

ПРИЛОЖЕНИЕ 15
к ОПОП

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности

ФГБОУ ВО ВолГМУ

Минздрава России



Д.В. Михальченко

«26» августа 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –**

программе специалитета
по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
направленность (профиль) Лечебное дело,
форма обучения очная

для обучающихся 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026
годов поступления

(актуализированная редакция)

Волгоград, 2026

Содержание

1. Общие положения.....	3
2. Оценочные средства для проведения ГИА	3
2.1. Оценочные средства для проведения первого этапа ГЭ	4
2.2. Оценочные средства для проведения второго этапа ГЭ.....	35
2.3. Оценочные средства для проведения третьего этапа ГЭ	49
3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА.....	66
3.1. Расчет предварительного рейтинга обучающегося за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА (Rпредв_оп).....	66
3.2. Расчет рейтинга по результатам сдачи ГЭ.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	68
Пример билета ко второму этапу ГЭ.....	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	69
Пример билета к третьему этапу ГЭ	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	70
Критерии оценки этапов ГЭ	70
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	73
Окончательные результаты государственного аттестационного испытания.....	73

1. Общие положения

Настоящий документ (далее – ФОС ГИА) регламентирует требования к содержанию и процедуре оценивания компетентности обучающихся на государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, обучающихся по образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленность (профиль) Лечебное дело (далее – ОПОП или образовательная программа), и претендующих на получение документа о высшем образовании, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

Нормативную базу разработки ФОС составляют следующие нормативные акты в их актуальных редакциях:

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (далее – Минобрнауки России) от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

приказ Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;

федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело (утвержден приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988, зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020, рег. № 59493);

устав ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России;

Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации и (или) итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, утвержденное приказом ректора (далее – Положение о ГИА и (или) ИА);

Регламент проведения государственной итоговой аттестации и (или) итоговой аттестации в форме государственного экзамена и (или) итогового экзамена по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденный приказом ректора (далее – Регламент проведения ГИА в форме ГЭ).

Регламент формирования фондов оценочных средств по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, утвержденный приказом ректора.

2. Оценочные средства для проведения ГИА

ГИА включает одно государственное аттестационное испытание, проводимое в форме государственного экзамена (далее – ГЭ).

В структурном отношении ГЭ включает три этапа, направленных на достижение следующих задач оценки подготовленности выпускника:

первый этап – тестовый контроль – проверка уровня теоретических знаний в виде компьютерного тестирования;

второй этап – оценка умений, практических навыков – проверка профессиональной практической подготовки;

третий этап – собеседование – проверка навыка решать конкретные

профессиональные задачи в виде ответа на комплексный билет.

2.1. Оценочные средства для проведения первого этапа ГЭ

Тестирование проводится на компьютерной основе и заключается в решении варианта из банка вопросов по разделам профилизирующих дисциплин (модулей).

Тематический блок «Внутренние болезни» включает тестовые задания по следующим профилизирующим дисциплинам: «Вопросы геронтологии», «Госпитальная терапия», «Поликлиническая терапия», «Факультетская терапия».

Тематический блок «Хирургические болезни» включает тестовые задания по следующим профилизирующим дисциплинам: «Госпитальная хирургия», «Онкология», «Травматология, ортопедия», «Урология».

Тематический блок «Акушерство и гинекология» включает тестовые задания по следующим профилизирующим дисциплинам: «Акушерство», «Гинекология».

Тематический блок «Смежные дисциплины» включает тестовые задания по следующим профилизирующим дисциплинам: «Анатомия», «Безопасность жизнедеятельности», «Гигиена», «Инфекционные болезни», «Клиническая фармакология», «Медицинская информатика», «Медицинская реабилитация», «Менеджмент качества медицинской помощи», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Первая помощь», «Физическая культура и спорт», «Фтизиатрия».

Набор заданий в каждом варианте уникален. Количество заданий в варианте составляет 60, при этом в банке вопросов содержится 2000 заданий.

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Внутренние болезни» по дисциплине «Вопросы геронтологии»

Проверяемые компетенции: ПК-2; ПК-4

1. *Выберите четыре верных ответа из шести.* На продолжительность жизни влияют:
 - 1) чувство юмора
 - 2) наследственность
 - 3) стиль жизни
 - 4) профессия
 - 5) качество жизни
 - 6) образ жизни

2. *Выберите три верных ответа из шести.* Цели комплексной гериатрической оценки пациента
 - 1) Выявление гериатрических синдромов
 - 2) Определение функциональной независимости пациента
 - 3) Разработка индивидуального плана лечения и реабилитации
 - 4) Определение группы инвалидности
 - 5) Исключительно диагностика острых заболеваний
 - 6) Оценка способности к самостоятельному проживанию

3. *Выберите три верных ответа из шести.* Какие ответы пациента на вопросы анкеты «Возраст не помеха» могут указывать на необходимость проведения углублённой гериатрической оценки пациента?
 - 1) Непреднамеренная потеря веса за последние месяцы
 - 2) Снижение памяти и трудности с запоминанием
 - 3) Частые падения или нарушение равновесия
 - 4) Регулярные занятия спортом
 - 5) Хороший аппетит
 - 6) Отсутствие хронических заболеваний

4. *Выберите три верных ответа из шести.* Характерные черты старения:
- 1) обратимость
 - 2) однонаправленность
 - 3) одномерность
 - 4) необратимость
 - 5) компенсаторность
 - 6) длительность
5. *Выберите один верный ответ из пяти.* Гериатрия — это:
- a) наука о старении организма;
 - b) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;
 - c) наука, изучающая болезни пожилого возраста;
 - d) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
 - e) наука, изучающая старческий возрастной период.
6. *Выберите один ответ из пяти.* К показателям, изменяющимся в пожилом и старческом возрасте, относятся:
- 1) уровень глюкозы в крови;
 - 2) сократительная способность миокарда;
 - 3) толщина стенки матки;
 - 4) синтез гормонов гипофиза;
 - 5) кислотно-основное равновесие.
7. *Выберите один ответ из шести.* Старческим считается возраст:
- 1) 45-59 лет
 - 2) 60-65 лет
 - 3) 65-74 лет
 - 4) 75-89 лет
 - 5) 90 лет и более
 - 6) 100 лет и более
8. *Выберите три верных ответа из шести.* Какие аспекты оценивает шкала «Индекс Бартел» (базовая версия)?
1. Способность самостоятельно подниматься и спускаться по лестнице
 2. Способность самостоятельно пользоваться туалетом
 3. Способность самостоятельно контролировать мочеиспускание
 4. Способность самостоятельно управлять автомобилем
 5. Способность самостоятельно приготовить пищу
 6. Способность самостоятельно распоряжаться финансами
9. *Расположите в правильной последовательности* методы диагностики анемий у лиц пожилого и старческого возраста, начиная с наименьшего:
- 1) установление степени тяжести анемии
 - 2) установление типа анемии по показателям MCV и MCHC
 - 3) установление факта анемии
 - 4) проведение дифференциально-диагностического поиска этиологии анемии
 - 5) формулировка клинического диагноза

10. Установите последовательность пальпации лимфатических узлов у лиц пожилого и старческого возраста... Запишите соответствующую последовательность цифр:

- 1) Шейная группа
- 2) Бедренные
- 3) Над- и подключичные
- 4) Подколенные
- 5) Подмышечные
- 6) Паховые

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Внутренние болезни» по дисциплине «Госпитальная терапия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ПК-1; ПК-2; ПК-3.

1. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ СОСТОИТ ИЗ НАЛИЧИЯ:
 - a) кольцевидной эритемы
 - b) сосудистой "бабочки"
 - c) папулезно-пустулезной сыпи
 - d) чешуйчатого лишая
2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - a) определение уровня свободного трийодтиронина
 - b) определение уровня свободного тироксина
 - c) определение уровня тиреотропного гормона
 - d) определение уровня общего тироксина
3. СТАДИЯ ЗБ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПО:
 - a) снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <40 мл/мин/1,73 м²
 - b) снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <30 мл/мин/1,73 м²
 - c) снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <5 мл/мин/1,73 м²
4. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ:
 - a) протеинурия более 3,5 г/сут, гипоальбуминемия и гиперхолестеринемия
 - b) протеинурия, гипохолестеринемия, гипертензия, эритроцитурия
 - c) протеинурия до 3 г/сут, отеки, гипертензия
5. АСЦИТ, «ГОЛОВА МЕДУЗЫ», РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА – ЭТО СИНДРОМ
 - a) портальной гипертензии
 - b) цитолиза
 - c) гиперспленизма
 - d) печеночно-клеточной недостаточности
6. КРИТЕРИЯМИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПОДАГРЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - a) припухание и боль в первом плюсне-фаланговом суставе
 - b) узелки Бушара
 - c) двухсторонний сакроилеит
 - d) узелки Гебердена
7. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА:
 - a) в первые сутки при поступлении в стационар
 - b) через 2-3 дня и более после госпитализации
 - c) через неделю после выписки из стационара

8. МЕЛЕНА ПРИ НАЛИЧИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА:

- a) кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки
- b) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- c) тромбоз мезентериальных артерий
- d) язвенный колит
- e) геморрагический диатез

9. САМАЯ ВЫСОКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a) острым гломерулонефрите
- b) амилоидозе
- c) нефротическом синдроме
- d) хроническом гломерулонефрите
- e) хроническом пиелонефрите

10. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- a) отек легких
- b) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- c) кардиогенный шок
- d) нарушение ритма
- e) разрыв сердца

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Внутренние болезни» по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Проверяемые компетенции: ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

1. *Выберите три верных ответа из шести.* Для контроля хода диалога в процессе общения с пациентом врач может применять

- 1) структурирование
- 2) уточнение
- 3) суммирование
- 4) командный подход
- 5) перебивание
- 6) утомить пациента

2. *Выберите три верных ответа из шести.* Для того, чтобы определить уровень контроля бронхиальной астмы пациенту необходимо задать следующие вопросы:

- 1) Возникают ли у вас дневные симптомы астмы чаще 2 раз в неделю?
- 2) Пользуетесь ли Вы препаратами для купирования симптомов астмы чаще 2 раза в неделю?
- 3) Просыпаетесь ли Вы ночью из-за симптомов бронхиальной астмы?
- 4) Когда Вы делали флюорографию?
- 5) Болела ли Ваша мама бронхиальной астмой?
- 6) Принимаете ли Вы гипотензивные препараты?

3. *Выберите три верных ответа из шести.* К наиболее распространённым заболеваниям, при которых в лёгких выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы, относятся

- 1) Бронхиальная астма
- 2) Хроническая обструктивная болезнь лёгких
- 3) Острый обструктивный бронхит
- 4) Экссудативный плеврит
- 5) Миокардит

6) Стенокардия напряжения

4. *Выберите три верных ответа из шести.* Для подтверждения диагноза внебольничная пневмония и оценки тяжести состояния пациента следует провести следующие лабораторные и инструментальные методы исследования в амбулаторных условиях:

- 1) рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях
- 2) общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы
- 3) пульсоксиметрия
- 4) УЗИ органов брюшной полости и почек
- 5) колоноскопия
- 6) исследование уровня гликированного гемоглобина в крови

5. *Выберите три верных ответа из шести.* Возможной причиной возникновения синдрома стенокардии может быть:

- 1) Гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) Атеросклеротическое сужение коронарной артерии на 70%
- 3) Вазоспазм коронарных артерий
- 4) Проллапс митрального клапана
- 5) Стеноз митрального клапана
- 6) Дилатационная кардиомиопатия

6. *Выберите три верных ответа из шести.* Медицинским работникам запрещается оформлять рецепты

- 1) при отсутствии у пациента медицинских показаний
- 2) на незарегистрированные лекарственные препараты
- 3) на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях

- 4) на дорогостоящие лекарственные препараты
- 5) на лекарственные препараты, не имеющие зарегистрированных аналогов
- на лекарственные препараты в форме инъекционных растворов

7. *Выберите три верных ответа из шести.* Извещения о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях могут направляться:

- 1) с использованием автоматизированной информационной системы Росздравнадзора

- 2) по электронной почте на адрес npr@roszdravnadzor.gov.ru

- 3) почтовым отправлением на адрес Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

- 4) с помощью бесплатного приложения «Фармаконадзор»

- 5) через чат в национальном мессенджере Мах

- 6) лечащий врач не имеет права направлять извещение о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата

8. *Выберите три верных ответа из шести.* Укажите три обязательные для заполнения раздела документа «Направление для оказания медицинской помощи» формы 057/у:

- 1) Фамилия, имя, отчество пациента

- 2) Дата рождения пациента
 - 3) Адрес постоянного места жительства пациента
 - 4) Место работы, должность пациента
 - 5) Заработная плата пациента
 - 6) Указание на код медицинской услуги по федеральному рубрикатору
9. *Выберите три верных ответа из шести.* Какие положения из перечисленных являются верными при назначении лекарственных средств беременным женщинам?
- 1) Необходимо учитывать категорию риска для плода по классификации FDA (A, B, C, D, X)
 - 2) Препараты, безопасные на поздних сроках беременности, могут быть опасны на ранних (и наоборот)
 - 3) Проницаемость плацентарного барьера для разных препаратов может отличаться
 - 4) Все лекарственные средства абсолютно противопоказаны в I триместре
 - 5) Растительные препараты (фитотерапия) всегда полностью безопасны при беременности
 - 6) Дозировки для беременных рассчитываются так же, как и для небеременных, без корректировки
10. *Выберите три верных ответа из шести.* Пациент с подагрой, хроническим подагрическим артритом вне обострения направляется на санаторно-курортное лечение. Назовите безопасные для данного пациента лечебно-профилактические мероприятия.
- 1) Диета с исключением мясных бульонов, субпродуктов и бобовых
 - 2) Назначение щелочного питья (гидрокарбонатные минеральные воды)
 - 3) Бальнеотерапия: радоновые или йодобромные ванны
 - 4) Высокобелковая диета с повышенным содержанием мяса и рыбы
 - 5) Употребление напитков, обогащенных фруктозой
 - 6) Использование криокамеры

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Внутренние болезни» по дисциплине «Факультетская терапия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4; ОПК-7; ПК-2; ПК-3, ПК-5.

1. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРНАЯ МОЧА, ТО МОЖНО ДУМАТЬ:
 - a) об анемии Маркиафавы-Микелли
 - b) о синдроме Имерслунд-Гресбека
 - c) об апластической анемии
 - d) о наследственном сфероцитозе
2. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, КРОМЕ:
 - a) хроническая надпочечниковая недостаточность
 - b) болезнь Иценко-Кушинга
 - c) синдром Иценко-Кушинга
 - d) феохромоцитома
3. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ:
 - a) 1-2 года
 - b) 2-3 недели
 - c) 4 дня
 - d) 5 месяцев
 - e) 6 недель

4. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ:

- a) лимфогранулематоза
- b) хронического миелолейкоза
- c) эритремии
- d) железодефицитной анемии

5. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, СВЯЗАННОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) уменьшение размеров почек
- b) дистопия почек
- c) изменения в мочевом осадке и/или повышение уровня креатинина
- d) сужение почечной артерии на 20%
- e) наличие признаков конкрементов в лоханке

6. ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО СФЕРОЦИТОЗА ХАРАКТЕРНО:

- a) бледность
- b) эозинофилия
- c) увеличение селезенки
- d) ночная гемоглобинурия

7. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭЗОФАГИТЕ:

- a) дисфагия
- b) боль при глотании
- c) икота
- d) изжога
- e) слюнотечение

8. ПОРАЖЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ В:

- a) 10 – 20% случаев
- b) 25 – 50% случаев
- c) 50 – 70% случаев
- d) 70 – 85% случаев
- e) 100% случаев

9. УКАЖИТЕ, О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА:

- a) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- b) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- c) нарушение синтетической функции печени
- d) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- e) снижение дезинтоксикационной функции печени

10. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a) гломерулонефрита
- b) пиелонефрита
- c) сахарного диабета
- d) хронической болезни почек

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Хирургические болезни» по дисциплине «Госпитальная хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 6, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ПРИ:

- a) нагноении кисты
- b) малигнизации
- c) механической желтухе
- d) кровотечении в просвет кисты
- e) для этой операции нет показаний

2. БОЛЬНОЙ В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ. УКАЖИТЕ ПРОСТЕЙШИЙ СПОСОБ ОБНАРУЖЕНИЯ КАЛЬЦИНОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- a) обзорная рентгенография брюшной полости
- b) эксплоративная лапаротомия
- c) лапароскопия
- d) ирригоскопия
- e) холангиография

3. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- a) гнойный парапанкреатит
- b) парапанкреатический инфильтрат
- c) отек забрюшинной клетчатки
- d) панкреатогенный перитонит
- e) тяжелая интоксикация

4. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА, САМЫМ ЧАСТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки
- b) геморрой
- c) повреждение слизистой оболочки прямой кишки при медицинских манипуляциях
- d) огнестрельные ранения прямой кишки
- e) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов.

5. РАЗВИТИЕ ПИЛЕФЛЕБИТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА:

- a) гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка
- b) катаральном
- c) флегмонозном
- d) флегмонозно-язвенном
- e) аппендикулярном инфильтрате

6. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВЫ ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ: ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ПЕРИТОНИТА. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АППЕНДЭКТОМИИ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ БУДЕТ:

- a) доступ Волковича-Дьяконова
- b) доступ по Кохеру
- c) доступ по Пфаненштилю
- d) нижнесрединная лапаротомия
- e) доступ по Пирогову

7. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) обзорная рентгенография брюшной полости
- b) лапароскопия
- c) ангиография
- d) гастроскопия
- e) колоноскопия

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) дуоденальная язва
- b) желудочная язва
- c) рак желудка
- d) синдром Меллори-Вейсса

9. ОСТЕОМИЕЛИТ - ЭТО:

- a) гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга
- b) гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей
- c) специфическое воспаление костной ткани
- d) гнойное воспаление суставной сумки

10. УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

- a) $70 \times 10^9/\text{л}$
- b) $50 \times 10^9/\text{л}$
- c) $100 \times 10^9/\text{л}$
- d) $150 \times 10^9/\text{л}$

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Хирургические болезни» по дисциплине «Онкология»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

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

- a) облигатный предрак
- b) факультативный предрак
- c) дисплазия
- d) дистрофия

2. ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОЛОГО ОРГАНА ИЛИ ПОЛОСТИ, А ТАКЖЕ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ:

- a) эндоскопическом исследовании
- b) радиоизотопном исследовании
- c) рентгенологическом исследовании
- d) иммуногистохимическом исследовании

3. АПОПТОЗ – ЗАПРОГРАМИРОВАННАЯ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК – ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПЕРЕРОЖДЕНИИ ТКАНИ:

- a) усиливается
- b) угнетается
- c) остается неизменным

4. ПЕРВИЧНАЯ МЕЛАНОМА МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА В:

- a) коже
- b) анальном канале прямой кишки
- c) печени
- d) во всех перечисленных органах

5. ПРИЗНАКАМИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ НЕВУСА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

- a) быстрый рост невуса
- b) ассиметричное увеличение одного из его участков
- c) изменение пигментации
- d) гиперплазия регионарных лимфатических узлов

6. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- a) клиническое обследование
- b) рентгенологическая диагностика
- c) морфологическое исследование
- d) все вышеперечисленные

7. ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНА:

- a) во всех случаях
- b) при доступности опухоли для визуализации бронхоскопом
- c) при размере опухоли более 5 см
- d) не выполняется

8. ПОД ТЕРМИНОМ “РАННИЙ РАК” ЖЕЛУДКА ПОДРАЗУМЕВАЮТ:

- a) опухоль до 1 см в диаметре,
- b) опухоль до 3 см в диаметре
- c) опухоль в пределах слизистого слоя
- d) опухоль в пределах слизистого и подслизистого слоя

9. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА И ПЛОХИХ ПЕРСПЕКТИВАХ НА ИЗЛЕЧЕНИЕ:

- a) боли за грудиной
- b) гиперсаливация
- c) осиплость голоса
- d) дурной запах изо рта

10. ПОД ТЕРМИНОМ “РАННИЙ РАК” ЖЕЛУДКА ПОДРАЗУМЕВАЮТ:

- a) опухоль до 1 см в диаметре,
- b) опухоль до 3 см в диаметре
- c) опухоль в пределах слизистого слоя
- d) опухоль в пределах слизистого и подслизистого слоя

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Хирургические болезни» по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-4

1. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ОТМЕЧЕНО НАРАСТАНИЕ БОЛИ, ЦИАНОЗ ПАЛЬЦЕВ СТОП, ИХ ОТЕЧНОСТЬ, УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ПАЛЬЦЕВ И СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ. ЭТО СВЯЗАНО:

- a) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- b) со смещением костных отломков
- c) с повреждением нервных стволов
- d) со спазмом или тромбозом сосудов

2. НАЗОВИТЕ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА БЕДРА:

- a) наркоз
- b) местная анестезия
- c) проводниковая анестезия
- d) внутрикостная анестезия
- e) без обезболивания

3. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩУЮСЯ ДЕФОРМАЦИЮ СТОПЫ:

- a) вальгусная деформация 1-го пальца стопы

- b) полая стопа
- c) пяточная стопа
- d) "конская" стопа
- e) варусная деформация стопы

4. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА:

- a) баллотирование надколенника
- b) увеличение объема сустава
- c) кровоизлияние в мягкие ткани
- d) ограничение движений в суставе
- e) синдром "выдвижного ящика"

5. ВЫДЕЛИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВЫВИХА В ЛЮБОМ СУСТАВЕ:

- a) "пружинящее сопротивление" при попытке пассивных движений
- b) расслабление мышц, окружающих сустав
- c) напряжение мышц, окружающих сустав
- d) деформация сустава
- e) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента

6. НАЗОВИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ МЕДЛЕННОГО И ДЛИТЕЛЬНОГО СРАЩЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА:

- a) отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы
- b) пожилой возраст
- c) остеопороз
- d) сопутствующие заболевания
- e) сложность иммобилизации гипсовой повязкой

7. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ПРИЗНАК ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ:

- a) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- b) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника
- c) сколиоз шейного отдела позвоночника
- d) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения
- e) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

8. ВЫДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, АБСОЛЮТНЫЕ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА КОСТИ:

- a) патологическая подвижность и крепитация костных отломков
- b) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
- c) локальная болезненность и нарушение функции
- d) деформация конечности
- e) гиперемия в области перелома

9. УКАЖИТЕ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛЕНИ:

- a) от верхней трети бедра до основания пальцев
- b) от коленного сустава до пальцев стопы
- c) от верхней трети голени до голеностопного сустава
- d) от верхней трети бедра до голеностопного сустава
- e) от коленного сустава до голеностопного сустава

10. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ НЕСРАЩЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОСТИ:

- a) наличие интерпозиции мягких тканей между отломками
- b) кратковременность иммобилизации

- с) частые смены гипсовой повязки
- д) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении
- е) сохраняющееся смещение между отломками

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Хирургические болезни» по дисциплине «Урология»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-3.

1. АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТРУЗОРНОЙ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

- 1) уменьшения степени симптомов нижних мочевых путей
- 2) уменьшения выраженности детрузорной гиперактивности и для увеличения накопительной способности мочевого пузыря
- 3) увеличения накопительной способности мочевого пузыря
- 4) увеличения объема мочевого пузыря

2. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ НУЖНО ЗАПОЛНЯТЬ ДНЕВНИК МОЧЕИСПУСКАНИЯ?

- 1) не более 12 часов
- 2) не менее 24 часов
- 3) не более 36 часов
- 4) не менее 72 часов

3. ВО ВРЕМЯ КАКОЙ ИЗ ПРОЦЕДУР ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИНЪЕКЦИЯ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А В ДЕТРУЗОР?

- 1) пиелоскопии
- 2) кольпоскопии
- 3) уретроскопии
- 4) цистоскопии

4. ДИЗУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ

- 1) туберкулеза
- 2) аденомы предстательной железы
- 3) опухоли почки
- 4) цистита

5. ОЛИГУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ

- 1) Микседемы
- 2) Гломерулонефрита
- 3) сердечной недостаточности
- 4) опухоли почки
- 5) обильной рвоты

6. ПРИ ЦИСТАЛГИИ ПОКАЗАНЫ

- 1) антибактериальные препараты перорально, в/м или в/в;
- 2) инстилляции в мочевой пузырь 0.25% раствора азотно-кислого серебра
- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

7. ДЛЯ КАМНЯ МОЧЕТОЧНИКА НЕ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ:

- 1) дизурия
- 2) боли в пояснице, иррадиирующие в низ живота
- 3) тошнота, рвота
- 4) симптом Кохера

8. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ВЫЗВАННЫЙ КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТРЕБУЕТ:

- 1) назначение фторхинолонов
- 2) назначение цефалоспоринов
- 3) назначение инфузионной терапии
- 4) дренирование верхних мочевых путей
9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАМНЯ ЛОХАНКИ ПОЧКИ, РАЗМЕРОМ 1,7 СМ, ИМЕЮЩИЙ ПЛОТНОСТЬ 896 НУ (ПО ДАННЫМ КТ), ТРЕБУЕТ СЛЕДУЮЩЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ:
 - 1) дистанционная литотрипсия
 - 2) контактная пневматическая пиелолитотрипсия
 - 3) пиелолитотомия
 - 4) нефрэктомия
10. К ЛИТОКИНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ:
 - 1) назначение альфа-адреноблокаторов
 - 2) назначение фитодиуретиков
 - 3) назначение бета-блокаторов
 - 4) теплые ванны

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Акушерство и гинекология» по дисциплине «Акушерство»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7 ПК-2, ПК-3, ПК-6

11. ПЕРВЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
 - a) высота стояния дна матки
 - b) позиция плода
 - c) вид плода
 - d) предлежащая часть
12. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ИЛИ РОЖЕНИЦЫ НАЧИНАЕТСЯ С:
 - a) объективного обследования по системам
 - b) пальпации живота
 - c) аускультации живота
 - d) измерения окружности таза
13. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА - ЭТО:
 - a) отношение оси плода к длиннику матки
 - b) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
 - c) отношение спинки плода к фронтальной плоскости
 - d) взаимоотношение различных частей плода
14. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - a) отсутствие менструации;
 - b) увеличение размеров матки;
 - c) диспепсические нарушения;
 - d) наличие плода в матке.
15. КАКОЙ КРИТЕРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТЯЖЕСТЬ ПРЕЭКЛАМПСИИ:
 - a) АД более 160/110 мм рт.ст., не поддающееся лечению;
 - b) выраженные отеки на ногах и животе;
 - c) протеинурия более 2,0 г/сут;
 - d) церебральные или зрительные расстройства.
16. ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО:
 - a) отставание в развитии внутриутробного плода;
 - b) высокое расположение предлежащей части плода;
 - c) повышенный тонус нижнего сегмента матки;

