы с двух сторон обычной формы и размеров, безболезненные. Отмечается экзофтальм, напряженный взгляд. Положительные симптомы Дельримпля, Штельвага, Грефе и Мебиуса. Пульс - 120 ударов в минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление - 150/70 мм.рт.ст. Частота дыхательных движений - 20 в 1 минуту. Тоны сердца звонкие. Выслушивается систолический шум над аортой. Язык подсыхает. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный во всех отделах. Стул со склонностью к диарее. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести больной?
3. С какими заболеваниями Вы будете проводить дифференциальный диагноз?
4. Каков алгоритм лечения больной?
5. Показано ли больной оперативное лечение и если да, то какой объем операции?

Перечень вопросов

1. Абсцесс и гангрена легких. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Виды операций.
2. Аномалии желчевыводящих путей у детей (атрезия, киста холедоха). Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Аппендикулярный абсцесс. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Ахалазия кардии. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Виды операций.
5. Болезни оперированного желудка. Классификация. Причины возникновения. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение.

Б1.О.53 Педиатрия

Примеры тестов:

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, КАК ПРАВИЛО, БЫВАЮТ

- а) ранние
- б) ночные
- в) поздние
- г) поздние и ночные
- д) ранние и поздние

2. ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО:

- а) постоянные распирающие боли в правом подреберье
- б) тупые распирающие боли в околопупочной области
- в) приступообразные кратковременные боли в правом подреберье
- г) поздние боли в верхней половине живота

3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ СОЧЕТАНИЕ ПРЕПАРАТОВ:

- а) антациды + цитопротекторы
- б) антибиотики + цитопротекторы
- в) М-холинолитики + антибиотики
- г) блокаторы Н - рецепторов гистамина + М- холинолитики

4. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, КАК ПРАВИЛО, БЫВАЮТ

- а) ранние
- б) ранние и поздние
- в) ранние и ночные
- г) поздние и ночные

5. ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО:

- а) постоянные распирающие боли в правом подреберье
- б) тупые распирающие боли в околопупочной области
- в) приступообразные кратковременные боли в правом подреберье
- г) поздние боли в верхней половине живота

Примеры ситуационных задач

Задача №1

Наташа Л., 10 лет, поступила в стационар с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, частые головные боли, интенсивные ноющие, поздние (чаще спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи), а иногда натощак - перед едой боли преимущественно в правой половине живота. Иногда отмечаются отрыжка кислым, изжога. Имеется склонность к запорам. Аппетит нередко снижен. Больной себя считает в течение полутора лет, раньше нигде не лечилась.

При поступлении состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. Кожные покровы и слизистые чистые. Язык обложен белым налетом. Много кариозных зубов. Живот симметричный, активно участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается болезненность преимущественно в правой половине живота (пилороантральном отделе), в правом подреберье. Со стороны легких и сердца - без отклонений от нормы. Мочеиспускание не нарушено.

Проведено обследование:

Общий анализ крови: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв 126 г/л, ц. п. О,9, лейкоциты

5,6x10⁹/л, э. - 5%, нейтр. - 49%, лимф. -36%, мон. -10%, СОЭ 3 мм/час,
Общий анализ мочи: уд. вес 1018, реакция кислая, белка нет, лейкоц. 1-2 в п/зр.
Желудочное зондирование: базальная секреция - 45 мл, дебит соляной кислоты - 28, последовательная секреция - 67 мл, а дебит соляной кислоты в этой порции – 63 мг/час, остаток пробного завтрака - 130 мл. Эзофагогастродуоденоскопия: пищевод не изменен, в полости желудка до 30 мл жидкого содержимого, слизистая его с элементами гиперплазии в антральном отделе, привратник проходим, слизистая желудка, полости луковицы 12-перстной кишки деформирована гиперемизированными складками с точечными эрозиями по вершинам.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. С чем следует дифференцировать данное заболевание?
3. Принципы лечения.

Задача № 2

Ребенок 5 лет заболел остро в период эпидемии гриппа с подъема температуры до 39,0°C, озноба, мышечных болей, головной боли, локализующейся в лобной части.

Слабость, адинамия, небольшие катаральные явления. Температура держалась в течение суток, кратковременно снижалась после дачи парацетамола. На второй день болезни появился сухой саднящий кашель, носовое кровотечение.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь, петехиальная геморрагическая сыпь на внутренних поверхностях бедер, предплечий, лице. Умеренно выраженный конъюнктивит, склерит. Зев гиперемизирован. Небольшая зернистость мягкого неба. Из носа сукровичное выделяемое. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, частота дыханий 26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 118 в минуту. АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отмечается болезненность при надавливании на глазные яблоки, пальпации мышц. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговых знаков нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования.
3. Составьте план лечения больного с указанием этиотропного препарата.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Перечень вопросов

1. Амбулаторная острая пневмония у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения лимфатических узлов у детей.
3. Анатомо-физиологические особенности кожи у детей. Физиологические изменения кожи в период новорожденности.
4. Аномалии конституции (диатезы). Экссудативный, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический диатезы. Клинические проявления. Врачебная тактика.
5. Атопический дерматит. Клиника, диагностика, лечение.

Б1.О.54 Детские хирургические болезни

Примеры тестов:

06 ФЕНОМЕН ОТСУТСТВИЯ ПУЛЬСАЦИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Мейо – Робсона,
- 2) Керте,
- 3) Грея –Тернера

4) Воскресенского

5) Мондора

07 ФОРМУ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПРИ

1) гастродуоденоскопии

2) обзорной рентгенографии органов брюшной полости

3) лапароскопии

4) ирригоскопии

5) УЗИ

08 РАЗВИТИЕ МЕТЕОРИЗМА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ СВЯЗАНО

1) со сдавлением 12-перстной кишки

2) с неукротимой рвотой

3) с ферментативной недостаточностью поджелудочной железы

4) с тромбозом верхней брыжеечной артерии

5) с парезом кишечника

009. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) ЭРХПГ

2) КТ

3) биохимические исследования

4) исследование пассажа бария по кишечнику

5) ангиография

010 ДЛЯ НАЧАЛА ПРИСТУПА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНА

1) постоянная ноющая боль в эпигастрии

2) постоянная сильная опоясывающая боль в верхних отделах живота

3) кинжальная боль в верхних отделах живота

4) схваткообразная боль в животе

Перечень вопросов

1. Аномалии желчевыводящих путей у детей (атрезия, киста холедоха). Клиника.

Диагностика. Лечение.

2. Болезнь Гиршпрунга у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.

3. Врожденная высокая непроходимость кишечника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

4. Врожденная долевая эмфизема. Кистоаденоматозные пороки развития легких. Клиника. Диагностика. Лечение.

5. Врожденная косолапость. Клиника. Диагностика. Лечение.

Б1.О.55 Медицина катастроф

Примеры тестов:

1) БОЛЬШИЕ КАТАСТРОФЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

а) количеством пострадавших до 500 человек, нуждающихся в госпитализации до 100;

б) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации до 250;

с) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации более 250.

2) ПО ВИДУ (ХАРАКТЕРУ) ИСТОЧНИКА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ НА:

а) биолого-социальные, военные, экологические;

б) локальные, территориальные;

с) предсказуемые, непредсказуемые.

3) ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОРАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- а) непосредственного действия избыточного давления во фронте ударной волны;
- б) воздействия высоких температур и приводят к термическим ожогам;
- с) ионизирующих излучений на организм человека.

4) МАЛЫЕ КАТАСТРОФЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а) пострадавших до 50 человек, нуждающихся в госпитализации до 10;
- б) пострадавших до 100 человек, нуждающихся в госпитализации до 50;
- с) пострадавших до 250 человек, нуждающихся в госпитализации до 100.

Перечень вопросов

1. Аптечка индивидуальная: назначение, состав, порядок использования лекарственных средств
2. Виды наводнений. Характеристика зон затопления. Мероприятия по защите населения.
3. Дегазация. Средства и методы.

Б1.О.56 Менеджмент качества

Примеры тестов:

1. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются:

- а) органы управления здравоохранением;
- б) СМО, ТФОМС;
- в) медицинские учреждения;
- г) зам. главного врача по КЭР;
- д) арбитражный суд.

2. Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи являются:

- а) пациент, общества потребителей;
- б) МСО, ТФОМС;
- в) медицинские учреждения;
- г) зам. главного врача по организационно-методической работе;
- д) арбитражный суд.

3. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается:

- а) структурный компонент качества медицинской помощи;
- б) качество процесса оказания медицинской помощи;
- в) конечный результат оказания медицинской помощи;
- г) эффективность использования финансовых средств;
- д) все вышеперечисленное.

4. Экспертиза – это:

- а) анализ и контроль;
- б) знакомство с первичной документацией;
- в) оценка;
- г) анализ и контроль, знакомство с первичной документацией;
- д) анализ, контроль, оценка.

Примеры ситуационных задач

Задача №1

Итоги оценки физического развития детей, выявленные во время диспансеризации детского населения города Н., показали, что средний рост учащихся 4-х классов двух школ города

Н. (всего в городе Н. 5 средних школ) составил 150 см., среднее квадратическое отклонение = 6 см., средняя ошибка средней величины = 0,7 см.

1. Какие из приведенных данных нужно использовать для определения среднего роста у всех учеников 4-х классов г. Н?

Какой метод позволяет, не проводя дополнительных измерений роста четвероклассников в остальных школах, сделать вывод о их среднем росте?

Примените этот метод.

Задача №2

В г. Н. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения. За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

1. При каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения?

2. Какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации?

3. Изобразите их графически.

Б1.О.57 Медицинская реабилитация

Примеры тестов:

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ЛФК И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) определения физической нагрузки, соответствующей функциональному состоянию больного,
- 2) определения индивидуальной толерантности больного к физической нагрузке
- 3) изменения режима больного,
- 4) проведения процедур лечебной гимнастики с отдельными больными по показаниям,
- 5) составления схем процедуры лечебной гимнастики.

2. НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА ЛФК И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДНОГО БОЛЬНОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 60 мин,
- 2) 50 мин,
- 3) 30 мин,
- 4) 20 мин,
- 5) 10 мин.

3. ДЛЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ АППАРАТЫ: 1. Поток-1; 2. ГР-2; 3. ГК-2; 4. НИОН; 5. ИОН. ВЫБЕРИТЕ ПОЛНЫЙ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
В. если правильны ответы 1 и 3;
С. если правильны ответы 2 и 4;
D. если правильный ответ 4;
Е. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

4. ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ПОЛЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЧАСТОТЫ ПРОНИКАЕТ В ТКАНИ НА ГЛУБИНУ:

- А. до 1 см;
В. 2–3 см;
С. 9–13 см;
D. сквозное проникновение;
Е. 13–15 см.

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Пациент К., 28 лет, студент. Данные профилактического осмотра: жалобы на быструю утомляемость, ощущение «сердцебиений», одышку при физической нагрузке, плохой сон. Страдает частыми простудными заболеваниями (3-4 раза в год).

Объективно: правильного телосложения, повышенного питания. Рост 172 см, масса тела 94 кг, ЖЕЛ 3700 мл, динамометрия: правой кисти – 42 кг, левой – 38 кг, ЧСС 88 уд/мин, АД 145/90 мм.рт.ст., границы сердца не изменены, тоны приглушены, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный. Функциональная проба с двадцатью приседаниями за 30 с в 1-ю минуту после нагрузки ЧСС 130 уд/мин, АД 170/95 мм.рт.ст., к концу 3-ей минуты ЧСС 100 уд/мин, АД 150/90 мм.рт.ст.

1. Оцените функциональное состояние обследуемого.
2. Дайте рекомендации по режиму (интенсивность, объем, кратность, направленность).
3. Дайте рекомендации по формам физической оздоровительной тренировки.

Перечень вопросов

1. Медицинская реабилитация в неврологии. Показания и противопоказания, задачи и особенности методики лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении неврологических заболеваний.
2. Медицинская реабилитация в хирургии. Показания и противопоказания, задачи и особенности методики лечебной физкультуры в послеоперационном периоде при полостных операциях на органах грудной клетки и брюшной полости.
3. Механизм физиологического действия физических упражнений (теория моторно-висцеральных рефлексов). Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного.
4. Общие показания к назначению средств и форм лечебной физкультуры и физиотерапии.