- d) гипертонус матки.
- 17. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
 - a) седативную терапию;
 - b) токолиз для перевода в стационар III-го уровня;
 - c) профилактическую антибактериальную терапию;
 - d) профилактику респираторного дистресс-синдрома плода.
- 18. ВОЗНИКНОВЕНИЮ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СПОСОБСТВУЕТ:
 - a) крупный плод;
 - b) переносимая беременность;
 - c) неправильное вставление головки;
 - d) все вышеперечисленное.
- 19. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ:
 - a) продольное
 - b) косое
 - c) поперечное с головкой плода, обращенной влево
 - d) поперечное с головкой плода, обращенной вправо
- 20. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ:
 - a) головки
 - b) спинки
 - c) мелких частей
 - d) тазового конца

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Акушерство и гинекология» по дисциплине «Гинекология»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7 ПК-2, ПК-3, ПК-6

- 1. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 28 ДНЕЙ ЕГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
 - a) нормопонирующим
 - b) антепонирующим
 - c) постпонирующим
 - d) все ответы неверны
- 2. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ:
 - a) рилизинг-факторы
 - b) гонадотропины
 - c) эстрогены
 - d) гестогены
- 3. ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
 - a) двуфазность менструального цикла
 - b) уровень эстрогенной насыщенности организма
 - c) наличие овуляции
 - d) полноценность лютеиновой фазы цикла
 - e) все перечисленное
- 4. АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ МОЖЕТ ПЕРЕЙТИ В РАК:
 - a) в любом возрасте
 - b) в репродуктивном возрасте
 - c) в климактерическом возрасте
 - d) в период постменопаузы
- 5. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С

ДИСФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ, НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

- a) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
- b) с беременностью (прогрессирующей)
- c) с подкожной миомой матки
- d) с раком матки

6. БОЛЬНЫМ С КИСТОЙ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- a) оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
- b) УФО
- c) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
- d) оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию обострения

e) все ответы правильные

7. КРИТЕРИИ ИЗЛЕЧЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- a) трех месяцев
- b) одного месяца
- c) двух месяцев
- d) четырех месяцев
- e) пяти месяцев

8. ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- a) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
- b) тахикардии (до 120 уд./мин)
- c) выраженной одышки
- d) гипотонии
- e) олигурии

9. ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ НЕ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ:

- a) маточные концы труб
- b) воронко-тазовые связки
- c) круглые связки
- d) крестцово-маточные связки
- e) кардинальные связки

10. ПЛАНОВАЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ:

- a) в первую неделю после прекращения менструации
- b) в дни менструации
- c) в дни ожидаемой менструации
- d) накануне менструации

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Анатомия»

Проверяемые компетенции: ОПК-5, ПК-2

1. МЕЖРЕБЕРНЫЕ СОСУДЫ И НЕРВЫ ПРОХОДЯТ В ДАННОМ СЛОЕ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ СТЕНКИ ЖИВОТА:

- a) в подкожной клетчатке
- b) между внутренней косой и поперечной мышцами
- c) между наружной и внутренней косыми мышцами
- d) в предбрюшинной клетчатке
- e) между поверхностной и собственной фасциями

2. ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ И ОДНОИМЕННАЯ ВЕНА СПЕРЕДИ ПРИЛЕЖАТ К ДАННОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ:

- a) к верхней горизонтальной
- b) к нисходящей
- c) к нижней горизонтальной
- d) к восходящей
- e) к луковице

3. ПРОЕКЦИЯ ПОЧЕЧНЫХ ВОРОТ НА ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ЖИВОТА НАХОДИТСЯ:

- a) в углу, между наружным краем разгибателя туловища и 12 ребром
- b) у наружного края 12 ребра
- c) на середине расстояния между 12 ребром и гребнем подвздошной кости
- d) по середине ширины разгибателя туловища
- e) в месте сочленения 12 ребра с позвоночником

4. ЧЕРЕЗ ДНО ТРЕУГОЛЬНИКА ЛЕСГАФТА-ГРЮНФЕЛЬДА ПРОХОДИТ:

- a) подреберный сосудисто-нервный пучок
- b) подвздошно-паховый нерв
- c) подвздошно-поясничный нерв
- d) 11 межреберный нерв
- e) 10 межреберный нерв

5. МЕЖДУ СРЕДНЕЙ И НАРУЖНОЙ НОЖКАМИ ДИАФРАГМЫ ПРОХОДИТ:

- a) грудной лимфатический проток
- b) непарная и полунепарная вены
- c) симпатический ствол
- d) пищевод
- e) брюшная аорта

6. КЛЮЧИЦА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К КОСТЯМ:

- a) смешанным;
- b) коротким губчатым;
- c) длинным губчатым.

7. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНОЙ ВПАДИНЫ ЛОПАТКИ:

- a) angulus inferior;
- b) angulus lateralis;
- c) angulus medialis.

8. КАКИЕ КРАЯ ОТСУТСТВУЮТ НА ЛОПАТКЕ:

- a) margo superior;
- b) margo inferior;
- c) margo medialis.

9. БОРОЗДА ЛУЧЕВОГО НЕРВА ПРОХОДИТ:

- a) по задней поверхности тела плечевой кости;
- b) по медиальной поверхности диафиза плечевой кости;
- c) на проксимальном эпифизе плечевой кости.

10. ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ КИСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a) ossa metacarpi;
- b) ossa digitorum
- c) ossa carpi.

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

Проверяемые компетенции: УК-8, ПК-1

1. БОЛЬШИЕ КАТАСТРОФЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- a) количеством пострадавших до 500 человек, нуждающихся в госпитализации до 100;
- b) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации до 250;
- c) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации более 250.

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

- a) биолого-социальные, военные, экологические;
- b) локальные, территориальные;
- c) предсказуемые, непредсказуемые.

3. ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОРАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

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

4. МАЛЫЕ КАТАСТРОФЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- a) пострадавших до 50 человек, нуждающихся в госпитализации до 10;
- b) пострадавших до 100 человек, нуждающихся в госпитализации до 50;
- c) пострадавших до 250 человек, нуждающихся в госпитализации до 100.

5. К ВЕЩЕСТВАМ НЕЙРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:

- a) сероводород, диоксид серы, азотная кислота, оксиды азота;
- b) фосфорорганические соединения;
- c) хлорпикрин, фосген, дифосген.

6. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) Налоксон
- b) Атропин
- c) Флумазенил
- d) Аминостигмин

7. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) Флумазенил
- b) Налоксон
- c) Атропин
- d) Панангин

8. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) Унитиол
- b) Рибоксин
- c) Панангин
- d) Допамин

9. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) Натрия гидрокарбонат
- b) Атропин
- c) Адреналин
- d) Дигоксин

10. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОТ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАЩИЩАЮТ МАТЕРИАЛЫ, В КОТОРЫХ ПРЕОБЛАДАЮТ

- a) тяжелые металлы
- b) легкие металлы

- c) водород
- d) сера

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Гигиена»

Проверяемые компетенции: УК-8, ОПК-2, ПК-5

1. КЛИМАТ МЕСТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ:

- a) интенсивностью солнечной радиации
- b) концентрацией промышленных предприятий
- c) рельефом местности
- d) географическим расположением региона

2. СОЛНЕЧНАЯ РАДИАЦИЯ ОКАЗЫВАЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА:

- a) антирахитическое действие
- b) эритемно-загарное действие
- c) угнетающее действие на иммунитет

3. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ УФ-ИЗЛУЧЕНИЯ:

- a) антирахитическое, бактерицидное, тепловое
- b) бактерицидное, эритемное, антирахитическое, тепловое
- c) флюоресцентное, бактерицидное, эритемное, антирахитическое

4. УЛЬТРАФИОЛЕТОВАЯ ЭРИТЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- a) наличием латентного периода возникновения
- b) переходом эритемы в загар
- c) четкими границами зоны облучения
- d) отсутствием латентного периода возникновения

5. ОСНОВНЫЕ АНТРОПОГЕННЫЕ ИСТОЧНИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ:

- a) автотранспорт
- b) сельское хозяйство
- c) теплоэнергетика
- d) химическая и нефтехимическая промышленность
- e) черная и цветная металлургия

6. БАЛЛАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА ПИЩИ (ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА КЛЕТЧАТКИ) НУЖНЫ ОРГАНИЗМУ ДЛЯ:

- a) получения энергии
- b) получения витаминов и минеральных солей
- c) получения энергии, улучшения перистальтики кишечника, выведения из организма холестерина, нормализации полезной микрофлоры кишечника
- d) выведения холестерина из организма
- e) улучшения перистальтики кишечника и улучшения работы пищеварительного тракта

7. ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА БЕЛКА БЕЛОК ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ПИТАНИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (в %):

- a) 35
- b) 45
- c) 70
- d) 55

8. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОТУЛИЗМА:

- a) двоение в глазах, косоглазие
- b) нарушение акта глотания

- c) многократная рвота
- d) повышение температуры тела
- e) тахикардия

9. ПРИ ЧЕТЫРЕХРАЗОВОМ ПИТАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА ПО ПРИЕМАМ ПИЩИ (в %):

- a) завтрак–15, обед–50, полдник–20, ужин–15
- b) завтрак–25, обед–25, полдник–25, ужин–25
- c) завтрак–30, обед–40, полдник–15, ужин–15
- d) завтрак–25, обед–35, полдник–15, ужин–25

10. ВИДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ОТОПЛЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЖИЛЫХ И АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ:

- a) воздушное, водяное, электрическое
- b) паровое, воздушное, водяное
- c) электрическое, водяное, паровое

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Инфекционные болезни»

Проверяемые компетенции: ОПК-6, ПК-3, ПК-5

1. ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- a) выяснить эпидемиологический анамнез
- b) сообщить по месту работы заболевшего
- c) вызвать бригаду дезинфекторов
- d) организовать текущую дезинфекцию

2. СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ БОЛЬНЫМИ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

- a) 7
- b) 10
- c) 3
- d) 12

3. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИНФИЦИРОВАННЫЕ

- a) животные, птицы, человек
- b) предметы
- c) грызуны, насекомые
- d) крысы, гуси, свиньи

4. ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО

- a) пятого дня с момента появления последних элементов сыпи
- b) исчезновения корочек
- c) момента появления последних элементов сыпи
- d) третьего дня с момента появления сыпи

5. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ

- a) вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней
- b) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- c) при множественных случаях инфекционных заболеваний
- d) в зависимости от эпидемической ситуации в регионе

6. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- a) дезинсекцией
- b) дератизацией
- c) дезинфекцией

- d) дезактивацией
- 7. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С _____ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
 - a) легкими атипичными
 - b) тяжелыми
 - c) манифестными
 - d) типичными
- 8. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ ОТ
 - a) локализации возбудителя
 - b) вида возбудителя
 - c) формы заболевания
 - d) особенностей организма
- 9. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВСПЫШКА, ЭПИДЕМИЯ, ПАНДЕМИЯ ПО
 - a) количеству выявленных случаев
 - b) тяжести течения болезни
 - c) числу выявленных носителей
 - d) скорости распространения инфекции
- 10. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА БЫВАЕТ
 - a) фекально-оральный
 - b) контактный
 - c) водный
 - d) вертикальный

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Клиническая фармакология»

Проверяемые компетенции: ОПК-7, ПК-3

- 1. ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:
 - a) липофильных, образующих активные метаболиты
 - b) липофильных, образующих неактивные метаболиты
 - c) гидрофильных
 - d) гепатотоксичных
- 2. СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ:
 - a) дозы
 - b) периода полувыведения
 - c) связи с белком
 - d) объема распределения
- 3. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ:
 - a) противосудорожными
 - b) бета₂ - симпатомиметиками
 - c) пенициллинами
 - d) глюкокортикостероидными
- 4. К ОТСРОЧЕННЫМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ:
 - a) канцерогенные
 - b) токсические
 - c) развитие лекарственной зависимости
 - d) синдром отмены

5. РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С:

- a) верапамилом
- b) фенобарбиталом
- c) фуросемидом
- d) фенитоином

6. АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) суточное мониторирование ЭКГ
- b) динамика интервала QT на ЭКГ
- c) суточное мониторирование АД
- d) измерение показателей функции внешнего дыхания

7. ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВЕРАПАМИЛА:

- a) бронхоспазм
- b) брадикардия
- c) развитие AV-блокады
- d) отеки голеней и стоп

8. АЛЬФА₁-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ:

a) у пожилых мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы

- b) у пациентов с заболеваниями печени
- c) у больных с нарушениями ритма
- d) у пациентов со стенокардией
- e) у больных с инфарктом миокарда в анамнезе

9. К ХОЛИНОЛИТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:

- a) тиотропиум бромид
- b) ипратропиум бромид
- c) кромгликат натрия
- d) окситропиум бромид

10. ЧАЩЕ ВСЕГО ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) головная боль
- b) ожирение
- c) кандидоз полости рта
- d) сахарный диабет
- e) полиурия

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Первая помощь»

Проверяемые компетенции: УК-8; ПК-1.

1. АББРЕВИАТУРА МЧС ЯВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕННЫМ НАИМЕНОВАНИЕМ

- a) Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.
- b) Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны.
- c) Министерства Российской Федерации по чрезвычайным ситуациям.
- d) Министерства чрезвычайных ситуаций.

2. ОБСТАНОВКА НА ОПРЕДЕЛЕННОЙ ТЕРРИТОРИИ, СЛОЖИВШАЯСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ, КАТАСТРОФЫ, ОПАСНОГО ПРИРОДНОГО ЯВЛЕНИЯ, СТИХИЙНОГО ИЛИ ИНОГО БЕДСТВИЯ, КОТОРАЯ МОГЛА

ПОВЛЕЧЬ ИЛИ ПОВЛЕКЛА ЗА СОБОЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ЖЕРТВЫ, УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЛЮДЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- a) Чрезвычайной обстановкой.
- b) Чрезвычайным положением.
- c) Чрезвычайной ситуацией.
- d) Чрезвычайным происшествием.

3. ОПАСНОЕ ТЕХНОГЕННОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ, СОЗДАЮЩЕЕ НА ОБЪЕКТЕ, ОПРЕДЕЛЕННОЙ ТЕРРИТОРИИ УГРОЗУ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ЛЮДЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЕ К РАЗРУШЕНИЮ ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ, НАНОСЯЩЕЕ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЛЮДЕЙ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- a) Стихийным бедствием.
- b) Катастрофой.
- c) Аварией.
- d) Чрезвычайным происшествием.

4. ВНЕЗАПНОЕ, БЫСТРОТЕЧНОЕ СОБЫТИЕ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ЖЕРТВЫ, УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЛЮДЕЙ, РАЗРУШЕНИЕ ИЛИ УНИЧТОЖЕНИЕ ОБЪЕКТОВ И ДРУГИХ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ, А ТАКЖЕ НАНЕСШЕЕ СЕРЬЕЗНЫЙ УЩЕРБ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- a) Катастрофой
- b) Аварией
- c) Стихийным бедствием
- d) Чрезвычайным происшествием

5. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ФОС ПРОЯВЛЯЕТСЯ В:

- a) блокировании SH-групп ферментов;
- б) усилении действия холинэстеразы;
- в) уменьшении содержания ацетилхолина;
- г) угнетении действия холинэстеразы.

6. СИНАПТИЧЕСКОЕ НЕАНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ФОС:

- a) замедляет освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;
- б) снижение синтеза ацетилхолина;
- в) реактивация холинэстеразы;
- г) повышение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

7. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ МУСКАРИНО- И НИКОТИНОПОДОБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ФОС:

- a) спазм аккомодации;
- б) усиление перистальтики кишечника;
- в) бронхоспазм;
- г) судорожный синдром.

8. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ МУСКАРИНОПОДОБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНТОКСИКАЦИИ ФОС:

- a) слабость дыхательных мышц;
- б) миоз;
- в) двигательное возбуждение;
- г) судороги.

9. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ НИКОТИНОПОДОБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНТОКСИКАЦИИ ФОС:

- a) артериальная гипотония;
- б) бронхоспазм;
- в) фибрилляции мышц;
- г) головная боль.

10. КЛИНИКА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ФОС ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ:

- а) миоз;
- б) брадикардия;
- в) бронхорея;
- г) мидриаз.

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Медицинская информатика»

Проверяемые компетенции: УК-4; ОПК-10; ПК-6.

1. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА»:

а) научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении

б) научная дисциплина, систематизирующая приемы создания, хранения, воспроизведения, обработки и передачи данных средствами вычислительной техники, а также принципы функционирования этих средств и методы управления ими

в) научная дисциплина, предметом исследования которой являются вопросы программного, технического, учебно-методического и организационного обеспечения применения персонального компьютера в различных сферах человеческой деятельности

2. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) информационные процессы, сопряженные с медико-биологическими, клиническими и профилактическими проблемами

б) аппаратное и программное обеспечение средств вычислительной техники и их взаимодействие

в) информационные технологии, реализуемые в здравоохранении

3. ТЕЛЕМЕДИЦИНА – ЭТО:

а) это комплекс современных лечебно-диагностических методик, предусматривающих дистанционное управление медицинской информацией

б) информационные технологии, реализуемые в здравоохранении

в) научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении

4. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

а) информационные процессы, сопряженные с медико-биологическими, клиническими и профилактическими проблемами

б) информационные технологии, реализуемые в здравоохранении

в) процесс внедрения новых информационных технологий в здравоохранении и медицине

5. ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ВХОДИТ В КЛАССИФИКАЦИЮ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ (МИС):

а) МИС базового уровня

б) МИС лечебно-профилактических учреждений

в) МИС территориального уровня

г) МИС многофункционального уровня

д) МИС федерального уровня

6. АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ:

а) автоматизации всего технологического процесса врача и обеспечивающая информационную поддержку при принятии диагностических и тактических врачебных решений

б) проведения доврачебного профилактического осмотра населения

в) информатизации деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения

7. МЕДИЦИНСКИЕ ПРИБОРНО-КОМПЬЮТЕРНЫЕ СИСТЕМЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ:

а) информационной поддержки и автоматизации диагностического и лечебного процесса, осуществляемых при непосредственном контакте с организмом больного

б) поиска и выдачи медицинской информации по запросу пользователя

в) получения статических и динамических изображений различных органов человека

8. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГРУППЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КОТОРЫЕ УПОТРЕБЛЯЮТСЯ ДЛЯ АНАЛИЗА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ:

а) показатели заболеваемости

б) показатели диспансерного наблюдения

в) показатели инвалидности

г) демографические показатели

д) показатели физического развития населения

9. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

а) по данным обращаемости

б) по причинам смерти

в) выборочный

г) эпидемиологический

д) по данным профилактических осмотров

10. ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ДЛЯ:

а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)

б) оперативного управления ЛПУ

в) выработки конкретного, обоснованного решения

г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Медицинская реабилитация»

Проверяемые компетенции: ОПК-8; ПК-4.

1. ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

а) амбулаторных условиях

б) стационарных условиях

с) санаторно-курортных организациях

д) условиях дневного стационара

2. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПО ВРЕМЕНИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕЛИ ФОРМУЛИРУЮТСЯ НА ____ ДНЕЙ

а) 1-5

б) 30-60

с) 7-14

д) 15-29

3. КРАТКОСРОЧНЫЕ ПО ВРЕМЕНИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕЛИ ФОРМУЛИРУЮТСЯ НА ____ ДНЕЙ

а) 15-29

б) 1-5

c) 30-60

d) 7-14

4. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ (КАТЕГОРИЯМ) ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- a) качества сна
- b) самообслуживания
- c) передвижения
- d) ориентации

5. К ПРОБЛЕМАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ОТНОСЯТ

- a) заполнение отделений медицинской реабилитации больными с низким реабилитационным потенциалом
- b) обоснованность выбора метода реабилитации
- c) преемственность на этапах реабилитации
- d) единую система реабилитационных учреждений

6. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМОГО ЛИЦА В МЕРАХ

- a) немедицинской реабилитации
- b) эрготерапии
- c) социальной защиты, включая реабилитацию
- d) медицинской реабилитации

7. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- a) силами работников отделения физиотерапии и лечебной физкультуры
- b) консилиумом врачей разных специальностей
- c) реанимационной бригадой
- d) мультидисциплинарной реабилитационной командой

8. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МДРК, СФОРМИРОВАННОЙ ИЗ ЧИСЛА РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ

- a) медицинской реабилитации
- b) физиотерапевтического лечения
- c) ранней медицинской реабилитации
- d) восстановительного лечения

9. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ИЛИ ИНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С УКАЗАНИЕМ РАБОТ (УСЛУГ) ПО

- a) восстановительному лечению
- b) эрготерапии
- c) физиотерапии
- d) медицинской реабилитации

10. МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ КАЖДЫЕ

- a) 24 часов, продолжительностью не менее 4 часов
- b) 12 часов, продолжительностью не менее 5 часов
- c) 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов
- d) 72 часов, продолжительностью не менее 2 часов

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Менеджмент качества медицинской помощи»

Проверяемые компетенции: УК-3, УК-4, УК-10, ПК-6.

1. Объектом управления в здравоохранении могут быть:
 - a) система здравоохранения России и субъектов РФ,
 - b) медицинская организация и ее структурные подразделения,
 - c) медицинский персонал,
 - d) все вышеперечисленное.
2. Установите последовательность отдельных этапов принятия управленческого решения:
 - a) Экономическое обоснование решения
 - b) Сбор и анализ необходимой информации
 - c) Организация выполнения решения
 - d) Согласование решения с вышестоящими органами управления
3. Рекомендуемые значения специального показателя рентабельности (рентабельности продаж) для медицинских организаций составляют ...
 - a) 25-50%
 - b) 75-80%
 - c) 15-20%
 - d) 5-10%
4. Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи ...
 - a) установленным стандартам технологий ее оказания
 - b) преискуранту
 - c) ожиданиям пациента
 - d) ожиданиям медицинского работника
5. Принципами оценки качества и безопасности медицинской деятельности являются:
 - a) целостность
 - b) гибкость
 - c) конфиденциальность
 - d) независимость
6. Среднесрочным является прогноз на период ...
 - a) 3–5 лет
 - b) от 1 года до 2 лет
 - c) 6–7 лет
 - d) 6–10 лет
7. Неверным утверждением является:
 - a) прогноз по сравнению с гипотезой предстает более определенным и достоверным, имеет качественные и количественные параметры
 - b) прогноз вероятностен и многовариантен, что обусловлено наличием неопределенностей в отображаемой им в будущем действительности
 - c) прогноз, определяя параметры развития системы с абсолютной точностью, раскрывает возможные альтернативы, положительные и отрицательные тенденции
 - d) прогноз может иметь несколько вариантов в зависимости от вероятностного воздействия различных факторов
8. Федеральные нормативы, стандарты и методику их разработки с учетом региональных особенностей субъектов РФ разрабатывает ...
 - a) орган управления здравоохранением субъекта РФ
 - b) Министерство здравоохранения РФ
 - c) Министерство экономического развития РФ
 - d) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
9. С помощью аналитического метода планирования в здравоохранении ...

- a) рассчитываются необходимые объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, обеспеченность населения медицинскими кадрами, нагрузка медицинского персонала и другие показатели
 - b) осуществляется стратегическое, перспективное и текущее планирование на основе использования утвержденных нормативов
 - c) увязываются потребности населения в тех или иных видах медицинской помощи с их ресурсным обеспечением
 - d) вскрываются диспропорции в развитии отдельных видов медицинской помощи (например, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях)
10. С помощью балансового метода планирования в здравоохранении:
- a) рассчитываются необходимые объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, обеспеченность населения медицинскими кадрами, нагрузка медицинского персонала и другие показатели
 - b) осуществляется стратегическое, перспективное и текущее планирование на основе использования утвержденных нормативов
 - c) увязываются потребности населения в тех или иных видах медицинской помощи с их ресурсным обеспечением
 - d) вскрываются диспропорции в развитии отдельных видов медицинской помощи (например, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях)

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Проверяемые компетенции: УК-10; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9; ОПК-11; ПК-5.

1. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ БЕЗ ПОЛУЧЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- a) при плановой госпитализации по направлению лечащего врача поликлиники
- b) в случае, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям, а состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- c) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающих тяжелыми психическими расстройствами
- d) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления), при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

2. ОБЪЕКТ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ – ЭТО ...

- a) отдельная социальная или биологическая единица наблюдения, подлежащая углубленному изучению и регистрации ее признаков в специальной учетной форме (бланке)
- b) место или территория, где осуществляется статистическое исследование
- c) статистическая совокупность, состоящая из единиц, о которых должны быть собраны статистические сведения, взятая в определенных границах времени и пространства
- d) отдельная медицинская организация, в котором проводится статистическое исследование

3. ЕДИНИЦА СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ – ЭТО...

- a) составная часть, первичный элемент статистической совокупности, наделенный всеми признаками, подлежащими изучению и регистрации
- b) явление, которое подлежит детальному изучению и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно

с) явление, которое подлежит детальному изучению и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер

д) место или территория, где осуществляется статистическое исследование

4. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ОТБОРА ЕДИНИЦ НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) сплошной

б) выборочный

с) комбинационный

д) групповой

е) секторный

5. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ – ЭТО ...

а) отдельные элементы (единицы наблюдения), взятые для изучения какого-либо явления с учетом определенных признаков

б) явление, которое подлежит детальному изучению, и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно

с) явление, которое подлежит детальному изучению, и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер

д) место или территория, где осуществляется статистическое исследование

6. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – ЭТО ...

а) определение состояния здоровья больного с целью установить диагноз заболевания и способы его лечения

б) исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, для определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

с) при наличии заболевания определение трудового прогноза с учетом конкретной должности и условий труда гражданина

7. МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ...