Б1.О.58 Клиническая патологическая анатомия

Примеры тестов:

4. В ЧАСТНОМ КУРСЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ИЗУЧАЮТ

- 1) болезни почек
- 2) структуру диагноза
- 3) процессы адаптации
- 4) генетические болезни
- 5) воспаление и заживление
- 6) расстройства кровообращения
- 7) патологию иммунной системы
- 8) повреждение и гибель клеток и тканей
- 9) патологию желудочно-кишечного тракта

5. ВЗЯТИЕ КУСОЧКА ТКАНИ ОРГАНА С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) биопсия
- 2) аутопсия
- 3) некропсия

6. ЗАПРОГРАММИРОВАННАЯ СМЕРТЬ КЛЕТКИ, КОТОРАЯ ИСТРЕЧАЕТСЯ В НОРМЕ В ОРГАНАХ ПЛОДА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) апоптоз
- 2) аутолиз
- 3) гетеролиз
- 4) гетерофагия

- 5) фибриноидный некроз
7. ЦВЕТ ТКАНИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ОБУСЛОВЛЕН
1) меланином
2) липофусцином
3) сернистым железом
4) солянокислым гематином

Перечень вопросов

1. Гепатит: определение, классификация. Хронический гепатит. Этиология, морфологическая характеристика и классификация, признаки активности, исходы, прогноз.
2. Инфекции, поражающие преимущественно органы дыхания. Вирусные (риновирусные, грипп) инфекции. Бактериальные респираторные инфекции. Инфекции дыхательных путей, вызываемые грибами. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
3. Инфекционный эндокардит: классификация, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, прогноз.
4. Лейомиома. Морфологическая характеристика, классификация. Лейомиосаркома. Клинико-морфологическая характеристика, прогноз.

Б1.О.59 Неотложная медицинская помощь

Примеры тестов:

- 1) ПРАВИЛОМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОСОБИЯ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ВЗРОСЛОГО ПОСТРАДАВШЕГО ПРЕДУСМОТРЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ТРАКЦИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ЧИСЛУ ВЕНТИЛЯЦИЙ ЛЕГКИХ:
а) 15 к 3;
б) 30 к 2;
в) 30 к 4;
г) 20 к 4.
- 2) НА КАКОЕ ВРЕМЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ:
а) до 30 минут;
б) до 120 минут;
в) до 45 минут;
г) до 60 минут.
- 3) НА КАКОЕ ВРЕМЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ В ЗИМНЕЕ ВРЕМЯ:
а) до 30 минут;
б) до 120 минут;
в) до 45 минут;
г) до 60 минут.
- 4) ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:
а) выше раны;
б) ниже раны;
в) на уровне раны;
г) не имеет значения.

Примеры ситуационных задач

Задача N 1

На Ваших глазах грузовой машиной сбит пешеход. Он без сознания лежит на спине. Его лицо в крови, правая нога неестественно подвернута. В области средней трети правой

голении имеется рана, из которой пульсирует алая кровь.

В какой последовательности Вы будете оказывать медицинскую помощь?

1. Наложите шину из подручных средств на правую нижнюю конечность.
2. Вытереть лицо от крови и подложить под голову валик из одежды.
3. Очистить область раны от слизи и крови.
4. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
5. Вынести пострадавшего с проезжей части на безопасное место.
6. Наложить повязку на рану.
7. Вызвать "скорую" помощь.
8. Оставить пострадавшего на месте и ждать прибытия машины.
9. Наложить кровоостанавливающий жгут.

Перечень вопросов

1. Первая медицинская помощь (понятие, ее место в системе оказания медицинской помощи населению). Правовые аспекты оказания первой помощи
2. Признаки эффективности и условия прекращения реанимационных мероприятий первой помощи
3. Признаки инфаркта миокарда. Алгоритм оказания первой помощи
4. Признаки гипертонического криза. Алгоритм оказания первой помощи

Б1.В.01 Командообразование и лидерство

Примеры тестов:

4. Лидерские компетенции включают в себя:

Выберите один или несколько ответов:

- a. управление вниманием и смыслами
- b. управление обратной связью
- c. все ответы неверны
- d. управление групповыми процессами

5. В модели Кейрси, работники с данным психотипом предпочитают заниматься поиском себя, мира и гармонии, дружелюбны, терпимы и ценят отношения, называются:

Выберите один ответ:

- a. логистики
- b. тактики
- c. дипломаты

6. Назовите главное различие между авторитарным, демократическим и нейтральным стилями руководства по типологии Курта Левина.

Выберите один ответ:

- a. Характер принятия решения
- b. Методы управления
- c. Способ контроля
- d. Стил ь поведения лидера

7. Начальный этап командообразования, на котором осуществляется целенаправленный подбор членов команды на основе принципа максимальной однородности участников, учитывающего требование взаимодополняемости:

Выберите один ответ:

- a. знакомство
- b. формирование общего видения
- c. комплектование команды

Перечень вопросов

- 1 Что такое лидерство?
- 2 В чем отличие социологического и психологического понимания лидерства?
- 3 В чем состоят трудности описания природы лидерства?
- 4 Каковы основные теории лидерства? В чем состоят их отличия?
- 5 Каковы основные типы лидерства?
- 6 Что такое стиль лидерства?
- 7 Каковы функции лидерства?
- 8 В чем состоит трехмерный подход к описанию лидерства?
- 9 Каковы основные личностные качества лидера?
- 10 В чем особенности поведения лидера?
- 11 Что такое имидж? Каков имидж лидера?

Б1.В.02 Управление проектами

Примеры тестов:

1. Управление человеческими ресурсами в проекте – это:
 - а) повышение квалификации персонала силами сторонних компаний;
 - б) процесс придания инвестиционной привлекательности новому проекту и работа по продвижению проекта;
 - в) функция управления, направленная на обеспечение эффективного использования работников, принимающих участие в реализации проекта;
 - г) функция управления, обеспечивающая соответствие результата проекта потребностям потребителей;
 - д) функция управления, с помощью которой обеспечиваются правовое поле и законность реализации проекта.
2. Какая теория мотивации делает упор на потребностях высших уровней: во власти, успехе и принадлежности, считая, что потребности низших уровней, как правило, удовлетворены?
 - а) Маслоу;
 - б) МакКлелланд;
 - в) Харцберг;
 - г) Давитсон;
 - д) Джон Вилли.
3. Согласно какой теории мотивации удовлетворение потребностей на нижней ступени иерархии ведет к стремлению достичь более высокой ступени?
 - а) Маслоу;
 - б) МакКлелланд;
 - в) Харцберг;
 - г) Давитсон;
 - д) Джон Вилли.
4. Согласно матрице доходности проектов перспективные проекты это:
 - а) проекты, характеризующиеся малой долей в доходах компании, но значительными потенциально возможными темпами роста;
 - б) проекты с низкими показателями доходности и высокими рисками, находящиеся на стадии запуска;
 - в) детально разработанные и экономически обоснованные замыслы с хорошо прогнозируемыми показателями доходности и низкими рисками

реализации;
г) успешно выполненные проекты, находящиеся на завершающих стадиях реализации и приносят компании невысокий, но стабильный доход.

Примеры ситуационных задач

Задание 1

Приобретено основное средство, стоимостью 24000 руб. срок полезного использования 5 лет. Рассчитать сумму амортизации за месяц линейным способом.

Задание 2

Приобретено основное средство стоимостью 10 000 руб., срок полезного использования 10 лет. Определить годовую норму амортизации способом уменьшаемого остатка. Коэффициент ускорения равен 2

Б1.В.03 Вопросы гериатрии в работе участкового врача

Примеры тестовых заданий

1) ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРНО:

а) Систолическое АД (САД) > 140 мм рт.ст., диастолическое АД (ДАД) > 90 мм рт.ст.

б) САД > 140 мм рт.ст., ДАД < 90 мм рт.ст.

в) САД < 140 мм рт.ст., ДАД > 90 мм рт.ст.

г) САД > 130 мм рт.ст., ДАД < 90 мм рт.ст.

2) ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ИСАГ СЧИТАЮТ:

а) Увеличение общего периферического сопротивления сосудов

б) Увеличение объема циркулирующей крови

в) Увеличение минутного объема крови (МО)

г) Уменьшение МО крови

3) ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИСАГ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) Ингибиторы АПФ

б) Блокаторы ангиотензиновых рецепторов

в) Тиазидные диуретики

г) β-адреноблокаторы

д) препараты центрального действия

4) СОХРАННЫМ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТОМ МОЛОЖЕ 80 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОСТИГАТЬ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ САД:

а) < 140 мм рт.ст.

б) < 130 мм рт.ст.

в) между 140 мм рт.ст. и 150 мм рт.ст.

г) между 130 мм рт.ст. и 140 мм рт.ст.

д) между 150 мм рт.ст. и 160 мм рт.ст.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

Больная, 72 года, поступила с жалобами на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, одышку и сердцебиение.

Заболела 2 дня назад, когда впервые возникли умеренно выраженные приступообразные боли в сердце при ходьбе, а вскоре ощущение сердцебиения ("сердце как птица в клетке бьется"). Больная никуда не обращалась за помощью, всю ночь не спала. На следующий день появилась отсутствовавшая до этого одышка, чувство тяжести

в правом подреберье.

Врач скорой помощи диагностировал пароксизмальную тахикардию и направил больную в стационар после безуспешных попыток купировать пароксизм на дому в/в введением строфантина 0,3 ампулы 0,05% р-ра и новокаинамида 10% - 5,0 в/м.

Объективно: При поступлении состояние больной тяжелое, видимая одышка, цианоз губ. В легких в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. Пульс аритмичен, прощупывается, но сосчитывается с трудом, мягок. АД – 90/60 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево на 2 см, тоны глухие, аритмичные, 180 уд. в мин. Печень мягкая, болезненная, на 2 см ниже края реберной дуги.

В ОАК: лейкоцитов – $12 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилов – 0%, пал. – 6%, сегм. – 60%, лимф. – 28%, моноц. – 6%, СОЭ – 8 мм/час.

Трансаминазы: АсАт – 2,55 ЕД/л; АлАТ – 1,26 ЕД/л.

На ЭКГ: частый ритм – 186 в мин., расстояние между зубцами R неодинаковы, зубец R не определяется. Во II и III, aVF отведениях нисходящее колено зубца R не опускается до изолинии, а, описывая дугу, переходит в зубец T. Отмечается небольшой зубец Q в отведениях V2, V3, aVF.

Вопросы:

1. Как квалифицировать нарушение ритма, наблюдающееся у больной?
2. Достаточно ли полон диагноз врача скорой помощи, а если нет, то сформулируйте развернутый диагноз.
3. Какие лечебные мероприятия надо провести?

Перечень вопросов

1. Артериальная гипертензия в пожилом и старческом возрасте. Факторы развития. Диагностика. Лечение.
2. Возможные трудности при осуществлении лабораторно-инструментального обследования пожилых и старых пациентов.
3. Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии.
4. Деонтологические и этические навыки работы с гериатрическими пациентами.
5. Диетология у пациентов пожилого и старческого возраста

Б1.В.04 Культурология

Примеры тестов:

01. ПОНЯТИЕ "ВТОРАЯ ПРИРОДА" В НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ УПОТРЕБЛЯЕТСЯ В СМЫСЛЕ:

- а) общество
- б) культура
- в) техника
- г) образование.

02. ПОНЯТИЕ "ЦИВИЛИЗАЦИЯ" ОЗНАЧАЕТ

- а) наличие высокого уровня культуры
- б) ступень общественного развития, следующая за варварством, дикостью
- в) синоним понятия развитое общество
- г) все вышеперечисленное

03. ОПРЕДЕЛЕНИЕ: "РАЗНООБРАЗНЫЕ СУЕВЕРНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ ОКАЗАТЬ ВЛИЯНИЕ НА ТОТ ИЛИ ИНОЙ МАТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕДМЕТ, ЯВЛЕНИЕ ИЛИ ЧЕЛОВЕКА СВЕРХЪЕСТЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОМ" ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ:

- а) фетишизм
- б) религия
- в) магия

г) язычество.

04. ОСНОВАТЕЛЕМ БУДДИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

а) Соманатха

б) Сиддхартха Гаутама Шакьямуни

в) Пандитаचारья

г) ЛаоЦзы

05. В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ ПОГРЕБАЛЬНЫМИ СООРУЖЕНИЯМИ ЯВЛЯЛИСЬ

а) курганы

б) мавзолеи

в) пирамиды

г) склепы.