а) нозологической формой заболевания, его осложнениями, клиническим прогнозом

б) трудовым прогнозом с учетом конкретной должности и условий труда больного

с) состоянием здоровья больного и методами лечения

8. СОЦИАЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ...

а) при наличии заболевания трудовой прогноз при конкретной профессии, должности и условиях труда

б) перечень мер социальной защиты гражданина

с) состояние здоровья больного, клинический диагноз и эффективность лечения

9. ПО МНЕНИЮ ВОЗ, К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

а) состояние здоровья населения (ожидаемая продолжительность жизни, смертность, инвалидность и др.)

б) уровень жизни населения

с) образ жизни населения: распространенность табакокурения, алкоголизма, ожирения и др.

д) справедливость в оплате и равенство в доступности медицинской помощи (оплата основана на доходах, а не на рисках развития заболевания)

10. БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО – ЭТО ОДНА ИЗ СОВРЕМЕННЫХ КОНЦЕПЦИЙ УПРАВЛЕНИЯ, ИЛИ КОМПЛЕКС МЕТОДОВ НАУЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО:

- a) оптимизации производственных процессов
- b) увеличению масштабов производства
- c) сокращению различного рода потерь
- d) улучшению качества производимой продукции

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Физическая культура и спорт»

Проверяемые компетенции: УК-7; ОПК-2; ОПК-3.

1. **УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФИЗИЧЕСКОГО УПРАЖНЕНИЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДОЗУ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ:**
 - a) исходное положение;
 - b) амплитуда движения;
 - c) количество повторений;
 - d) количество заинтересованных мышечных групп;
 - e) темп выполнения упражнения;
 - f) использование гимнастических снарядов;
 - g) сложность координации движений;
 - h) твердость опорной поверхности;
 - i) температура пациента;
 - j) температура окружающей среды.
2. **ФОРМЫ КИНЕЗОТЕРАПИИ:**
 - a) массаж;
 - b) физическое упражнение;
 - c) гигиеническая гимнастика;
 - d) утренняя гимнастика;
 - e) терренкур;
 - f) мышечное движение;
 - g) дозированная ходьба;
 - h) дыхательная гимнастика;
 - i) развивающая игра;
 - j) лечебная гимнастика.
3. **ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РЕЖИМЫ:**
 - a) пассивный постельный;
 - b) активный постельный;
 - c) пассивный полупостельный;
 - d) полупостельный;
 - e) палатный;
 - f) полупалатный;
 - g) палатный тренирующий;
 - h) общий;
 - i) щадяще-тренирующий;
 - j) свободно-тренирующий;
 - k) тренирующий.
4. **ВДОХ В ЛЕЧЕБНЫХ ГИМНАСТИКАХ ПРОИЗВОДИТСЯ:**
 - a) через рот;
 - b) через нос;
 - c) с созданием положительного сопротивления;
 - d) быстро;
 - e) медленно.
5. **УКАЖИТЕ КИТАЙСКОЕ НАЗВАНИЕ АКУПУНКТУРЫ:**
 - a) хэ-гу;

- б) цзан-фу;
 - в) су-джок;
 - г) чжэнь-цзю
6. ПОД ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:
- а) применение комплекса физических упражнений с управляемым дыханием;
 - б) применение комплекса физических упражнений, в котором специальные упражнения выполняются с управляемым дыханием;
 - в) физические упражнения только с участием дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы).
7. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ.
- а) рассеянный склероз;
 - б) течение родов;
 - в) болезни крови и кроветворных органов с геморрагическим синдромом;
 - г) лихорадочные состояния неясной этиологии;
 - д) доброкачественные и злокачественные новообразования.
8. ОСНОВНЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ВИДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) отсутствие токсического воздействия на организм;
 - б) отсутствие болевого воздействия на организм;
 - в) необходимость дорогостоящего оборудования;
 - г) возможность замены ряда лекарственных препаратов; д) необходимость специальной подготовки врачей.
9. ДЛЯ КАКОЙ ЗОНЫ МОЩНОСТИ ХАРАКТЕРНО: ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ УПРАЖНЕНИЙ ОТ 40 СЕК ДО 3-5 МИН, НАКОПЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ – 250-350 МГ %
- а) зоны максимальной мощности
 - б) зоны субмаксимальной мощности
 - в) зоны большой мощности
 - г) зоны умеренной мощности
10. К ЗОНЕ БОЛЬШОЙ МОЩНОСТИ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ДИСТАНЦИИ
- а) лёгкоатлетический бег 20,30 км
 - б) спортивное плавание 25,50 км
 - в) велогонки 5,10 км

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Фтизиатрия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1; ОПК-4; ОПК-8; ПК-2; ПК-4; ПК-5.

1. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) выявление первичного инфицирования
 - б) выявление вторичного инфицирования
 - в) отбор контингента для вакцинации БЦЖ
 - г) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ
2. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) рентгенография
 - б) бронхография
 - в) ангиография

3. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ
 - a) 5 мм
 - b) 4 мм
 - c) 6 мм
 - d) 7 мм
4. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ
 - a) 17 мм
 - b) 12 мм
 - c) 15 мм
 - d) 21 мм
5. БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
 - a) культуральный
 - b) иммунологический
 - c) прямая бактериоскопия
 - d) люминесцентная микроскопия
6. К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ
 - a) бактериологический и цито-гистологический
 - b) биохимический и иммунологический
 - c) рентгенологический и радиоизотопный
 - d) пробное лечение и динамическое наблюдение
7. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ
 - a) лимфоциты
 - b) нейтрофилы
 - c) альвеолоциты
 - d) эозинофилы
8. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ
 - a) 72 часа
 - b) 6 часов
 - c) 12 часов
 - d) 24 часа
9. ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ:
 - a) перисциссуриту
 - b) туберкулема
 - c) кавернозному туберкулёзу
 - d) фиброзно-кавернозному туберкулёзу
10. ДАННЫЙ ВИД ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПРОТЕКАЕТ КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ:
 - a) очаговый
 - b) инфильтративный
 - c) фиброзно-кавернозный
 - d) цирротический

2.2. Оценочные средства для проведения второго этапа ГЭ

Для проведения второго этапа организуются три специально оборудованные станции по проверке умений, практических навыков: «Внутренние болезни», «Хирургические болезни», «Акушерство и гинекология».

Выпускнику предлагается комплексный билет, требующий в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» демонстрации умений, практических навыков в рамках проверки сформированности предусмотренных ОПОП трудовых функций:

Код	Наименование трудовой функции согласно профстандарту
A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
A/04.7	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
A/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
A/06.7	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

Пример билета, состоящего из трех вопросов (заданий) согласно профилям станций, представлен в приложении 1 к настоящему ФОС.

При оценке умений, практических навыков используются различные объекты (включая манекены и/или тренажеры), медицинская аппаратура, материалы и инструментальный, позволяющие определить способность выпускника к интерпретации рентгенограмм, данных лабораторно-инструментального обследования, владению методиками работы с медицинской аппаратурой, назначение лекарственных препаратов и т. д. Во всех заданиях контролируется использование выпускником средств индивидуальной защиты, организация рабочего места, выбор инструментов для выполнения задания, соблюдение принципов асептики и антисептики, соблюдение последовательности и качество выполнения процедуры.

Продолжительность прохождения каждой станции составляет не менее 10 минут, чтобы дать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений профессиональной деятельности.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Внутренние болезни»

Типовое задание №1 по станции Внутренние болезни: Обследование терапевтического больного: продемонстрировать сбор анамнеза, осмотра терапевтического пациента, технику пальпации, перкуссии, аускультации. Оформление медицинской документации (экзаменационного листа курации терапевтического больного) с обоснованием диагноза, плана обследования, лечения, выбором методов медицинской реабилитации, профилактики и формирования здорового образа жизни.

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

ОБРАЗЕЦ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО ЛИСТА КУРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
НАПРАВЛЕННОСТЬ (ПРОФИЛЬ) ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
(СПЕЦИАЛИТЕТ)

II ЭТАП ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Дата экзамена: « ____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. студента _____

Группа № ____ 6 курса лечебного факультета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ
(курация терапевтического больного)

1. Паспортные данные больного:

Ф.И.О. больного _____

Возраст больного _____

Дата поступления в стационар _____ (число, месяц, год)

Место работы _____

Домашний адрес _____

Кем направлен больной _____

2. Диагноз направительный _____

3. Жалобы _____

4. Сбор анамнеза и исследование объективного статуса

(проводится в присутствии члена ГЭК – без записи)

5. Назначьте необходимые лабораторно-инструментальные методы исследования для верификации диагноза _____

6. Диагноз клинический: основное заболевание, сопутствующее, осложнения. (Обоснование диагноза при собеседовании с экзаменатором). _____

7. Назначьте предполагаемые методы лечения (оформляется как лист врачебных назначений, названия фармакологических препаратов – латинские). _____

8. Прогноз _____ (для _____ выздоровления, _____ для _____ реабилитации)

9. Назначьте предполагаемые методы медицинской реабилитации и профилактики; дайте трудовые рекомендации. _____

Подпись студента _____

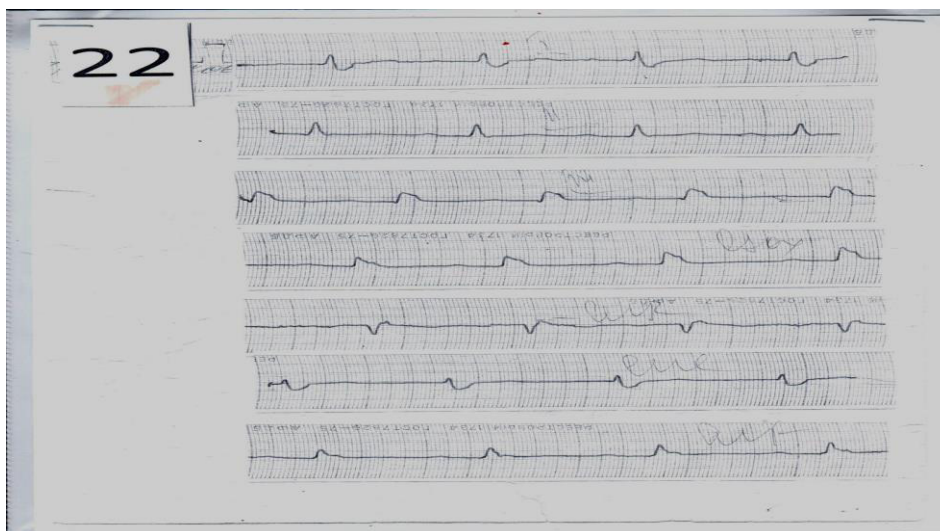
Оценка по 100-балльной системе: _____

Подпись члена ГЭК _____

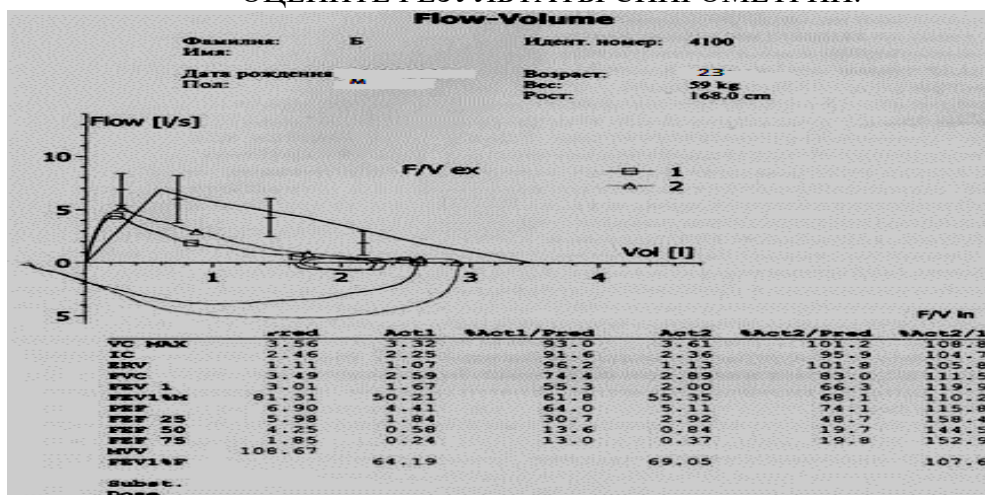
Типовое задание №2 по станции «Внутренние болезни»: оценить результаты лабораторно-инструментальных методов исследования (ЭКГ, ФКГ, спирометрия, суточное мониторирование АД, рентгенограммы, комплексы анализов).

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКГ:



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СПИРОМЕТРИИ:



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ:

Исследование	Результат	Единицы измерения
Лейкоциты	3,5	$\times 10^9/\text{л}$
Эритроциты	2,5	$\times 10^{12}/\text{л}$
Общий гемоглобин	63	г/л
Гематокрит	40	%
Средний объем эритроцита	85	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	29	пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	35	г/дл
Ширина распределения эритроцитов по объему	12	%
Тромбоциты	400	$\times 10^9/\text{л}$
Ретикулоциты	1,2	%
Нейтрофилы		%
миелоциты		%
юные нейтрофилы		%
палочкоядерные нейтрофилы	6	%
сегментоядерные нейтрофилы	66	%
Лимфоциты %	16	%
Моноциты %	12	%
СОЭ по Вестергрену	46	мм/ч

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КРОВИ:

Исследование	Результат	Единицы измерения
Антинуклеарный фактор (АНФ, ИФ Нер-2)	1:640	титр
Антитела класса IgG к двуспиральной (нативной) ДНК	80	МЕ/л
Ревматоидный фактор	5	МЕд/мл
Антистрептолизин-О (АСЛ-О)	20	Ед/мл
Иммуноглобулины класса G (IgG)	20,2	г/л
Иммуноглобулины класса M (IgM)	2,3	г/л
Иммуноглобулины класса A (IgA)	3,3	г/л

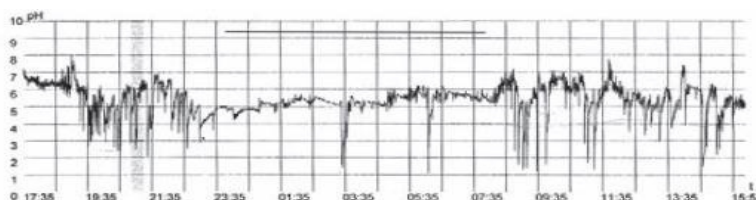
ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭХОКГ:

Визуализация: обычная. Левое предсердие 3.8 см. Правое предсердие: 3.2 см. Правый желудочек: 4.8 см. Левый желудочек: КДР – 6.0 см, КСР – 4.2 см, ФВ – 42%, ТМЖП – 1,0 см, ЗСЛЖ – 0,9 см, ММЛЖ – 152 г, ИММЛЖ – 96 г/м кв. Аорта: корень 2.2 см, синус Вальсавы 2.7 см, восходящий отдел аорты 2.9 см, стенки обычной эхогенности. Аортальный клапан: створки не изменены, V_{max} 2,0 м/с. Митральный клапан: створки не изменены, движутся в противофазе. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальный клапан: створки не изменены, регургитация 0-1 степени. Лёгочная артерия: 2.4 см, клапан без особенностей. Перикард: отмечается расхождение листков 7 мм за счёт наличия жидкости.

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РН-МЕТРИИ:



Показатели	Общее время с pH < 4,0 (%)	Время стоя с pH < 4,0 (%)	Время лежа с pH < 4,0 (%)	Общее число рефлюксов	Число рефлюксов > 5 минут	Самый длительный рефлюкс (минуты)
Норма	4,5	8,4	3,5	47	3,5	20
Обследование	15	14,7	3,6	39	5	25

Типовое задание №3 по станции «Внутренние болезни»: Продемонстрировать приемы оказания первой помощи, готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях/состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента (неотложная медицинская помощь) и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (экстренная медицинская помощь)

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

1) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.

2) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST

3) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при тахикардиях с узкими желудочковыми комплексами (суправентрикулярных тахикардиях).

4) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при тахикардиях с широкими желудочковыми комплексами (желудочковые тахикардии).

5) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при жизнеугрожающем приступе бронхиальной астмы.

6) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при легочном кровотечении.

7) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях (крапивница).

8) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях (отек Квинке).

9) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке

10) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при кетоацидотической коме

11) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при гипогликемической коме

12) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при гиперосмолярной коме

13) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи больному с молочнокислым ацидозом (лактатацидозом)

14) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при кардиогенном шоке

15) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при фибрилляции желудочков

16) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при пароксизмальной мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий)

17) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острой почечной недостаточности

18) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при интоксикации сердечными гликозидами

- 19) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острой надпочечниковой недостаточности
- 20) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острой левожелудочковой недостаточности (отек легких).
- 21) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при остром приступе подагры
- 22) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии
- 23) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при полной А-V блокаде
- 24) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при расслаивающей аневризме аорты
- 25) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при тиреотоксическом кризе
- 26) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при гипертоническом кризе.
- 27) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при судорожном синдроме
- 28) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острой сосудистой недостаточности (коллапс, обморок).
- 29) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острой интоксикации этанолом или метиловым спиртом
- 30) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при почечной колике.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Хирургические болезни»

Типовое задание №1 по станции «Хирургические болезни»: Обследование хирургического больного: продемонстрировать сбор анамнеза, осмотра пациента, технику пальпации, перкуссии, аускультации. Оформление экзаменационного листа курации с обоснованием предварительного диагноза, плана обследования, плана лечения (в том числе оперативного), выбором прогноза по заболеванию и медицинской реабилитации.

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

ОБРАЗЕЦ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО ЛИСТА КУРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
НАПРАВЛЕННОСТЬ (ПРОФИЛЬ) ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
(СПЕЦИАЛИТЕТ)

II ЭТАП ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Дата экзамена: « ____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. студента _____
Группа № ____ 6 курса лечебного факультета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ
(курация хирургического больного)

1. Паспортные данные больного:

Ф.И.О. больного _____
Возраст больного _____
Дата поступления в стационар _____ (число, месяц, год)
Место работы _____
Домашний адрес _____
Кем направлен больной _____

2. Диагноз направительный _____

3. Жалобы _____

4. Сбор анамнеза и исследование объективного статуса
(проводится в присутствии члена ГЭК – без записи)

5. Назначьте необходимые лабораторно-инструментальные методы исследования для верификации диагноза _____

6. Диагноз клинический: основное заболевание, сопутствующее, осложнения. (Обоснование диагноза при собеседовании с экзаменатором). _____

7. Назначьте предполагаемые методы лечения (оформляется как лист врачебных назначений; при необходимости - вид операции). _____

8. Прогноз (для выздоровления, для реабилитации). _____

9. Назначьте предполагаемые методы медицинской реабилитации и профилактики; дайте трудовые рекомендации. _____

Подпись студента _____
Оценка по 100-балльной системе: _____
Подпись члена ГЭК _____

Типовое задание №2 по станции «Хирургические болезни»: оценить результаты лабораторно-инструментальных методов исследования (ЭФГДС, колоноскопии, ректороманоскопии, лапароскопии, УЗИ, рентгенограмм, комплексов анализов).

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФГДС:

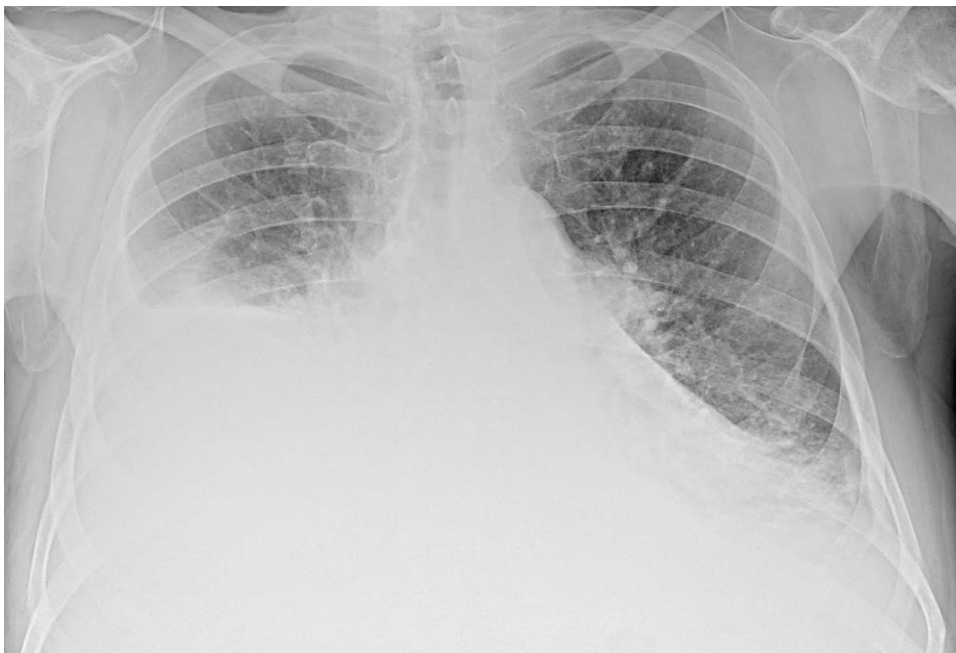
	Результат
ПИЩЕВОД	
проходимость, состояние слизистой, эластичность стенки, соотношение с прилегающими органами	Без патологии
КАРДИЯ	
тонус, проходимость, рефлюкс, угол Гисса, переходная кайма	Без патологии
ЖЕЛУДОК	
содержимое натошак, состояние и рельеф слизистой оболочки, эластичность стенки, перистальтика, анатомические отделы, конфигурация соотношение с прилегающими органами	В желудке до 500 мл мутной слизистой жидкости, содержащей остатки пищи, принятой за 24 часа до обследования. Желудок расширен. Складки слизистой желудка гипертрофированы. Слизистая ярко-розовая, отечная. Имеются мелкие белесоватые очаги во всех отделах. Перистальтика вялая.

ПРИВРАТНИК	
форма, тонус, проходимость, рефлюкс	Привратник деформирован рубцами, диаметр 0,3 см. За привратник эндоскоп не проходит.
ЛУКОВИЦА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	
содержимое, конфигурация, состояние и рельеф слизистой, тонус	Осмотреть не удалось
ПОСТБУЛЬБАРНАЯ ЧАСТЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	
содержимое, состояние и рельеф слизистой, тонус, проходимость	Осмотреть не удалось
ЗОНА БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСКА	
вид продольной складки и ее размеры, наличие пролапса со стороны холедоха, размеры фатерова соска и его устья, состояние слизистой оболочки, выделения из фатерова соска	Осмотреть не удалось
ЗОНА ПОДКОВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	
анатомические отделы и их состояние	Осмотреть не удалось

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЗИ:

Показатель	Результат	Референсные значения
ПОЧКИ		
Форма	Обычная	Обычная
Расположение	Обычное	Обычное
Размер почки: длина х ширина х толщина	11 × 5,5 × 4,2 см	10–12 х 5–6 х 4,0–5,0 см
Соотношение: длина : ширина : толщина	2 : 1 : 0,9	2 : 1 : 0,8
Суммарный объем обеих почек	240 см ³	250 см ³
Эхогенность коркового слоя	Однородная	
Структура паренхимы	Однородная	
Сосудистый рисунок	Не выражен	
Толщина паренхимы	22 мм	20–23 мм
ЧЛС почки	Норма	
Рено-кортикальное соотношение	0,35	0,37–0,4
Мочеточники	Не визуализируются	
ПЕЧЕНЬ		
Сагиттальный размер левой доли	9 см	<10 см
Толщина левая доля	5,5 см	<6 см
Сагиттальный размер правой доли	12 см	<14 см
Толщина правой доли	11 см	<12,5 см
Паренхима	однородная	однородная
Эхогенность	повышена	
Контуры	ровные	ровные
V.portae	11 мм	10–12 мм
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ		
Размеры	10,8 × 3,5 см	5,0–8,0 х 1,5–3 см
Форма	Овальная	Овальной или грушевидной формы
Контуры	Неровные	ровные
Толщина стенки	Стенка толщиной до 6 мм, удвоена.	1,5–3 мм
Содержимое пузыря	В полости эхогенная жидкость и плотные эхоструктуры в диаметре от 15 до 20 мм. Одна из них фиксирована в шейке, не смещается.	однородное
Сократимость желчного пузыря	Не сокращается	60–75%

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАММЫ:



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОТОКОЛА ЛАПАРОСКОПИИ

	Результат
Свободная жидкость: отсутствие или наличие, характер, локализация	В правом подпеченочном пространстве до 300 мл серозного желтоватого выпота.
Диафрагма: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Печень: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Желчный пузырь: наличие или отсутствие патологии	Желчный пузырь грушевидной формы, размерами 12,7 × 4,7 см, напряжен, гиперемирован, не опорожняется.
Селезенка: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Желудок: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
12-перстная кишка: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Тонкая кишка: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Червеобразный отросток: наличие или отсутствие патологии	В правой подвздошной области спаечный процесс, обусловленный аппендэктомией в анамнезе
Ободочная кишка: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Прямая кишка: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Мочевой пузырь: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Матка: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Придатки матки: наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Большой сальник: наличие или отсутствие патологии	Рыхло спаян с нижней поверхностью желчного пузыря
Париетальная брюшина: наличие или отсутствие патологии	Гиперемирована в правом подреберье
Забрюшинное пространство: наличие или отсутствие патологии	Без патологии

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОТОКОЛА РЕКТОРОМАНОСКОПИИ

	Результат
--	-----------

Перианальная область: состояние кожи, наличие патологии	На 6 часах наблюдается щелевидный дефект кожи 0,5×0,2 см, уходящий в анальный канал. Стенки дефекта покрыты воспалительной фибринозной тканью
Данные пальцевого исследования прямой кишки: наличие или отсутствие патологии, проходимость	Исследование резко болезненно
Анальный сфинктер: тонус, наличие или отсутствие патологии	Тонус сфинктера повышен вследствие острой болезненности исследования. На задней стенке анального канала (на 6 часах) - дефект слизистой линейной формы 1,5 × 0,4 см, покрыт фибрином, контактно кровоточит, резко болезнен.
Ампула прямой кишки: состояние слизистой оболочки, сосудистого рисунка, эластичность стенки, наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Ректосигмовидный отдел: переход сигмовидной кишки в прямую, состояние слизистой оболочки, сосудистого рисунка, эластичность стенки, наличие или отсутствие патологии	Без патологии
Дистальные отделы сигмовидной кишки: состояние слизистой оболочки, сосудистого рисунка, эластичность стенки, наличие или отсутствие патологии	Без патологии

Типовое задание №3 по станции «Хирургические болезни»: Продемонстрировать готовность к применению медицинских изделий в хирургии; продемонстрировать приемы оказания первой помощи, готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях/состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента (неотложная помощь) и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (экстренная медицинская помощь); продемонстрировать готовность к применению медицинских изделий в хирургии

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

- 1) Алгоритм действия врача при переливании иногруппной крови.
- 2) Техника наложения хирургического шва (узлового, непрерывного, Z- и П-образного).
- 3) Техника проведения диагностического перитонеального лаважа.
- 4) Техника задней и передней тампонады носовых ходов при носовом кровотечении.
- 5) Техника проведения плевральной пункции.
- 6) Техника проведения трахеостомии и коникотомии.
- 7) Техника проведения вагосимпатической блокады.
- 8) Техника наложения повязки Дезо.
- 9) Техника иммобилизации нижней конечности при открытом переломе голени.
- 10) Техника проведения блокады по Школьникову (внутричревная).
- 11) Техника выполнения паранефральной новокаиновой блокады.
- 12) Техника эпицистостомии.
- 13) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при множественном 2-х стороннем переломе ребер.
- 14) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при травмах позвоночника.