Перечень вопросов

1. Культурология как наука. Предмет и задачи изучения культурологии.

2. История формирования понятия культура. Структура и функции культуры.

3. Культура и цивилизация. Общество и культура. Типы культуры: народная, элитарная, массовая

4. Периодизация и характерные черты первобытной культуры. Культурный синкретизм. Роль мифа и ритуала в первобытной культуре.

Б1.В.ДВ.01.01 Клиническая биофизика

Примеры тестов:

1. Термодинамика дает представление о:

А) Пути протекания процесса;

Б) Механизмах развития процесса;

В) Возможности протекания процесса.

2. Свободная энергия системы - это часть внутренней энергии, которая:

А) Рассеивается в виде тепла;

Б) Пропорциональна совершенной работе;

В) Затрачивается на поддержание стабильности системы.

3. Ферменты увеличивают скорость реакции:

А) За счет относительного снижения энергетического барьера;

Б) За счет ускорения движения молекул;

В) За счет повышения вероятности столкновения молекул.

4. Предметом изучения кинетики является:

А) Характер изменения параметров системы в пространстве;

Б) Характер изменения параметров системы во времени;

В) Характер изменения параметров системы при изменении внешних условий.

Примеры ситуационных задач

Задача №1. Гемоглобин содержит 0,34 % железа. Вычислите относительную молекулярную массу гемоглобина.

Задача №2. Найдите площадь поперечного сечения молекулы липида, если образовалась мономолекулярная пленка площадью 550 см² и на ее формирование потребовалось 0,080 мг липида. Молярную массу липида принять за 700 г/моль.

Б1.В.ДВ.01.02 Клиническая иммунология

Примеры тестов:

1) АНТИГЕННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ - ЭТО:

а) Часть структуры антигена, ответственная за специфическое

взаимодействие с молекулами антител

- б) Вещества, вызывающие формирование иммунного ответа
- в) Вещества, связывающиеся с Н-цепью иммуноглобулинов
- г) Все вышеперечисленное неверно

7) АНТИГЕН МОЖЕТ ПРОНИКНУТЬ В ОРГАНИЗМ:

- а) Путем фагоцитоза
- б) Через ходы в эпителии
- в) Через поврежденный эпителий
- г) Любым из перечисленных путей

8) ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ АНТИГЕНЫ МОГУТ БЫТЬ:

- а) Белками
- б) Углеводородами
- в) Нуклеиновыми кислотами
- г) Все вышеперечисленное

9) КАКИЕ КЛЕТКИ СПОСОБНЫ ПРЕЗЕНТИРОВАТЬ ЭКЗОГЕННЫЕ АНТИГЕНЫ:

- а) Макрофаг, дендритная клетка, В-лимфоцит
- б) Эозинофил, нейтрофил
- в) Тучная клетка, НК-клетка
- г) Т-лимфоцит

Пример вопросов:

1. Антигены: понятие, химическая природа, структура, классификация. Понятие об антигенных детерминантах.
2. Методы определения фагоцитарной активности лейкоцитов.
3. Механизмы персистенции антигенов в организме (пути проникновения, локализация, пути элиминации).
4. Основные механизмы врожденного иммунитета.
5. Понятие об антигенпрезентирующих клетках. Презентация эндогенных антигенов иммунным клеткам.
6. Презентация экзогенных антигенов иммунным клеткам.
7. Свойства антигенов: антигенность, чужеродность, иммуногенность, макромолекулярность.
8. Свойства антигенов: специфичность.
9. Фагоцитоз. Клетки, осуществляющие фагоцитоз.

Б1.В.ДВ.01.03 Избранные вопросы лабораторной диагностики социально-значимых заболеваний

Примеры тестов:

2. Первичную структуру белков определяет
 - 1) количество полипептидных цепей
 - 2) состав углеводных компонентов, соединенных с пептидной цепью
 - 3) соотношение доменов в полипептиде
 - 4) водородные связи
 - 5) последовательность аминокислот в пептидной цепи
3. Денатурация белков – это
 - 1) разрушение четвертичной, третичной и частично вторичной структуры
 - 2) разрушение всех структур
 - 3) уменьшение растворимости
 - 4) распад белка на пептиды
 - 5) изменение заряда белка

4. Денатурацию белка вызывают

- 1) дегидратация
- 2) воздействие сильных электролитов
- 3) изменение рН в пределах 5,5-8,5
- 4) лиофилизация
- 5) воздействие нейтральных солей

5. Потеря биологической активности белка происходит

- 1) при дегидратации
- 2) хроматографии на природных носителях
- 3) электрофорезе
- 4) денатурации
- 5) лиофилизации

Примеры ситуационных задач

1. Юноша 17 лет чувствует себя хорошо, однако он не мог не заметить, что его тело отличается от тел одноклассников. Пациент рос и развивался нормально, но у него не было резкого скачка роста, характерного для подростков. На данный момент рост составляет 183 см, вес - 67 кг, размах рук - 185 см. Оволосение в подмышечных впадинах и на лобке недостаточное, пенис и мошонка малых размеров, в области грудных желез пальпируются уплотнения под каждым соском диаметром до 3 см (появилось в 13 лет). В крови уровень тестостерона снижен, ЛГ - повышен. Кариотип - 47 ХХУ. Укажите причину состояния больного: А) феохромоцитомы; Б) синдром Кляйнфельтера; В) недостаточность коры надпочечников; Г) гиперфункция коры надпочечников; Д) болезнь Кушинга.

2. Больному 60 лет по поводу карциномы желудка проведена полная резекция желудка. До операции он страдал от недостаточности питания, поэтому после операции было решено прибегнуть к парентеральному питанию. На 5-й день концентрация калия в сыворотке - 3,0 ммоль/л (референтный диапазон 3,5-5,0 ммоль/л), хотя внутривенное питание обеспечивает поступление 60 моль калия в сутки. Объясните причину гипокалиемии: А) метаболическая реакция на травму вызывает гипокалиемию; Б) после резекции вместо соляной кислоты секретируется КС1; В) основой парентерального питания является глюкоза, что стимулирует секрецию инсулина, который, в свою очередь, усиливает поглощение калия клетками; Г) калий связывается костной тканью; Д) калий выводится через кишечник из-за недостатка фактора Кастла

Б1.В.ДВ.01.04 Избранные вопросы лабораторной диагностики в гериатрии

Примеры ситуационных задач

1. Мужчина 86 лет обратился к врачу с жалобами на снижение массы тела, общую слабость на протяжении последних 6 месяцев. Все это время мочевыделение у него было более обильным, чем обычно, особенно по ночам. При обследовании выявлена анемия, давление 180/110 мм рт. ст. В моче обнаружен белок, в сыворотке крови: натрий - 130 ммоль/л (референтные значения 135-145 ммоль/л), калий - 5,2 ммоль/л (3,5-5,0 ммоль/л), кальций - 1,92 ммоль/л (2,2-2,6 ммоль/л), мочевины - 43,0 ммоль/л (2,5-5,5 ммоль/л), щелочная фосфатаза - 205 Е/л (30-150 Е/л), гемоглобин - 91 г/л (130-160 г/л). Предполагаемый основной диагноз: А) хроническая почечная недостаточность; Б) острая почечная недостаточность; В) острая печеночная недостаточность; Г) анемия хронического заболевания; Д) гломерулонефрит.

2. Больная 80 лет госпитализирована с диагнозом «бронхопневмония». При осмотре у больной отмечается похудание, общая слабость, одышка, боли в области сердца, на коже

мелкие точечные кровоизлияния, кровоточивость десен. Предварительный диагноз - цинга, которая связана с дефицитом: А) витамина А; Б) витамина В6; В) витамина В12; Г) витамина С; Д) витамина D.

Примеры вопросов

1. Особенности организации и объем работы врача гериатра.
2. Показатели здоровья пациентов пожилого и старческого возраста. Факторы, формирующие здоровье человека.
3. Необходимые принципы восстановительного лечения при основных терапевтических заболеваниях в гериатрии.
4. Возможные трудности при осуществлении лабораторно-инструментального обследования пожилых и старых пациентов.
5. Особенности фармакотерапии в гериатрии.
6. Особенности клинического течения пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста.
7. Дифференциально-диагностический поиск при мочевого синдроме у пожилых людей.

Б1.В.ДВ.02.01 Избранные вопросы функциональной диагностики

Примеры тестов:

Вопрос № 1

ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ

- **объем воздуха при спокойном дыхании (+)**
- максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение минуты
- объем газа, остающийся в легких после спокойного выдоха

Вопрос № 2

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОБРЫВ ЭЛЕКТРОДА ОТ ПРАВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- только в усиленных однополюсных
- I и III ст
- II и III ст
- I и II ст (+)

Вопрос № 3

ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- только левого желудочка
- **обоих желудочков (+)**
- только правого желудочка
- левого и частично правого желудочков

Вопрос № 4

НАИБОЛЬШУЮ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- ДО - 800 мл при ЧД - 10 в мин (+)
- ДО - 250 мл при ЧД - 32 в мин
- ДО - 500 мл при ЧД - 16 в мин
- ДО - 400 мл при ЧД - 24 в мин

Примеры ситуационных задач

Задача №1 В терапевтическое отделение поступил больной К., 18-ти лет, с жалобами на частые головные боли, головокружение и шум в ушах; сердцебиение и одышку при физической нагрузке; повышенную утомляемость. Также больной периодически отмечает

судороги в икроножных мышцах. Считает себя больным около 2-х лет, когда впервые на фоне выраженной головной боли было зафиксировано повышение АД до 160/85 мм рт.ст. По рекомендации участкового терапевта принимал атенолол, однако АД оставалось повышенным. Одышка и учащенное сердцебиение появились около 2-х месяцев назад. Объективно: больной нормостенического типа телосложения, удовлетворительного питания, с хорошо развитыми мышцами верхнего плечевого пояса. В области шеи, спины и на боковых поверхностях грудной клетки заметны расширенные извитые сосуды. В 16-й реберной ямке определяется пульсация. Перкуторно границы относительной сердечной тупости не расширены. При аускультации выслушивается систолический шум в 16-й реберной ямке, проводящийся на сосуды шеи, и в межлопаточном пространстве слева, акцент второго тона над легочной артерией. Пульс на лучевой артерии напряженный и высокий. АД на правой руке – 165/90 мм. рт.ст., на левой – 160/90 мм. рт.ст., на ногах – 140/90 мм. рт.ст.. На ЭКГ – неполная блокада левой ножки пучка Гиса, признаки гипертрофии левого желудочка. При рентгенографии органов грудной клетки выявлены волнистость нижнего контура ребер, аортальная конфигурация сердца, расширение восходящей части аорты. (ЭКГ, ЭХОКГ прилагается).

Задача №2 Больная Б., 44 лет, поступила с жалобами на сжимающую боль за грудиной при физических нагрузках. В течение 4-х последних лет отмечает эпизоды повышения АД максимально до 160/100 мм рт.ст. 6 месяцев тому назад во время бега впервые ощутила сжимающую боль за грудиной. Со временем стала отмечать ухудшение переносимости нагрузки из-за болей в грудной клетке. Был выполнен тредмил-тест, прекращенный в связи с болью за грудиной, которая появилась при субмаксимальной частоте сердечных сокращений и не сопровождалась достоверными «ишемическими» изменениями ЭКГ. Результат теста был расценен как сомнительный. Больной был назначен конкор 5 мг/сутки, затем – беталок 50 мг/сутки без существенного улучшения. Грудная клетка в области сердца не изменена, безболезненна при пальпации. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС = 81 в мин. АД пр. = 135/80, АД лев. = 140/80 (мм рт.ст.). Глюкоза 4,64 ммоль/л, общий холестерин – 4,43 ммоль/л, триглицериды – 0,91 ммоль/л. Невролог: астено-субдепрессивное состояние с вегетативными пароксизмами. Остеохондроз позвоночника с шейно-плечевым мышечно-тоническим синдромом. ЭКГ: синусовый ритм, 64 уд/мин. Нормальное направление ЭОС. Изменение предсердного компонента. Признаки диффузных изменений миокарда. Эхокардиография: АО = 2,6 см, ЛП = 3,0 см, КДР ЛЖ = 4,8 см, КСР ЛЖ = 2,7 см, ФВЛЖ = 65%. ТМЖП = 0,9 см. Правые предсердие и желудочек не расширены. Гипокинез перегородочного и переднего верхушечного сегментов. Признаки митральной недостаточности 1 ст., трикуспидального клапана - 1 ст. Холтеровское мониторирование ЭКГ без терапии: ЧСС от 57 до 159 уд/мин, средняя ЧСС - 76 уд/мин. ЖЭ - 23 одиночных из 2 очагов активности. Наджелудочковых – 74 одиночные. «Ишемических» изменений сегмента ST не зарегистрировано, Пауз нет. Стресс-ЭХО-КГ с ВЭМ: При нагрузке в 100 Вт, ЧСС = 170 уд/мин, АД = 180/100 мм рт.ст. Боль за грудиной, горизонтальная депрессия сегмента ST до 1,5 мм. На ЭХО-КГ полость ЛЖ уменьшилась, систолическое утолщение увеличилось во всех сегментах за исключением перегородочного и переднего верхушечного сегментов. Тредмил-тест: протокол Брюса. METS = 10,1; ЧСС max = 159 уд/мин, АД max = 185/87 мм рт.ст.; ДП max (САД x ЧСС) = 277 ед. Критерии окончания нагрузки - боль в груди, депрессия сегмента ST до 2 мм. Эмиссионная томография миокарда с Tc99 в покое и при нагрузке. Изображение в режиме «бычий глаз». Заключение: снижение накопления изотопа в переднее-септальных и верхушечном сегментах левого желудочка сердца. 17 Коронароангиография: правый тип кровоснабжения сердца. Ствол левой коронарной артерии не изменен. Коронарные артерии имеют типовой вариант выявления и отхождения. Контур коронарных артерий ровные, четкие, без признаков стенозирования. Заключение: интактные коронарные артерии. (ЭКГ, ЭХОКГ, Холтер-ЭКГ, СТРЕСС-ЭХОКГ с ВЭМ, ЭТМ, коронарография прилагается).

Примеры вопросов

1. Эхокардиография и ее возможности в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Анатомия сердца.
3. Экссудативные перикардиты. Клиника. Диагноз. Значение рентгенологического исследования, электрокардиографии, эхокардиографии.
4. ЭКГ- признаки острого инфаркта миокарда.
5. Физиология сердца.
6. Первичная и вторичная профилактика ИБС.

Б1.В.ДВ.02.02 Избранные вопросы ультразвуковой диагностики

Примеры тестов:

1 Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования – это:

- а) визуализация органов и тканей на экране прибора;
- б) взаимодействие ультразвука с тканями тела человека;
- в) прием отраженных сигналов;
- г) распространение ультразвуковых волн.

2 Какие сосуды исследуют при рутинном УЗДГ в акушерстве:

- а) пупочная вена, пупочная артерия, маточные артерии;
- б) артерия пуповины, маточные артерии, средняя мозговая артерия;
- в) артерия пуповины, маточные артерии.

3 Какие сосуды исследуют при УЗДГ при подозрении на анемию у плода:

- а) артерия пуповины;
- б) средняя мозговая артерия;
- в) маточные артерии, средняя мозговая артерия, артерия пуповины.

4 Какие значения в MOM максимальной систолической скорости в средней мозговой артерии являются пограничными и предиктором анемии у плода:

- а) 1,20 MOM;
- б) 1,29 MOM;
- в) 1,5 MOM.

Примеры вопросов

1. Физико-технические основы ультразвукового метода исследования.
2. Определение понятия доплерография.
3. Физические основы доплерографии.
4. Методологические принципы исследования сосудов пуповины, маточных артерий, средней мозговой артерии и венозного протока.
5. Ультразвуковая доплерография при ЗРП и малых к данному сроку плодах.
6. Ультразвуковая доплерография при подозрении на анемию у плода.
7. Ультразвуковая оценка состояния плаценты.
8. Ультразвуковое исследование пуповины в норме и патологии.
9. Ультразвуковое исследование при опухолях у плода.
10. Ультразвуковое исследование в диагностике ВПС.

Б1.В.ДВ.02.03 Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики

Примеры тестов:

52. pH означает: а) концентрацию ионов водорода б) символ, являющийся отрицательным десятичным логарифмом молярной концентрации ионов водорода в) концентрацию гидроксильных групп г) отношение концентрации H^+ к концентраций гидроксильных групп д) напряжение ионов водорода
53. Роль бикарбонатной буферной системы заключается в: а) замене сильных кислот слабыми б) образовании в организме органических кислот в) источнике ионов фосфора г) выведение из организма фосфатов д) поддержание осмотического давления
54. Метаболический ацидоз может, развивается при: а) истерии б) диабете в) стенозе привратника г) гипокалиемии д) отеках
55. Респираторный ацидоз развивается при: а) голодание б) нефрите в) респираторном дистресс синдроме г) дизентерии д) гипервентиляции

Примеры ситуационных задач.

1. У больного с сахарным диабетом следующие результаты исследования КОС: $pH=7,28$; $pCO_2=23$ мм Hg; $BB=31$ ммоль/л; $V=14$ ммоль/л; $BE=-14$ ммоль/л. Какая форма нарушения КОС имеется у больного? 2. У больного с хронической дыхательной недостаточностью при исследовании КОС: $pH=7,36$; $pCO_2=57$ мм Hg; $BB=48$ ммоль/л; $V=29$ ммоль/л; $BE=+6$ ммоль/л. Какое нарушение КОС имеется у больного?
3. У больной с острой пневмонией и выраженной одышкой, $t=38,8^\circ C$. Результаты исследования КОС: $pH=7,47$; $pCO_2=31$ мм Hg; $BB=39$ ммоль/л; $V=14$ ммоль/л; $BE=-4$ ммоль/л. Какая форма нарушения КОС имеется у больной?

Примеры вопросов

1. Основы организации лабораторной службы.
2. Современные лабораторные технологии (ИФА, проточная цитометрия, ПЦР-диагностика, ДНК-чипы и др.).
3. Современные возможности бесприборной экспресс-диагностики в клинической практике.
4. Автоматизация ведения контроля качества с использованием компьютерных технологий (современные лабораторные информационные системы).
5. Реактивные изменения в системе кроветворения при различных заболеваниях (вирусных, бактериальных, паразитарных инвазиях, хирургических вмешательствах и др.).
6. Современная диагностика лейкозов (иммунофенотипирование лейкозов).

Б1.В.ДВ.02.04 Избранные вопросы рентгенологии

Примеры тестов:

3 Руководитель медицинского учреждения может изменить штатное расписание рентгеновского

отделения путем

- 1 замены врачебных должностей на рентгенолаборантов
- 2 замены должностей рентгенолаборантов на врачебные должности
- 3 равнозначной замены всех штатных должностей
- 4 перетарификации должностей

4 Усовершенствование врачей-рентгенологов должно проводиться

- 1 ежегодно
- 2 не реже 1 раза в 2 года
- 3 не реже 1 раза в 3 года
- 4 не реже 1 раза в 5 лет

5 Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему второй квалификационной категории

проводится

- 1 по окончании первичной специализации
- 2 при наличии 2-летнего стажа по специальности
- 3 при наличии 3-летнего стажа по специальности
- 4 при наличии 5-летнего стажа по специальности

6 Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему первой квалификационной категории проводится при стаже работы рентгенологом не менее

- 1.3 лет
- 2.5 лет
- + 3.7 лет
- 4.1 лет

Примеры ситуационных задач.

Задача №1

В рентгеновской трубке возникают следующие виды излучений: катодные лучи - поток электронов, идущий от катода к аноду и тормозное излучение, создающееся при торможении потока электронов об анод.

1. Какое из этих излучений рентгеновское?

Задача №2

70 лет, пенсионер. Год назад проведена нефрэктомия по поводу рака почки. Жалобы на повышение температуры тела до 37,5 С. В нижних отделах правого и левого легких дыхание ослаблено, здесь же отмечается притупление перкуторного звука. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости (стоя): в нижних отделах правого и левого легких определяется ограниченное затемнение, однородной структуры с четкими контурами и горизонтальным уровнем жидкости.

1. Какое заключение вы дадите по вышеописанной рентгенограмме?
2. Какие еще методы лучевой диагностики следует назначить и почему?

Задача №3

48 лет, инженер. Ему проводился метод исследования, во время которого рентгеновские лучи непрерывно испускаются и улавливаются экраном, производя при этом динамическое изображение в реальном времени.

Как называется этот метод исследования?

Б1.В.ДВ.02.05 Лучевая диагностика в онкологии

Примеры тестов:

11 Выберите признаки рака толстого кишечника при рентгенологическом исследовании?

- 1) «ниша» с воспалительным валом вокруг;
- 2) дефект наполнения с неровными и нечеткими контурами;
- 3) дефект наполнения с ровными четкими контурами, небольших размеров;
- 4) отсутствие перистальтики в месте роста опухоли;
- 5) усиление перистальтики ниже места опухоли;
- 6) отсутствие складок слизистой.

12. Выберите способ подготовки пациента для проведения рентгенологического исследования желудка?

- 1) прием бариевой взвеси натощак;
- 2) накануне исследования проводится двукратное очищение кишечника при помощи клизм;

- 3) специальной подготовки не требуется;
4) перед исследованием принимается касторовое масло.
- 13 Что изучается при тугом заполнении полости желудка сульфатом бария?
1) рельеф слизистой;
2) сосудистая сеть;
3) внутренние контуры;
4) внешние контуры.
- 14 Симптом «дефект наполнения» на рельефе желудка наблюдается при?
1) инородных телах;
2) опухолях;
3) язвенной болезни;
4) химических ожогах.
- 15 Симптом ниши на контуре или на рельефе слизистой оболочки желудка отражает?
1) изъязвления в стенке органа;
2) рак желудка;
3) продуктивный процесс;
4) инородное тело.
- 16 Показания к применению бесконтрастного исследования органов желудочно-кишечного тракта?
1) поиск инородных тел;
2) диагностика кишечной непроходимости;
3) диагностика опухолей органов ЖКТ;
4) диагностика перитонита.

Перечень вопросов

1. Лучевая терапия. Понятие о радиологической реакции, кислородном эффекте.
2. Чувствительность опухолевых клеток к ЛТ.
3. Лучевые реакции и повреждения. Показания и противопоказания к ЛТ.
4. Чувствительность опухолевых клеток к ЛТ

Б1.В.ДВ.03.01 Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии

Примеры тестов:

1. Какой из отделов вентрикулярной системы не содержит сосудистое сплетение?
А. III желудочек
В. IV желудочек
С. Боковой желудочек
D. Водопровод большого мозга
Е. Межжелудочковое отверстие Монро
2. Что из перечисленного более всего влияет на возникновение головной боли после люмбальной пункции?
А. Размер иглы
В. Объем извлеченного ликвора
С. Длительность постельного режима
D. Гидратация после люмбальной пункции
Е. Положение больного во время люмбальной пункции
3. У кого наибольшая вероятность развития головной боли после люмбальной пункции?
А. 6-летний мальчик

- В. 10-летняя девочка
- С. 50-летняя женщина с избыточным весом
- Д. 30-летний мужчина с легкой черепно-мозговой травмой
- Е. 25-летняя женщина с низким индексом массы тела

4. 40-летнему больному в отделении нейрореанимации проводится круглосуточный мониторинг витальных показателей. Что из перечисленного является признаком повышения внутричерепного давления?

- А. Брадикардия и гипотензия
- В. Брадикардия и гипертензия
- С. Тахикардия и гипертензия
- Д. Тахикардия и гипотензия

Примеры ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1 Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт. ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 2 Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована наружу. Во время осмотра возникают экстензорнопронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты 2 покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем рогах бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больной.

Примеры вопросов

1. Альтернирующие параличи при поражении моста мозга.

2. Альтернирующие параличи при поражении продолговатого мозга.
3. Альтернирующие параличи при поражении среднего мозга.
4. Анатомо-физиологические основы регуляции сознания, бодрствования. Формы нарушений сознания. Деструктивные и метаболические комы.
5. Атаксии, клинические характеристики и различия.
6. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.
7. Варианты изменения мышечного тонуса, клиническое значение.
8. Вегетативные (автономные) синдромы. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный синдром. Психовегетативный синдром.
9. Виды нарушения походки.