- 15) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при отморожениях и замерзании.
- 16) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при поражении электротоком.
- 17) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при термических ожогах.
- 18) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи больному с гемотораксом.
- 19) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи больному с напряженным пневмотораксом.
- 20) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при синдроме длительного раздавливания нижних конечностей (краш-синдроме).
- 21) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при остановке кровотечения из бедренной артерии
- 22) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при остановке кровотечения из подколенной артерии
- 23) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при остановке кровотечения из подвздошной артерии
- 24) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при остановке кровотечения из сонной артерии
- 25) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при остановке кровотечения из подключичной артерии
- 26) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при кровохарканье и легочном кровотечении.
- 27) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при геморрагическом шоке.
- 28) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
- 29) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при острой задержке мочи
- 30) Написать предоперационное заключение больному с острым аппендицитом.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Акушерство и гинекология»

Типовое задание №1 по станции «Акушерство и гинекология»: продемонстрировать акушерско-гинекологическое исследование на манекене, технику основных манипуляций, готовность к применению медицинских изделий.

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-6.

- 1) Пропредмонстрируйте наружное акушерское исследование на фантоме (прием Леопольда).
- 2) Пропредмонстрируйте оценку таза с акушерской точки зрения.
- 3) Пропредмонстрируйте оказание ручного пособия при головном предлежании плода.
- 4) Пропредмонстрируйте оказание ручного пособия при тазовом предлежании плода.
- 5) Пропредмонстрируйте технику осмотра и измерения родившегося плода.
- 6) Пропредмонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах у родильниц.
- 7) Пропредмонстрируйте последовательность мероприятий при послеродовом

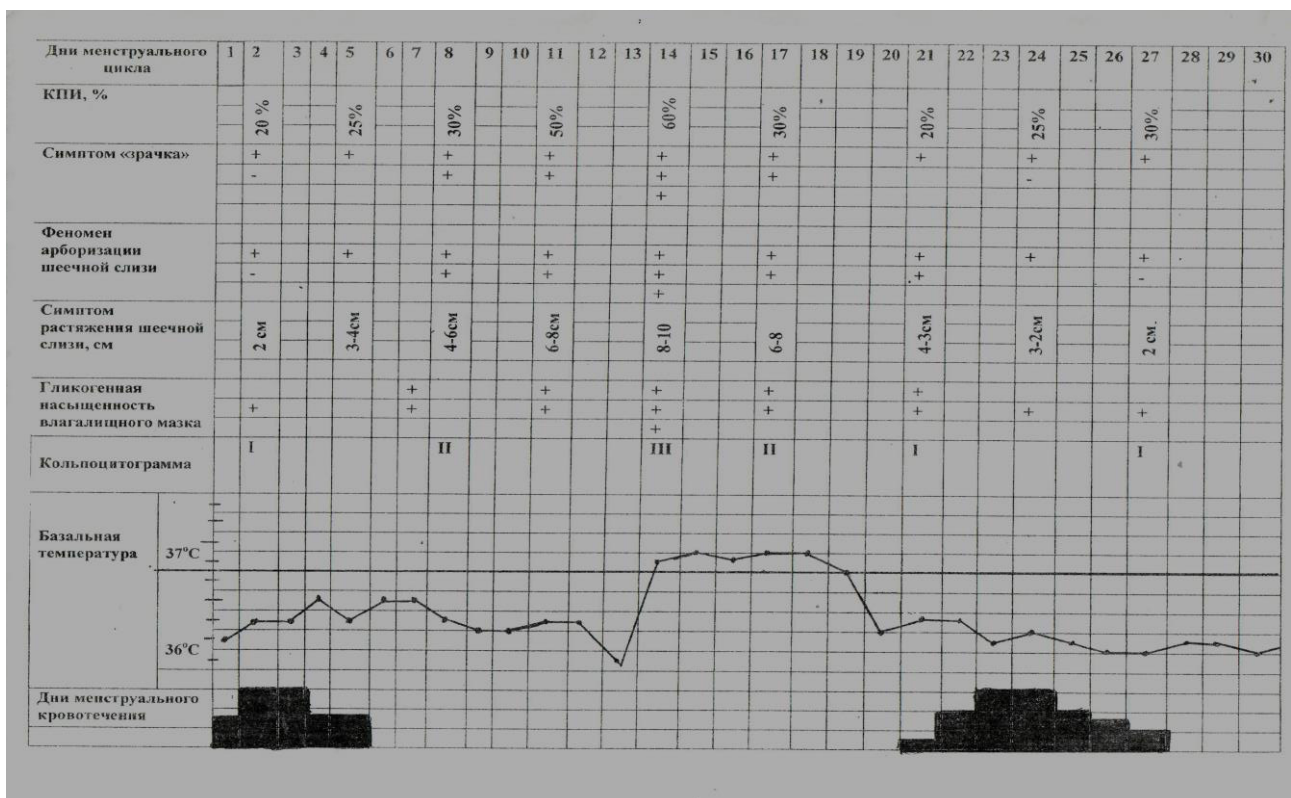
- гипотоническом кровотоке (техника введения внутриматочного баллона).
- 8) Продемонстрируйте последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотоке (техника наложения компрессионного шва на матку).
 - 9) Продемонстрируйте технику выполнения амниотомии и амниоцентеза.
 - 10) Продемонстрируйте технику взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериологического исследования.

Типовое задание №2 по станции «Акушерство и гинекология»: Оценить результаты специальных методов исследования (УЗИ, менограмма, КТГ, гистерография в родах, рентгенограммы органов малого таза, бактериоскопия, метросальпингография).

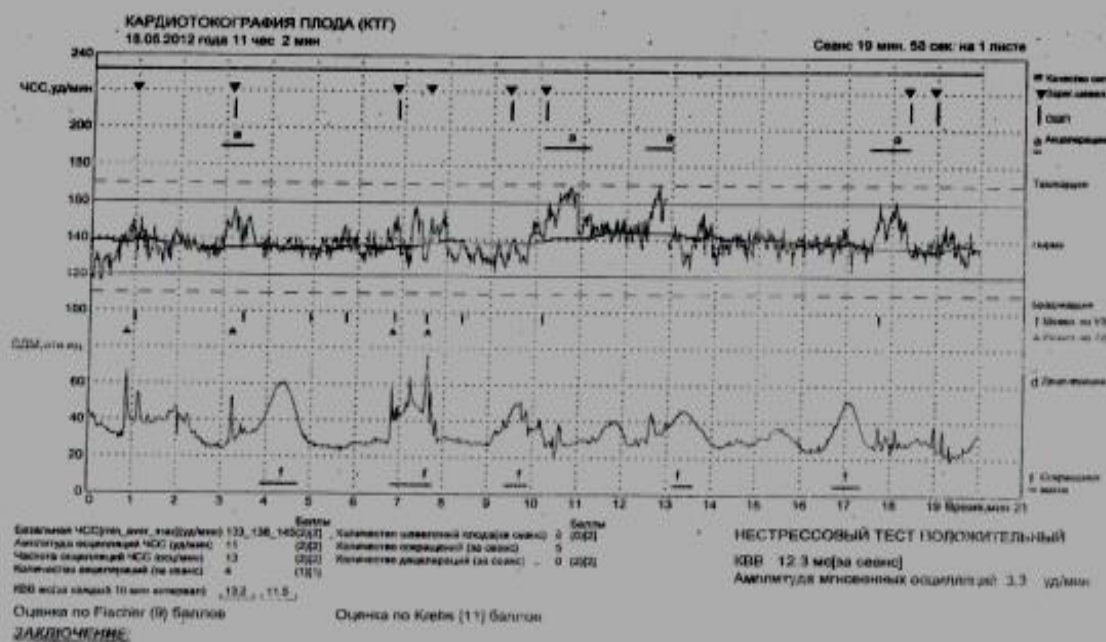
Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-6.

Оцените размеры таза		Определите срок беременности и дату родов.	
D. sp.	23 см.	Последняя менструация	09. 11 - 16. 11.
D. cr.	23 см.	Первая явка в Ж / К	25. 01. - 10 недель
D. troch.	30 см.	Первое шевеление плода	05. 04.
Con. ext.	17 см.		
Оцените готовность организма беременной к родам			
Положение шейки матки - кзади			
Длина шейки матки - >2 см			
Консистенция шейки матки - плотная			
Проходимость цервикального канала – наружный зев проходим для кончика пальца			
<u>Штриховая проба:</u> белый дермографизм.			
Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар			
Сердцебиение	110 уд / мин		
Дыхание	25 дых. в мин.		
Мышечный тонус	снижен		
Окраска кожи	цианоз		
Рефлексы	снижены		

ОЦЕНИТЕ ДАННЫЕ МЕНОГРАММЫ:



Кардиотокография (КТГ)



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАММЫ:



Типовое задание №3 по станции «Акушерство и гинекология»: Продемонстрировать готовность к применению медицинских изделий в акушерстве и гинекологии; продемонстрировать приемы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях/состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента (неотложная помощь) и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (экстренная медицинская помощь)

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-6.

- 1) Алгоритм действия врача для диагностики бесплодия
- 2) Алгоритм действия врача при проведении мониторинга состояния плода в родах
- 3) Алгоритм действия врача при проведении операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте
- 4) Алгоритм действия врача при проведении операции удаления маточной трубы
- 5) Алгоритм действия врача при проведении осмотра и измерении родившегося плода
- 6) Алгоритм действия врача при проведении осмотра шейки матки в зеркалах у родильниц
- 7) Алгоритм действия врача при проведении оценки готовности организма беременной к родам
- 8) Алгоритм действия врача при проведении прерывания беременности в ранние сроки
- 9) Алгоритм действия врача для прерывания беременности в поздние сроки по медицинским показаниям
- 10) Алгоритм действия врача при проведении пункции брюшной полости через задний свод
- 11) Алгоритм действия врача при проведении эпизиотомии и эпизиоррафии
- 12) Алгоритм действия врача при геморрагическом шоке в результате прервавшейся трубной беременности.
- 13) Алгоритм действия врача при кровотечении из раковой опухоли шейки матки.
- 14) Алгоритм действия врача при разрыве кисты яичника.
- 15) Алгоритм действия врача при родившемся миоматозном узле.
- 16) Назовите последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного умеренной степени тяжести

- 17) Назовите последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного тяжелой степени тяжести
- 18) Назовите последовательность мероприятий при ведении нормальных родов.
- 19) Назовите последовательность мероприятий при вскрытии абсцесса бартолиновой железы.
- 20) Назовите последовательность мероприятий при выполнении амниотомии и амниоцентеза.
- 21) Назовите последовательность мероприятий при выполнении классического ручного пособия при тазовом предлежании плода.
- 22) Назовите последовательность мероприятий при выполнении операции удаления маточной трубы.
- 23) Назовите последовательность мероприятий при выполнении пренатальной диагностики
- 24) Назовите последовательность мероприятий при выполнении ручного пособия при головном предлежании плода.
- 25) Назовите последовательность мероприятий при гинекологическом перитоните.
- 26) Назовите последовательность мероприятий при инфицированном и септическом аборте.
- 27) Назовите последовательность мероприятий при остром аппендиците у беременной.
- 28) Назовите последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении.
- 29) Назовите последовательность мероприятий при послеродовом эндометрите.
- 30) Назовите последовательность мероприятий при тяжелой преэклампсии.
- 31) Назовите последовательность мероприятий при угрожающем разрыве матки.
- 32) Современные методы контрацепции.

2.3. Оценочные средства для проведения третьего этапа ГЭ

Выпускнику предлагается комплексный билет, требующий решения и дачу развернутых ответов на четыре комплексные клинические/ситуационные задачи по тематическим блокам (внутренние болезни; хирургические болезни; акушерство и гинекология; смежные дисциплины) (пример билета представлен в приложении 2 к настоящему ФОС).

Тематический блок «Внутренние болезни» включает решение комплексной клинической/ситуационной задачи по одной из следующих профилизирующих дисциплин: «Госпитальная терапия»; «Поликлиническая терапия»; «Вопросы геронтологии».