Б1.В.ДВ.03.02 Избранные вопросы коморбидной патологии в эндокринологии

Примеры тестов:

4. К факторам риска по диабету не относится:
 - а) наследственная предрасположенность к сахарному диабету
 - б) патологическая беременность (крупный мертворожденный плод, спонтанные выкидыши)
 - в) гипертоническая болезнь
 - г) ожирение
 - д) дети, рожденные с массой тела более 4 кг
5. Абсолютная недостаточность инсулина может быть обусловлена всем перечисленным, кроме:
 - а) опухолей поджелудочной железы
 - б) острого панкреатита
 - в) гемохроматоза
 - г) аутоиммунного поражения поджелудочной железы
 - д) внепанкреатических факторов
6. Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа:
 - а) инсулинорезистентность и деструкция β -клеток
 - б) деструкция β -клеток и абсолютная инсулиновая недостаточность
 - в) инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
 - г) повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность
7. Патогенез сахарного диабета 2 типа обусловлен всем перечисленным, кроме:
 - а) деструкции β -клеток
 - б) нарушения рецепторного аппарата β -клеток
 - в) гормональных антагонистов инсулина
 - г) негормональных антагонистов инсулина
 - д) снижения количества рецепторов к инсулину

Примеры ситуационных задач.

Задача №1

Больная 48 лет. Жалобы на приливы жара к голове и верхней части туловища более 30 раз в сутки, ознобы, потливость, особенно по ночам, раздражительность, беспокойство, забывчивость, снижение либидо, слабость, сухость во влагалище, диспареунию. Из анамнеза: менархе в 17 лет. Menses по 6-7 дней, болезненные, обильные, всегда нерегулярно. Менопауза в 42 года. Половая жизнь с 33 лет, в гражданском браке. Контрацепция: Марвелон 1 год. Беременность - 1; Срочные роды I в 34 года. Через месяц после родов - гнойный мастит справа, хирургическое лечение. Экстрагенитальные заболевания: Операция по поводу доброкачественной опухоли правой молочной железы в 40 лет. Перелом костей правого предплечья в 47 лет. Диффузный эутиреоидный зоб с 47 лет. Получает Йодид 200. Об-но: АД 120/80. Рост 169 см. Масса тела 56,5 кг. ОТ/ОБ 0,71. При гинекологическом исследовании: НПО и

влагалище в состоянии возрастной инволюции. Слизистая влагалища бледная, истончена. Матка маленькая. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные. Выделения светлые слизистые.

Обследована: ФСГ-109 МЕ/л; ТТГ-2,8 (N 0,4-4); своб.Т4-16,7 (N11,5-23); ХС-5,37 (N 3,1-5,5); ТГ-0,988 (N 0,4-1,53); ХС-ЛПВП-1,26 (N 0,99-1,69); АП-ТПО - 3 (N 1-30); Глюкоза-4,3. Маммография: Диффузная кистозная мастопатия. УЗИ гениталий: М-эхо 2 мм. Онкоцитология: Атрофический тип мазка, без атипии. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия шейки бедра: Остеопороз.

Вопросы и задания:

1. Диагноз?
2. Назначьте лечение.
3. Назначьте лечение остеопороза.
4. Является ли диффузная кистозная мастопатия противопоказанием для ЗГТ?

Задача №2.

Больной 16 лет, поступил 4 августа 1997 г. с жалобами на выраженные боли в позвоночнике, мышечную слабость, невозможность самостоятельно передвигаться, вставать с постели, изменение внешности, повышение АД, полосы растяжения на коже. Рост 150 см, масса тела 54 кг.

Из анамнеза: считает себя больным в течение последних полутора лет, когда на фоне обычного питания стал прибавлять в весе, появились быстрая утомляемость, мышечная слабость, повышение артериального давления до 160/100 мм рт. ст., стрии на верхних и нижних конечностях. Был обследован по месту жительства, больного наблюдали с диагнозом: юношеский диспитуитаризм с ожирением, стриями, артериальной гипертензией. В декабре 1996 г. - госпитализация в эндокринологическое отделение областной больницы, где проводилось лечение бромэргеном 2,5-5 мг, ретаболилом по поводу гипоталамического синдрома. Самочувствие больного не улучшилось - увеличилось количество стрий, округлилось лицо, изменилась фигура (истончение нижних и верхних конечностей, увеличение отложения жира на животе), сохранялось повышение АД. В марте 1997 года повторная госпитализация, во время которой произошел компрессионный перелом грудных позвонков, после чего было проведено детальное обследование, выявлена опухоль левого надпочечника. На рентгенограмме черепа и КТ головного мозга (турецкое седло прицельно не исследовалось) патологии выявлено не было. В моче была обнаружена высокая экскреция 17-КС. На КТ брюшной полости выявлено образование на левом надпочечнике.

Вопросы и задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование?
3. Чем можно объяснить перелом грудных позвонков?
4. Какое лечение показано данному пациенту?

Перечень вопросов

1. Регуляция фосфорно-кальциевого обмена, классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена.
2. Классификация остеопороза, лечение нарушений фосфорно-кальциевого обмена.
3. Гиперпаратиреоз, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Гипопаратиреоз, классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Гиперкальциемический и гипокальциемический кризы.
6. Синдром гиперкальциемии, диагностика, лечение.
7. Синдром гипокальциемии, диагностика, лечение.
8. Синдром остеомалации.
9. Синдром Педжета.

Б1.В.ДВ.03.03 Паллиативная помощь

Примеры тестов:

1. В каком случае применяется паллиативная медицинская помощь? 1) помощь оказывается в обязательном порядке; 2) пациент и члены его семьи готовы ее принять; 3) по решению врачебной комиссии.
2. В стационарных условиях ПМП оказывается во всех медицинских организациях, кроме: 1) отделения ПМП при городской больнице; 2) дома сестринского ухода; 3) выездной патронажной службой на базе хосписа; 4) хосписа.
3. В чем состоит цель оказания паллиативной медицинской помощи? 1) мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний; 2) улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан; 3) лечение больных до полного выздоровления.
4. Где может оказываться паллиативная медицинская помощь? 1) на дому; 2) в санаторно-оздоровительных центрах; 3) в амбулаторных условиях; 4) в стационарных условиях.

Примеры ситуационных задач.

1. У подопечного с терминальной стадией ВИЧ-инфекции упадок питания, кахексия. В течение дня отмечается спутанность сознания чередующаяся с истощаемостью и оглушенностью. Эпизодически у больного наблюдаются вспышки возбуждения, сопровождающиеся страхом и тревогой.

Вопрос 1: Какое осложнение присоединилось у больного;

Вопрос 2: Ваша тактика;

Вопрос 3: Возможно ли возникновение пролежней?;

Вопрос 4: Показано ли данному пациенту плановое лечение в хосписе?;

2. Больная 86 лет в течение 5 лет страдает хроническим лимфолейкозом. Последнее время у больной появились подозрительность, настороженность и бредовая трактовка окружающей ситуации

Вопрос 1: Какое психическое расстройство присоединилось у больной;

Вопрос 2: Ваша тактика;

Вопрос 3: Кто назначает сильнодействующие препараты, антидепрессанты?;

Вопрос 4: Может ли надомный социальный работник без медицинского образования делать инъекции?;

Перечень вопросов

1. Медико-психологические и психо-социальные аспекты паллиативной помощи.
2. Психологические проблемы пациента. Динамика психологического состояния больного. Духовные проблемы пациентов. Роль религии
3. Паллиативная помощь больным пожилого возраста. Гериатрическая оценка больных. Оценка способности к самообслуживанию
4. Помощь родственникам, ухаживающим за больными преклонного возраста с ограниченным сроком жизни.
5. История и философия волонтерского движения. Понятие, цель, задачи паллиативной помощи.

Б1.В.ДВ.03.04 Избранные вопросы гастроэнтерологии

Примеры тестов:

1. При анализе жалоб больного необходимо определить характер локальных симптомов

- а) локализацию болей
- б) иррадиацию болей
- в) независимость от характера приема пищи
- г) диспепсические симптомы

д) все перечисленное

2. При пальпации органов брюшной полости используют

- а) поверхностную пальпацию
- б) глубокую пальпацию
- в) пальпацию по Образцову - Стражеско
- г) все перечисленное

3. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной

- а) при микрокровотечениях из язвы 12-перстной кишки или кишечника
- б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта
- в) при употреблении яблок
- г) при употреблении мяса в пищу
- д) при всем перечисленном

4. Наиболее достоверно отражают истинную желудочную секрецию

- а) одномоментное исследование с помощью толстого зонда
- б) фракционный метод с помощью тонкого зонда
- в) рН-метрия
- г) беззондовые методы

Примеры ситуационных задач.

Задача №1

Пациент С., 19 лет, госпитализирован по скорой медицинской помощи с жалобами на тошноту, слабость. Данные жалобы возникли в момент интенсивной физической нагрузки (быстрый подъем по лестнице на 8 этаж). Из анамнеза известно, что ранее периодически отмечал возникновение подобных внезапно возникающих кратковременных приступов сердцебиений при физической нагрузке, а также после употребления крепкого кофе, которые проходили самостоятельно.

Длительность настоящего приступа более 40 минут, стали нарастать вышеуказанные жалобы, в связи с чем вызвал БСМП и был госпитализирован.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Лимфоузлы не пальпируются. ЧД 20 в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС 150 уд в мин. АД-90/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения, напряжения. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

1 Предположите возможные причины, при которых возникает данное состояние, и провоцирующие факторы для его развития.

2 На какие особенности следует обратить внимание при сборе анамнеза у данного

4 Дополнительные диагностические методы.

5 Назовите немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.

6 Определите тактику дальнейшего ведения пациента и меры вторичной профилактики.

Задача №2

Пациентка А, 62 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 220/120 мм рт. ст., перебои в работе сердца.

Из анамнеза известно, что головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось максимальное повышение АД до 180/ 100 мм. рт. ст. Не обследовалась, нерегулярно принимала каптоприл под язык. Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев, когда чаще стали возникать ощущения перебоев в работе сердца, что пациентка связывает со значительным эмоциональным перенапряжением.

Из анамнеза жизни: мать пациентки страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 45 лет от обширного инфаркта миокарда. Менопауза с 52 лет. Курит до пачки сигарет в день в течение 30 лет, алкоголь не употребляет. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Пациентка повышенного питания - индекс массы тела 34,2 кг/м². Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 16 в минуту. Перкуторно границы сердца расширены влево. Тоны сердца ясные, ритм неправильный, шумы не выслушиваются. АД 190/110 мм рт. ст. ЧСС - 78 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В общем анализе крови: гемоглобин – 120 г/л, СОЭ - 12 мм/ч, лейкоциты - 5,5 тыс., формула не изменена.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 65 г/л, креатинин – 87 мкмоль/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, общий билирубин - 12 ммоль/л, натрий -137,1 мэкв/л, калий - 5,0 мэкв/л,

В общем анализе мочи: рН - 5,0, удельный вес - 1014, белок, сахар, ацетон – нет, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эритроциты -0-0-1 в поле зрения, цилиндры - нет. Слизь, бактерии - немного.

Вопросы:

- 1 Выделите основные синдромы.
- 2 Проведите дифференциальный диагноз.
- 3 Назначьте дополнительные исследования.
- 4 Определите тактику ведения больного.

Перечень вопросов

1. Влияние внешних факторов на формирование заболеваний желудочнокишечного тракта.
2. Поражения печени при болезнях внутренних органов. Поражения печени при хронической недостаточности кровообращения.
3. Дивертикулез кишечника. Этиология и патогенез. Варианты клинического течения.
4. Методы исследования в гастроэнтерологии.
5. Хронические гастриты. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
6. Трещины заднего прохода. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
7. Постхолецистэктомический синдром. Определение. Этиология и патогенез. Клиника.
8. Биохимический анализ крови при заболеваниях печени и желчных путей.
9. Хронические панкреатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Варианты клинического течения.

Б1.В.ДВ.03.05 Избранные вопросы кардиологии

Примеры тестов:

1 При эхокардиографическом исследовании у здорового человека наиболее трудно лоцировать:

- А. Митральный клапан.
- Б. Трикуспидальный клапан.
- В. Аортальный клапан.
- Г. Клапан легочной артерии.

2 Для выявления гипертонии малого круга кровообращения методом эхокардиографии наиболее важное значение имеет особенности движения:

- А. Митрального клапана.
- Б. Трикуспидального клапана.
- В. Клапана легочной артерии.
- Г. Аортального клапана.

3 Характерным эхокардиографическим признаком обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии является:

- А. Однонаправленное диастолическое движение створки митрального клапана.
- Б. Систолическое смещение вперед передней створки митрального клапана.
- В. Диастолическое «дрожание» передней митральной створки.
- Г. Касание межжелудочковой перегородки передней митральной створкой в диастолу.

4 Двумерная эхокардиография позволяет:

- А. Выявлять в ряде случаев стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе.
- Б. Выявлять стенозирование дистальных отделов коронарных артерий.
- В. Эхолокация коронарных артерий невозможна.
- Г. Выявлять стенозирование огибающей артерии.

Примеры ситуационных задач.

Задача 1

Пациент Г., 48 лет, экономист, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Результаты дополнительного обследования: ЭКГ прилагается.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$, лейкоциты – $10,5 \times 10^9$, э. – 0, п. – 6 %, сегм. – 65 %, л. – 22 %, м. – 7 %, СОЭ – 10 мм/ч. Тропонин – 2,4 нг/мл, АСТ – 26 Е/л, АЛТ – 18 Е/л.

Задание:

- 1 Поставить диагноз.
- 2 План обследования.
- 3 Наметить план лечения.

Примеры вопросов

1. Первичные и вторичные дислипидемии: этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика.
2. Профилактика атеросклероза. Фармакотерапия атеросклероза. Классификация гиполипидемических препаратов.
3. Лечение стабильной стенокардии. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Лечение.
4. Методы диагностики стенокардии: нагрузочные пробы, радиоизотопные методы исследования. Показания к коронарной ангиографии.
5. Нестабильная стенокардия. Клиника, диагностика, лечение.
6. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Клиника, диагностика, лечение.
7. Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Клиника, диагностика, лечение.
8. Диагностика инфаркт миокарда (клиника, ферменты, ЭКГ).
9. Внезапная сердечная смерть, факторы риска, патогенез, диагностика. Врачебная тактика при остановке сердца.

Б1.В.ДВ.03.06 Избранные вопросы нефрологии

Примеры тестов:

1. ПРИ НАРУШЕНИИ ПАССАЖА МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ СЧИТАЕТСЯ 1) необструктивным 2) обструктивным 3) первичным 4) вторичным
2. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ 1) кровеносная и лимфатическая система почек 2) чашечно-лоханочный аппарат 3) канальцы и интерстиций 4) клубочек
3. ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРОТИВОПОКАЗНЫ 1) урография 2) УЗИ почек 3) радиоизотопное исследование почек 4) ангиография
4. ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ 1) симптомы интоксикации 2) повышение температуры 3) уменьшение диуреза 4) боли в поясничной области

Примеры ситуационных задач.

1. Мужчина 34 лет жалуется на ноющую боль в правой поясничной области, субфебрильную температуру тела, жажду, головную боль, отсутствие позывов к мочеиспусканию. В течение последних 10 лет неоднократно отмечались приступы крайне интенсивных болей в поясничной области справа или слева, после чего с мочой нередко отходили мелкие конкременты. Последний болевой приступ (слева) был около года назад, в последующем отмечалась слабая тупая боль в левой поясничной области. 10 часов назад развился интенсивный приступ болей в правой поясничной области, купированный введением спазмолитиков и анальгетиков. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. ЧДД 18 в 1 минуту. Перкуторный звук над легкими ясный, дыхание везикулярное. Перкуторные границы сердца не 23 изменены, тоны ясные, ритмичные, ЧСС 80 в 1 минуту. АД 130/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Левая почка не пальпируется, справа пальпируется увеличенная, слегка болезненная почка. Диурез 50 мл. Какова тактика лечения.
2. Мужчина 38 лет госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, жажду, боли в поясничной области и суставах, учащенное и обильное мочеиспускание, выраженную общую слабость. Перечисленные симптомы появились через 2 дня после завершения лечения гентамицином, назначенного в связи с острым средним отитом. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледнорозовые, сухие, чистые. Периферических отеков нет. ЧДД 18 в 1 мин. При перкуссии легких звук ясный легочный. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс 82 в 1 мин, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области слегка болезненно с обеих сторон. Отеков нет. Диурез 3 л. Какова тактика лечения.

Примеры вопросов

1. Определение хронической почечной недостаточности (ХПН). Этиология, патогенез, классификация ХПН.
2. Хроническая болезнь почек (ХБП). Определение, классификация, диагностика ХБП.
3. Клиническая картина ХПН в консервативную и терминальные стадии.
4. Лабораторно-инструментальная диагностика ХПН.
5. Консервативное лечение ХПН.
6. Заместительная почечная терапия. Виды, принципы методов, показания.

Б1.В.ДВ.03.07 Медицинская профилактика

Примеры ситуационных задач.

Задача 1

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом «вегетососудистая дистония». Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий

стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течение 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня были переведены в инфекционное отделение пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз «острая дизентерия Зонне Пе». Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

1 КАТЕГОРИЯ ИСМП.

2 ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ.

3 ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ВСПЫШКИ ДИЗЕНТЕРИИ.

4 ПЛАН ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.

Задача 2

Больной К., 48 лет, госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом «сальмонеллез». За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

1 МОЖНО ЛИ ОТНЕСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗ К ВБИ?

2 КАКИЕ ВОПРОСЫ НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ, ЧТОБЫ ДОСТОВЕРНО ИСКЛЮЧИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ВБИ?

3 В КАКОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА САЛЬМОНЕЛЛЕЗ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТАЦИОНАРА, ГДЕ БОЛЬНОЙ ПОЛУЧАЛ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ БРОНХИТА?

Примеры вопросов

- 1) Факторы способствующие осложнению эпидемиологической ситуации
- 2) Перечислите противопоказания к вакцинации против туберкулеза и гепатита.
- 3) Возбудители ИСМП
- 4) Каковы методы профилактики ВИЧ-инфекции новорожденных
- 5) Инфекционный процесс
- 6) Каковы методы профилактики локальных форм инфекций новорожденных

Б1.В.ДВ.04.01 Абдоминальная хирургия

Примеры тестов:

1. Наиболее частым возбудителем послеоперационных раневых осложнений является: а) *Staphylococcus aureus*; б) *Candida albicans*; в) *Streptococcus pneumoniae*; г) *Toxocara canis*.
2. Раневой процесс — это: а) нанесение раны; б) нагноение раны; в) очищение раны; г) заживление раны.
3. Исход инфекционного процесса в ране не определяется: а) характером микробного загрязнения раны; б) наличием местных условий для развития инфекции; в) общим состоянием организма; г) квалификацией хирурга.

Примеры ситуационных задач.

1. У пациентки с 35-недельной нормально протекающей беременностью появились сильные боли в правой подвздошной области, рвота, температура 37,8. Язык сухой, обложен белым налетом. Дно матки пальпируется на два поперечных пальца выше пупка. В правой половине живота, больше в нижнем отделе, определяется резкая болезненность, защитное напряжение мышц, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптом Пастернацкого (-). Лейкоцитоз $16 \cdot 10^9 / л$

В моче следы белка, 5-6 лейкоцитов в поле зрения.

Диагноз и тактика лечения?

2. У пациентки с 20-недельной нормально протекающей беременностью появились постоянные ноющие боли в правой подвздошной области, иногда тошнота. Стул и мочеиспускание в норме. Температура нормальная, язык чист, влажен. При пальпации правой подвздошной области определяется локальная болезненность.

Напряжения мышц нет. Симптом Ситковского (+). Пациентка отмечает, что и до беременности в течение 2 лет у нее периодически появлялись подобные боли. Осмотр гинеколога не выявил никакой патологии со стороны половых органов.

Диагноз и тактика лечения?

Примеры вопросов

1. Каковы факторы риска возникновения инфекционных осложнений в абдоминальной хирургии?

2. Приведите классификацию оперативных вмешательств в зависимости от степени контаминации тканей.

3. Каковы клиника, диагностика и лечение основных видов послеоперационных раневых осложнений?

4. Перечислите показания к проведению ПАБП в абдоминальной хирургии.

5. Назовите основные принципы проведения ПАБП.

6. Как проводится ПАБП в абдоминальной хирургии в зависимости от вида оперативного вмешательства?

Б1.В.ДВ.04.02 Частные вопросы акушества и гинекологии

Примеры тестов:

2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

1. 28-29 дней;

2. 28-40 дней;

3. 3-7 дней.

2. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. овуляция;

2. время наступления первой менструации;

3. особенность становления менструальной функции в период полового созревания.

3. ПРИЗНАК ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ АЛЬФЕЛЬДА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

1. в изменении формы матки;

2. в опускании на 10-12 см зажима на остатке пуповины;

3. при надавливании над симфизом пуповина не втягивается.

4. ДОПУСТИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 3-ГО ПЕРИОДА РОДОВ НЕ БОЛЕЕ:

1. 30 мин;

2. 40 мин;

3. 60 мин.

5. КРОВОПОТЕРЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ ДОЛЖНА БЫТЬ РАВНА:

1. не более массы плаценты;

2. не более 150 мл;

3. не более 0,5% массы тела.

Примеры ситуационных задач.

Задача №1.

В женскую консультацию обратилась беременная С., 18 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, схваткообразные боли внизу живота, повышение температуры до 39 гр., жар, озноб. Беременность первая. Об-но: Т 39,2, пульс 100 уд. в мин., АД 100/65 мм рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледной окраски, живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При влагалищном исследовании: Слизистая влагалища ярко гиперемирована. Шейка цилиндрической формы с нарушением эпителиального покрова и гиперемией вокруг наружного зева. Зев свободно проходим для исследуемого пальца. Выделения обильные, кровянистые со сгустками. Тело матки в правильном положении, увеличено до 12 недель беременности, болезненно при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Тактика врача?

Задача №2.

Роженица, 32 лет поступила в родильный дом на вторые роды при пятой беременности. Первая беременность закончилась своевременными родами без осложнений, вторая, третья и четвертая беременности - медицинскими абортами. Последний аборт был год тому назад, осложнился воспалительным процессом гениталий. Данные роды закончились рождением крупного ребенка /масса 4300.0/. Последовый период продолжался 30 мин. Признаков отделения последа нет, кровотечение отсутствует.

Вопросы:

- 1) Какова дальнейшая тактика врача?
- 2) Какие осложнения можно ожидать в последовом периоде?

Примеры вопросов

1. Акушерский скрининг: цель, задачи, сроки выполнения
2. Фетоплацентарная недостаточность. Этиология, классификация, перинатальные исходы.
3. Мониторинг состояния плода во время беременности и в родах.
4. Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности.

Б1.В.ДВ.04.03 Частные вопросы урологии

Примеры тестов:

01. Подкожная (поверхностная) фасция переднебоковой стенки живота состоит из

- а) одного листка
- б) 2-х листков
- в) 3-х листков
- г) 4-х листков
- д) 5-ти листков

02. Сосудисто-нервные пучки межреберий, вступившие в толщу передней стенки живота, располагаются

- а) под фасцией наружной косой мышцы живота
- б) между наружной и внутренней косыми мышцами живота
- в) между поперечной мышцей живота и внутрибрюшной фасцией
- г) между внутренней косой и поперечной мышцами живота
- д) между поперечной фасцией живота и париетальной брюшиной

03. Влагалище прямой мышцы живота прикреплено

- а) к переднему листку
- б) к заднему листку
- в) к обоим листкам своего влагалища
- г) не фиксировано ни к какому листку
- д) к косым мышцам

04. В создании влагалища прямой мышцы принимают участие апоневрозы следующих мышц переднебоковой стенки живота

- а) внутренней и наружной косых
- б) внутренней косой и поперечной мышцы
- в) внутренней, наружной косых и поперечной мышцы

Примеры ситуационных задач.

Задача №1. У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

-о каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза.

Задача №2. У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0.8*0.4 см. После инъекции баралгина 5мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Энштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи.

-что следует предпринять для купирования почечной колики.

Примеры вопросов

1. Количественные изменения мочи и их диагностическое значение.
2. Дизурия и ее диагностическое значение.
3. Инструментальные методы исследования в урологии. Катетеры, бужи. Стерилизация.
4. Методы рентгенодиагностики урологических заболеваний.
5. Рентгенологические методы исследования, применяемые при камнях почек и мочеточников.
6. Экскреторная урография. Показания. Противопоказания. Техника исполнения. Осложнения. Диагностическая значимость.
7. Ангиография почек. Показания. Противопоказания. Диагностическая значимость.
8. Радиоизотопные и ультразвуковые методы исследования, применяемые в урологии.
9. Цистоскопия, хромоцистоскопия, уретроскопия. Их диагностическое значение.

Б1.В.ДВ.04.04 Челюстно-лицевая хирургия

Примеры тестов:

Вопрос № 1 Укажите основные симптомы одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области: А. болезненный инфильтрат в позадичелюстной ямке В. воспалительная контрактура II-III степеней С. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстной области Д. гиперемия кожных покровов в поднижнечелюстной области Е. наличие флюктуации в подъязычной области

Вопрос № 2 Укажите симптомы одонтогенных флегмон подвисочной и крылонебной ямок: А. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов В. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике С. воспалительная контрактура I-II степеней D. гиперемия кожных покровов скуловой области Е. болезненный инфильтрат в области бугра верхней челюсти

Вопрос № 3 Укажите основной симптом одонтогенных флегмон околоушно-жевательной области: А. инфильтрат в околоушно-жевательной области В. гиперемия кожных покровов в околоушно-жевательной области С. гнойное отделяемое из устья выводного протока околоушной слюнной железы D. воспалительная контрактура II-III степеней Е. инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике

Примеры ситуационных задач.

Задача № 1 В стоматологическом хирургическом кабинете на два хирургических кресла параллельно ведут прием два стоматолога-хирурга. Им помогают в выполнении работы 1 медсестра и 1 младшая медсестра. Имеются ли нарушения штатного расписания при указанной в условии задачи организации работы стоматологического хирургического кабинета? Укажите правильный расчет ставок и должностей.

Задача №2 Стоматолога-хирурга включили в комиссию по поводу введения в эксплуатацию хирургического стоматологического кабинета. Кабинет расположен на цокольном этаже жилого здания. Площадь помещения составляет 24 м². На указанной площади размещено два стоматологических хирургических кресла. Высота кабинета 3 м. Стены на 2 м от пола облицованы светло-серой плиткой с коэффициентом отражения не менее 40 %, а выше покрашены белой масляной краской. Полы покрыты линолеумом, поднятым на стены на высоту 5–10 см и заделанным со стеной заподлицо. Пластиковые плинтусы расположены под линолеумом. Двери и окна в кабинете окрашены белой масляной краской. Имеется непрозрачная перегородка высотой 2 м, разделяющая рабочие места стоматологов-хирургов. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) составляет 1 : 7

Может ли стоматолог-хирург подписать акт о введении в эксплуатацию указанного стоматологического хирургического кабинета? Ответ поясните.

Примеры вопросов

1 Количественные и качественные показатели работы хирурга-стоматолога.

Нормативная документация хирурга-стоматолога. Меры защиты медицинского персонала хирургического стоматологического кабинета от инфицирования ВИЧ и гепатитом В.

2 Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Возможные пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.

3 Особенности операций на лице и в полости рта. Подготовка пациента к удалению зуба при плановой и экстренной операции. Положение врача и пациента при удалении зубов разных групп.

4 . Общие правила проведения обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Виды общего обезболивания. Абсолютные и относительные показания к проведению общего обезболивания при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области.

5 Инфильтрационная анестезия при операциях в челюстно-лицевой области.

Виды, показания к проведению, техника выполнения. Идиосинкразия при проведении местного обезболивания.

6 Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Инфраорбитальная

анестезия. Внутриворотовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.

Б1.В.ДВ.04.05 Кардиохирургия

Примеры тестов:

1. ТЛБВП при ИСЛА может быть отсроченной при: а) р ПЖ до 60 мм рт.ст б) р ПЖ – 61-100 мм рт.ст. в) р ПЖ более 100 мм рт.ст. г) выраженной сердечной недостаточности
2. Коарктация располагается дистальнее отхождения левой подключичной артерии: а) преддуктальная, ОАП ниже сужения б) постдуктальная, ОАП выше сужения в) юкстдуктальная г) правильно все
3. Нарушение развития первичной предсердной перегородки приводит к развитию: а) вторичного центрального ДМПП б) нижнезаднего ДМПП в) первичного ДМПП г) высокого ДМПП
4. Наиболее часто АДЛВ сопровождает: а) первичный ДМПП б) центральный ДМПП в) высокий ДМПП г) нижнезадний ДМПП д) общее предсердие

Примеры ситуационных задач.

Задача 1. Девочка 4-х мес. поступила в стационар с жалобами на от утомляемость во время кормления. Из анамнеза известно, что жалобы появились в возрасте 2-х мес. жизни. Девочка от 1 беременности, протекавшей на фоне ОРЗ в 1/3, угрозы прерывания. От 1- срочных родов. По Апгар 8/8б. Вес при рождении 2880 кг, рост = 49 см. Вскармливание грудью с 1 дня. Искусственное вскармливание с 1 мес. Держит голову с 1 мес. Шум в сердце выслушан с 2-х нед. жизни. Не болела. Развитие по возрасту. При поступлении рост(см) 58. Вес(кг) 5,842. Отёков нет. Окраска кожи бледнорозовая чистая, цианоз носогубного тр-ка при плаче. Слизистые бледно-розовые чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Размеры большого родничка 1 X 1 см. Врожденных уродств или дефектов развития нет. Грудная клетка правильной формы. Легкие, данные перкуссии: ясный легочный звук, над всеми полями легких. ЧД 52 в мин. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы. Хрипов нет. Верхушечный толчок слева. Тоны сердца ритмичные, 1 тон нормальный, 2 тон усиленный, ЧСС 140 уд/мин. Шумы: систолодиастолический, интенсивность 2/6, слева от грудины, эпицентр во 2 м/р. Частота пульса 140, удовлетворительного наполнения на руках и ногах. Артериальное давление: 100/60 – на руках и ногах. Печень расположена справа, + 2 см из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. На ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС - 125/мин, ЭОС вправо, перегрузка ПП, ПЖ, PQ – 0,12", QRS – 0, 04", QT – 0,24" Рентгенологически: легочный рисунок усилен, КТИ - 49%, дуга ЛА выбухает Клинический анализ крови: Гемоглобин - 126 г/л; Эритроциты - $5,1 \cdot 10^{12}/л$; Гематокрит - 40 %; Тромбоциты - $266 \cdot 10^9/л$; Лейкоциты - $6,4 \cdot 10^9/л$; Палочкоядерные нейтрофилы % - 1 %; Сегментоядерные нейтрофилы % - 35 %; Эозинофилы % - 8 %; Лимфоциты % - 48 %; Моноциты % - 8 % Газ состав крови (капилляр): рН – 7,4, рСО₂ – 28,5мм рт.ст., рО₂ – 64,3 мм рт.ст., SAT O₂ – 96% Задание: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Имеются ли признаки сердечной недостаточности у ребенка? Если да, то какие? 3. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае? 4. Какова ваша дальнейшая тактика?

Задача 2. Мальчик 2-х дней жизни поступает в стационар по экстренным показаниям.

Из анамнеза известно, что ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в 1/3, от 2-х самопроизвольных родов в головном предлежании. По Апгар - 8/9 баллов. При рождении вес = 4.75 кг, рост = 59 см. Через 1 час после рождения отмечается серость кожных покровов, акроцианоз. Признаков дыхательной недостаточности нет. ЧД – 40/мин. Тоны сердца громкие, ЧСС – 134/мин. шумы не выслушиваются. Систолическое АД – 51мм рт.ст., SAT O₂ по монитору 75%. Проба с кислородом отрицательная. Налажена инфузия вазопростана в дозе 0,03 мкг/кг/мин. На фоне инфузионной терапии увеличение

сатурации до 82%. Клинический анализ крови: НВ – 222, ЭР – 5,51, ТР – 221, Л-24,9 Задание: 1. Сформулируйте предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие дополнительные методы исследования необходимы? 4. На что следует обратить внимание при проведении ЭХОКГ 5. Каковы возможные осложнения проводимой консервативной терапии?

Примеры вопросов

1. Хирургическое лечение общего артериального ствола.
2. Отдаленные результаты хирургического лечения коарктации аорты с сочетанием с гипоплазией левого желудочка.
3. Паллиативные операции при врожденных пороках сердца у детей первого года жизни.
4. Современные хирургические подходы к лечению синдрома гипоплазии левых отделов сердца.
5. Тактика хирургического лечения тотального аномального дренажа легочных вен.
6. Процедура Рашкинда у новорожденных детей. Показания, противопоказания, условия проведения, осложнения.
7. Показания к операции имплантации постоянного электрокардиостимулятора с эндокардиальным электродом.
8. Метод пролонгированной открытой стернотомии у детей первого года жизни после операций на сердце.
9. Методы защиты головного мозга при проведении операции резекции коарктации аорты. Каковы возможные послеоперационные осложнения при неадекватной защите?

Б1.В.ДВ.04.06 Сосудистая хирургия

Примеры тестов:

3. Отдельным стволом от аорты отходят: А. обе сонные артерии Б. правая сонная артерия В. левая сонная артерия Г. обе позвоночные артерии
4. Количество синусов аорты равно: А. 2 Б. 4 В. 6 Г. 3
5. Наиболее дистальным сосудом, кровоснабжающим спинной мозг, является: А. артерия Адамкевича Б. малая радикуло-медуллярная артерия В. большая передняя радикуло-медуллярная артерия Г. ни одна из перечисленных
6. В отношении артерии Адамкевича верно утверждение: А. отходит справа от аорты Б. отходит слева от аорты В. является парной Г. встречается крайне редко

Примеры ситуационных задач.

Задача № 1. На 3 сутки после операции холецистэктомии у больной И., 37 лет, внезапно ухудшилось состояние - появились тяжесть за грудиной, чувство нехватки воздуха, одышка при незначительной физической нагрузке и в покое. При осмотре - больная повышенного питания, цианоз носогубного треугольника. Шейные вены набухшие. АД 90/60, ЧСС 110 в мин, ЧДД 22 в мин, выслушивается шум трения перикарда, акцент II тона на легочной артерии. В легких дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги. Отека нижних конечностей не выявлено, объем нижних конечностей одинаков. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. Задание 1. Предположительный диагноз 2. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз 3. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести 4. Факторы, способствовавшие развитию данного состояния у больной 5. Кто еще входит в группу риска по этой патологии 6. Клинические варианты заболевания 7. Неотложная помощь 8. Консервативная терапия 9. Варианты неотложных хирургических вмешательств при этой патологии 10. Какая профилактика этого осложнения должна была проводиться у данной больной 11. Какая профилактика проводится при высоком риске

данного осложнения 12. Прогноз

Задача №2 ЗАДАЧА 1. Больной С., 50 лет, год назад перенесший инфаркт миокарда, страдает мерцательной аритмией, поступил с жалобами на резкие боли в левой ноге, появившиеся внезапно за сутки до поступления. Кроме этого предъявляет жалобы на умеренные боли в области сердца, головную боль, «пелену» перед глазами. Из анамнеза заболевания выяснено, что заболел сутки назад. По поводу вышеперечисленных жалоб обращался к участковому терапевту. Заподозрив остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом, больной был консультирован невропатологом и отпущен домой для амбулаторного лечения. В связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии была вызвана бригада скорой медицинской помощи, которая доставила больного в отделение сердечно - сосудистой хирургии. Общее состояние пациента средней тяжести. Пульс 96 в мин, аритмичный. ЧСС - 108 ударов в 1 минуту. АД - 160/110 мм.рт.ст. на обеих плечевых артериях. Кожные покровы левой стопы и голени до верхней трети бледные, с «мраморным рисунком», холодные на ощупь. Отека нет. Активные движения в суставах пальцев и голеностопном суставе отсутствуют, пассивные - сохранены. Пульсация магистральных артерий левой нижней конечности определяется только под паховой связкой, ниже отсутствует. Клинический и биохимический анализы крови, а также общий анализ мочи в пределах нормы. ЭКГ - Горизонтальное направление электрической оси сердца, мерцательная аритмия с ЧСС- 68-120 в 1 минуту. Признаки перегрузки левого желудочка. Нарушение процессов реполяризации в области передней стенки левого желудочка. На Rg-графии органов грудной клетки: Лёгкие без очаговых и инфильтративных изменений. Сердце без особенностей. Признаки кальциноза аорты.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Этиология, патогенез заболевания или одного из развившихся клинических состояний. Используемые классификации. 3. Если в тактике ведения или в лечении больного на предшествующих этапах были допущены ошибки и просчёты, то какие? 4. Направления дифференциальной диагностики? 5. Укажите необходимый объём дообследования больного и его ожидаемые результаты. Подробно опишите одну из показанных инструментальных методик обследования (подготовка и техника выполнения) 6. Необходимые лечебные мероприятия, их последовательность и характер? 7. Описать основные элементы техники одной из показанных или проведённых пациенту операций. 8. Диспансеризация больного, основные реабилитационные мероприятия.

Примеры вопросов

1. Закрытые травмы сердца: классификация, клиника диагностика, лечение.
2. Открытые травмы сердца, инородные тела сердца: классификация, клиника диагностика, лечебная тактика.
3. Эмболия легочной артерии: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операции, результаты лечения.
4. Ишемический инсульт: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операции, методы реконструкции сонных артерий при инфаркте мозга.
5. Острая окклюзия мезентериальных сосудов (инфаркт кишечника): этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, методы реконструкции ветвей брюшной аорты, методы операций на органах желудочно-кишечного тракта.
6. Острый инфаркт почки: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.

Б1.В.ДВ.04.07 Торакальная хирургия

Примеры тестов:

Вопрос:

Наиболее часто из опухолей легкого встречается

- карциноид
- мезотелиома плевры
- рак
- гамартома
- саркома

Вопрос:

Наиболее эффективный путь введения антибиотиков при заболеваниях легких

- подкожный
- внутримышечный
- внутривенный
- эндобронхиальный
- внутриплевральный
- в легочную артерию

Вопрос:

Основными симптомами центрального рака легкого являются:

- кашель, кровохарканье, одышка, явления обтурационной пневмонии
- боли в грудной клетке, паранеопластический синдром, повышение температуры тела
- боли в грудной клетке, кашель, повышение температуры тела

Примеры ситуационных задач.

Задача № 1

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII - VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

1. Какое осложнение перелома ребер имеет место.
2. Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного.
3. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения.
4. Назовите классификацию травм груди.
5. Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного.
6. Объясните смысл и опишите технику новокаиновых блокад "трех точек".
7. Укажите неотложные мероприятия при напряженном пневмотораксе.
8. Перечислите методы лечения при "флотирующих" переломах ребер.

Задача № 2

У больного 44 лет после переохлаждения поднялась температура до 39°C, появились боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, появился кашель. Мокрота почти не выделялась. Температура держалась 8 дней, несмотря на интенсивное противовоспалительное лечение. Затем у больного стала отделяться в большом количестве гнойная мокрота с неприятным запахом в количестве 200 мл в сутки. Температура снизилась до нормы; больной стал чувствовать себя лучше. Общее состояние удовлетворительное. Под

правой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено.

Задание.

1. Какое заболевание вы заподозрили у больного?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?
4. Принципы лечения данной патологии.

Примеры вопросов

1. Хирургическая анатомия грудной стенки, топография межреберного промежутка
2. Хирургическая анатомия и физиология плевры
3. Сегментарное строение легких, анатомические варианты
4. Анатомия корня правого легкого, варианты кровоснабжения долей, сегментов
5. Анатомия корня левого легкого, варианты кровоснабжения долей, сегментов
6. Анатомия бронхиальных артерий
7. Хирургическая анатомия средостения
8. Хирургическая анатомия пищевода
9. Хирургическая анатомия сердца и перикарда

Б1.В.ДВ.05.01 Спортивные и подвижные игры

Примеры контрольных требований по спортивно-технической подготовленности:

Модуль 1 Общая физическая подготовка

RWC 170, кгм/мин/кг

6 «Мини-берпи» (и.п. – о.с; 1-упор присев, 2-упор лежа, 3 –упор присев, 4-и.п.), сек.

Прыжки через скакалку на двух ногах, кол-во отталкиваний в минуту

Отжимание в упоре лежа на полу (туловище прямое, опускаться до касания грудью пола), кол-во раз

Модуль 2 Легкая атлетика

Бег 500 м, мин

Челночный бег 3х20, с

Кроссовый бег 5 км, м

Бег 60 м, с Метание снаряда весом 700 гр, м

Модуль 3 Баскетбол

Комбинированный тест, сек

Перемещение 6х5, сек.

Штрафной бросок (из 30 попыток), кол-во попаданий

Броски с точек (из 40 попыток), кол-во попаданий

Модуль 4 Настольный теннис

Набивание мяча поочередно ладонной и тыльной стороной ракетки, кол-во раз

Подрезка справа (слева) по диагонали (прямой), кол-во раз

Накаты справа (слева) по диагонали (прямой, в середину стола), кол-во раз

Подачи (справа, слева) с нижним вращением в заданную зону (из 10 подач), кол-во

Б1.В.ДВ.05.02 Адаптивная физическая культура

Примеры тестов:

1 В каком году была создана первая спортивная организация глухих?

- а) 1924;
- б) 1944;

в) 1964

2 К группам инвалидов в зависимости от характера нарушения функции не относится:

а) с нарушением интеллекта;

б) с различными физическими недостатками;

в) трансплантаты;

г) с патологией дыхательных путей.

3 В каком году была организация для инвалидов (ИСОД)?

а) 1924;

б) 1963;

в) 1983

4 К видам реабилитации инвалидов не относятся (укажите 2 правильных ответа):

а) социальная;

б) педагогическая;

в) медицинская;

г) физическая;

д) психологическая.

Примеры вопросов

1. Адаптивная физическая культура как социальное явление. Ее место и роль в обществе.

2. Основные и смежные понятия теории адаптивной физической культуры:

3. Задачи АФВ: образовательные, коррекционные, оздоровительные, воспитательные.

4. Общие и специальные принципы АФВ.

5. Организация АФВ в системе образования.

Б1.В.ДВ.05.03 Физическое совершенствование и общая физическая подготовка

Примеры тестов:

1. В спорте выделяют:

А. Инвалидный, массовый, детский, юношеский, высших достижений.

Б. Олимпийский, дворовый, любительский.

В. Любительский, профессиональный, массовый.

2. Спорт это:

А. Диета, упражнения, правильное дыхание.

Б. Физические упражнения и тренировки.

В. Диета, упражнения, правильное дыхание. Деятельность, проводимая в соответствии с некоторыми правилами, состоящая в честном сопоставлении сил и способностей участников.

3. Отличительным признаком физической культуры является:

А. Правильно организованный и воспроизводимый алгоритм движений.

Б. Использование природных сил для восстановления организма.

В. Стабильно высокие результаты, получаемые на тренировках.

4. Следует ли после длительной болезни приступать к разучиванию сложных гимнастических упражнений?

А. Да, в малом темпе.

Б. Нет.

В. Да, под присмотром тренера.

Примеры вопросов

1. Назовите средства закаливания?

2. Кому принадлежат слова «В человеке все должно быть прекрасно...»

3. Перечислите способы прыжка в высоту.

4. Назовите только женский гимнастический снаряд.
5. Какому спортсмену нежелательно иметь открытое лицо?
6. В каких видах спорта нужна мишень?
7. Перечислите спортивные игры.

ФТД.01 Библиография

Примеры вопросов

1. Охарактеризовать однотомное издание как объект составления БО.
2. Какие виды описания составляют на однотомное издание? Привести примеры.
3. Перечислить области и элементы одноуровневого описания. Привести примеры.
4. Прочитать конкретные примеры БО и БЗ, называя области описания.
5. Что является основным источником сведений для области заглавия и сведений об ответственности? Привести примеры.
6. Назвать виды заглавий. Привести примеры описания разновидностей заглавий.
7. Охарактеризовать материалы, которые могут быть приведены в качестве сведений, относящихся к заглавию.

ФТД.02 Профессиональный иностранный язык

Примеры вопросов

Вопрос 1: We have ... to an agreement Варианты ответа: а) came б) come on в) coming г) come

Вопрос 2: Our senses are ... a great role in non-verbal communication Варианты ответа: а) player б) playing в) play г) played

Вопрос 3: Скучные ресурсы можно перевести как: Варианты ответа: а) Scar resources б) Scarce resources в) Stupid resources г) Scar face

ФТД.03 Методы статистической обработки результатов медицинских исследований

Примеры тестов:

1. Закончите определение.

Вариационным называют ряд распределения, который построен по ... признаку.

- а) количественному
- б) качественному
- в) непрерывному
- г) количественному и качественному

2. В чем выражаются абсолютные величины? В...

- а) натуральных единицах измерения
- б) процентах
- в) денежных единицах измерения
- г) виде простого кратного отношения

3. Выберите то, в чем можно выразить относительные статистические величины:

- а) в виде простого кратного отношения
- б) в процентах

- в) в промилле
- г) в Трудовых единицах измерения

Примеры ситуационных задач.

1. В течение недели вы добираетесь до работы на одном и том же трамвае, что по расписанию пребывает на вашу остановку в 09:05. При этом, в понедельник трамвай приходит вовремя, во вторник опаздывает на 7 минут, в среду приходит раньше на 5 минут, в четверг задерживается на 3 минуты, в пятницу вновь пребывает раньше на 5 минут, в субботу трамвай приходит вовремя. Найти среднюю величину отклонения трамвая от расписания.

ФТД.04 Цифровые технологии в медицине

Примеры тестов:

1. Научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения и представления информации с использованием информационной техники и технологий в медицине и здравоохранении:

- а) медицинская кибернетика;
- б) медицинская информатика;
- в) общая информатика;
- г) медицинская биофизика.

2. Предмет изучения медицинской информатики:

- а) медицинская информация;
- б) медицинские информационные технологии;
- в) автоматизированные информационные системы;
- г) лечебный процесс.

3. Объект изучения медицинской информатики:

- а) медицинская информация;
- б) медицинские информационные технологии;
- в) автоматизированные информационные системы;
- г) лечебный процесс.

4. Свойство информации отвечать запросам потребителей:

- а) ценность;
- б) релевантность;
- в) доступность;
- г) эргономичность.

Примеры вопросов

- 1 Понятие информационной технологии.
- 2 Виды информационных технологий.
- 3 Технология обработки медицинской информации.
- 4 Автоматизированное рабочее место.
- 5 Электронные клинические документы.

ФТД.05 Планирование медицинских исследований. Основы клинической эпидемиологии

Примеры тестов:

05. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ СПАДЫ И ПОДЪЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ С АСПИРАЦИОННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСЯТ:

- а) от климатических условий
- б) от состояния жилого фонда
- в) от транспортных связей
- г) от коммунального благоустройства
- д) от восприимчивой прослойки среди населения

06. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЭТО

- а) изучение эпидемиологической ситуации на определенной территории
- б) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни на определенной территории
- в) система мероприятий, проводимая в эпидемическом очаге с целью выявления причин и условий его возникновения и разработки мер по его ограничению и ликвидации

07. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЭТО

- а) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни на определенной территории, включающая сбор, передачу, анализ и оценку эпидемиологической информации в целях разработки рекомендации по рационализации и повышению эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий
- б) изучение эпидемиологической ситуации на определенной территории, осуществляемое в ходе ее развития с целью принятия оперативных решений по управлению эпидемическим процессом

08. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ПОНЯТИЯ «ЭНДЕМИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ»:

- а) это инфекционные болезни не свойственные данной местности в связи с отсутствием условий, необходимых для поддержания эпидемического процесса
- б) это инфекционные болезни свойственные данной местности в связи с наличием в ней природных или социальных условий, необходимых для поддержания эпидемиологического процесса

09. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ПАНДЕМИЯ»:

- а) это перешедшая границы государства и охватившая большое число стран эпидемия
- б) это массовое поражение всего населения или отдельных его контингентов инфекционной болезнью
- в) это одномоментное заражение всего или части населения

Примеры ситуационных задач.

Задача 1.

В детском дошкольном учреждении зарегистрированы множественные случаи (18 детей и 2 воспитателя) острой кишечной инфекции с однотипной клинической картиной. Все случаи возникли практически одновременно в разных группах детского учреждения.

Вопрос:

Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Представьте ответ в виде схемы.

Примеры вопросов

1. Взаимосвязь эпидемиологии и клиники инфекционных заболеваний в системе противоэпидемических мероприятий.

2. Организация работы кабинета инфекционных заболеваний (КИЗа) при поликлиниках.
3. Основные положения и требования по организации и проведению профилактических прививок.
4. Типы дезинфекционных камер, их устройство и способы проведения дезинфекции в них.