Тематический блок Хирургические болезни включает решение комплексной клинической/ситуационной задачи по одной из следующих профилизирующих дисциплин: «Госпитальная хирургия», «Травматология, ортопедия», «Урология».

Тематический блок «Акушерство и гинекология» включает решение комплексной клинической/ситуационной задачи по одной из следующих профилизирующих дисциплин «Акушерство», «Гинекология».

Тематический блок смежные дисциплины включает решение комплексной клинической/ситуационной задачи по одной из следующих профилизирующих дисциплин: «Безопасность жизнедеятельности», «Гигиена», «Дерматовенерология», «Медицинская реабилитация», «Инфекционные болезни», «Клиническая фармакология», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Онкология», «Офтальмология», «Спортивная медицина», «Физическая культура и спорт», «Фтизиатрия».

Задачи тематических блоков содержат подробное описание клинической ситуации, визуализацию симптомов (иллюстративный фотоматериал), результаты методов обследования (рентгенограммы, анализы крови и пр.). Как правило, разбор

ответов на полученные задания комплексного билета осуществляется устно; до устного собеседования выпускнику дается не менее 15 минут для подготовки письменного чернового варианта ответа. В ходе устного ответа выпускник должен продемонстрировать навык решения конкретных профессиональных задач и знания теоретических основ по соответствующим дисциплинам (модулям).

Примеры типовых комплексных клинических/ситуационных задач для собеседования по тематическому блоку «Внутренние болезни»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

ЗАДАЧА №1

Мужчина 79 лет обратился с *жалобами* на эпизодическое повышение АД до 160-170/60-70 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области, усилением «шума» в голове.

Анамнез: Считает себя больным около 5-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Плановой терапии не получает. По совету своих родственников при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает эналаприл по 10 мг. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. В течение последних 5 лет отмечает значительное снижение остроты зрения (перестал читать, изображение телевизора крайне размыто), остроты слуха (не может пользоваться телефоном, но разговорную речь слышит, если просит собеседника говорить громче). Последний год появился страх падений (неустойчивость при ходьбе, «бросает из стороны в сторону»), поэтому перестал выходить за пределы квартиры, по квартире передвигается с помощью трости. Курит около ½ пачки в день – 50 лет. Операций, травм не было.

При физикальном осмотре состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост 169 см, вес 74 кг (2 года назад 79 кг). При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный лёгочный. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких жесткое дыхание, единичные сухие свистящие хрипы по всем легочным полям. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 уд/мин, АД сидя – 160/68 мм рт.ст. АД лёжа – 170/74 мм рт.ст. АД стоя 140/62 мм рт.ст. (выраженное головокружение пациента после вертикализации). Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Пастозность нижней трети обеих голеней.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите основные гериатрические синдромы у данного пациента
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте терапию согласно поставленному диагнозу, обоснуйте свои назначения.
5. Составьте план медицинской реабилитации данного пациента.

ЗАДАЧА 2

Мужчина 54 лет впервые обратился к врачу-терапевту участковому с целью прохождения диспансеризации. Он отрицает наличие каких-либо хронических заболеваний и не принимает никаких лекарственных средств. Наследственность: отец пациента умер в возрасте 74 лет от острого инфаркта миокарда; мать жива, ей в настоящее время 80 лет, получает лечение по поводу артериальной гипертензии. У него есть младшие родные брат и сестра, в отношении которых он утверждает, что они не

страдают никакими хроническими заболеваниями. Вредные привычки отрицает (пациент не курит, не употребляет алкоголь, никогда не применял наркотические средства). Ведет малоподвижный образ жизни, работает финансовым советником, не занимается спортом.

При объективном исследовании не отмечается отклонений от нормы по всем органам и системам. ЧСС 80 в минуту, АД 127/82 мм.рт.ст., ЧД 18 в минуту. Рост 170 см, масса тела 86 кг, индекс массы тела (ИМТ) 29,8 кг/м², окружность талии 98 см.

ВОПРОСЫ

- 1) Какие дополнительные исследования в рамках 1 этапа диспансеризации следует провести данному пациенту (после опроса, антропометрии и измерения АД)?
- 2) Какие исследования наиболее ценны для выявления суммарного сердечно-сосудистого риска у данного пациента?
- 3) Какие исследования в рамках первого и второго этапов диспансеризации направлены на скрининг онкопатологии у данного пациента?
- 4) По результатам дополнительных исследований в рамках 1 этапа диспансеризации у данного пациента уровень общего холестерина крови 3,4 ммоль/л, уровень глюкозы крови 4,1 ммоль/л, ЭКГ без отклонений от нормы. Оцените, каков суммарный сердечно-сосудистый риск для данного пациента по SCORE?
- 5) Какие рекомендации по изменению образа жизни Вы дадите пациенту?

ЗАДАЧА № 3

Мужчина 28 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры тела до 39,2°C с ознобами, кровоточивость десен, появление «синячков» на коже без видимых причин, общую слабость.

Из анамнеза: считает себя больным в течение 7 дней, когда появилось повышение температуры, принимал парацетамол с кратковременным эффектом. Слабость стала прогрессивно нарастать, появилась кровоточивость. Наличие хронических заболеваний отрицает. Родители здоровы. Имеет специальное среднее образование, работает технологом. Служил в армии на подводной лодке.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы бледные, обычной влажности. На коже нижних конечностей - экхимозы; петехии на коже плеч, предплечий; в ротовой полости – единичные петехиальные элементы. При аускультации дыхание везикулярное, ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 100/65 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги, размеры по Курлову – 16×10×9 см. Селезенка пальпируется, эластичная, безболезненная, перкуторные размеры 10×8 см.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 78 г/л, тромбоциты - $30 \times 10^9/л$, лейкоциты – $28,9 \times 10^9/л$, бласты - 32%, миелоциты – 0%, юные нейтрофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 38, лимфоциты – 25, СОЭ – 30 мм/час.



ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте тактику ведения больного.
4. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА № 4

При проведении 1 этапа диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр.

На момент осмотра врачом-терапевтом участковым жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать, 69 лет, страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа; отец – умер в 60 лет от инфаркта миокарда. При анкетировании наличие соматической патологии и вредных привычек отрицает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план обследования пациентки на 2 этапе диспансеризации.
3. К какой группе здоровья относится данная пациентка?
4. Какой гипотензивный класс препаратов Вы бы рекомендовали пациентке?

Обоснуйте свой выбор.

5. Какой препарат для контроля гликемии Вы бы рекомендовали пациентке?

Обоснуйте Ваш выбор.

ЗАДАЧА № 5

Женщина, 72 лет, предъявляет *жалобы* на частые головные боли; повышение АД до 150-160/90-95 мм рт.ст.; головокружение («провал под ногами»), усиливающиеся при поворотах головы; шум и звон в ушах; снижение слуха, больше слева; неустойчивость и неуверенность при ходьбе; шаткость походки; боязнь падений; уменьшение повседневной активности из-за снижения способности к концентрации внимания; ухудшения памяти.

Из анамнеза: в настоящее время пенсионер, ранее работала главным бухгалтером. Страдает артериальной гипертензией с 40 лет; регулярно принимает гипотензивную терапию (лозартан 50 мг в сутки, амлодипин 5 мг в сутки, бисопролол 5 мг в сутки). В возрасте 51 и 55 лет перенесла ОНМК ишемического типа. В возрасте 60 лет – зарегистрирован первый пароксизм фибрилляции предсердий, выбрана стратегия восстановления сердечного ритма, постоянно принимала пропафенон. Последние 5 лет – перманентная форма фибрилляции предсердий. Антикоагулянтная терапия отсутствует (в течение нескольких месяцев принимала дабигатран, но отказалась от приёма из-за появления носового кровотечения). Постоянно принимает аторвастатин 20 мг. В течение последних 3-4 лет отмечает ежедневные эпизоды головокружения,

неустойчивость и шаткость при ходьбе («бросает в сторону и назад»), что привело к боязни падений. Пациентка опасается передвигаться без помощи родственников. Последние 2 года, со слов дочери пациентки – прогрессирующее ухудшение памяти, концентрации внимания (не помнит факт приёма лекарственных препаратов, текущие события в семье, трудности в бытовых вопросах – ведение домашнего хозяйства, планирование покупок, запись к врачу поликлиники и т.д.).

Объективно: Вес – 89 кг, Рост – 165 см, окружность талии 114 см, окружность бедер 106 см. Лёгкие: везикулярное ослабленное дыхание, в нижних отделах с обеих сторон незвучные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД – 17 в мин. Тоны сердца приглушены, аритмичны за счет фибрилляции предсердий. ЧСС = Пульс = 82 в мин. АД среднее (сидя): 170/102 мм рт.ст., АД среднее (лежа): 165/98 мм рт.ст. АД среднее (стоя): 156/96 мм рт.ст. Живот: увеличен за счёт подкожной жировой клетчатки. Край печени на 2 см ниже рёберной дуги, размеры по Курлову 11 – 9 – 7 см. Отмечается индуративный отёк нижней трети обеих голеней, кожа уплотнена, утолщена, багрового цвета с участками гиперпигментации.

ЭКГ: Фибрилляция предсердий с частотой сокращения желудочков от 62 до 93 в мин. Диффузное снижение вольтажа. Очаговые изменения неизвестной давности в нижне-диафрагмальной области левого желудочка (патологические зубцы Q в отведениях II, III, aVF).

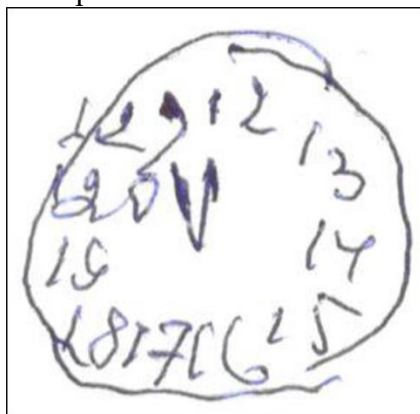
ЭхоКГ: Концентрическая гипертрофия левого желудочка (ИММЛЖ – 126 г/м²; толщина ЗСЛЖ – 11,7 мм, толщина МЖП – 12,1 мм) без дилатации (КДР ЛЖ – 48,7 мм, КСР – 30,8 мм). Дилатация левого предсердия – 43,3 мм (1 ст.), ФВ ЛЖ – 46%. Зона гипокинеза в 4 и 10 сегментах. Атеросклероз аорты. Кальциноз створок аортального клапана. Аортальная регургитация 1 ст. Митральная регургитация 1 ст. Перикард – норма.

КТ головного мозга: КТ-картина перенесённых ОНМК в бассейнах правой и левой средней мозговой артерии, множественные очаги лейкоареоза, умеренное расширение внутренних и наружных ликворосодержащих пространств. Атеросклероз магистральных артерий головного мозга.

Скрининговая оценка когнитивного статуса:

МоСА тест – 15 баллов.

Тест рисования часов:



ВОПРОСЫ:

1. Назовите ведущие гериатрические синдромы у данной пациентки.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
4. Назначьте медикаментозную терапию согласно поставленному диагнозу, обоснуйте свои назначения.
5. Составьте план вторичной профилактики и комплексной медицинской реабилитации.

Примеры типовых комплексных клинических/ситуационных задач для собеседования по тематическому блоку «Хирургические болезни»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

ЗАДАЧА №1

Мужчина 25 лет упал с высоты 3,5 метров на выпрямленные ноги, после чего появились боли в области левого коленного сустава, невозможность опоры на левую нижнюю конечность, и, как следствие этого, самостоятельно передвигаться. Боли в левом коленном суставе беспокоят больше с наружной стороны. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в приёмное отделение многопрофильной больницы.

Объективно: состояние больного относительно удовлетворительное, адекватен, ориентирован в пространстве и времени. Дыхание самостоятельное, свободное. Гемодинамика стабильная.

При осмотре: пациент удерживает левую голень в слегка согнутом положении; контуры левого сустава сглажены, отмечена вальгусная деформация голени в пределах 20 градусов. По наружной поверхности левого коленного сустава имеется подкожный кровоподтек. При пальпации определяется резкая болезненность в области наружного мыщелка бедра и симптом баллотирования надколенника. Активные движения в левом коленном суставе отсутствуют, пассивные сопровождаются выраженным болевым синдромом. Ощущается хруст при движении сочленяющихся поверхностей, наряду с этим возможна вальгусная девиация голени в пределах 30 градусов, сопровождающаяся усилением болей в области наружного мыщелка большеберцовой кости слева. Осовая нагрузка на левую нижнюю конечность болезненная.

Выполнена рентгенография левого коленного сустава (см. рис.)



При пункции левого коленного сустава удалено около 80 мл геморрагической жидкости с капельками жира.

ВОПРОСЫ

- 1) Ваш предположительный диагноз.
- 2) Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза
- 3) Назовите тактику лечения данного повреждения
- 4) Какие показания для хирургического метода лечения?
- 5) Укажите объём и содержание первичной медико-санитарной помощи (доврачебной, врачебной).

ЗАДАЧА № 2

Больная, 50 лет, двое суток назад отметила появление постоянной средней интенсивности боли в правой голени. Боли усиливались при движении в

голеностопном суставе справа. Больная предъявляет жалобы на слабость, разбитость и нарушение сна. Температура тела – 37,8° С.

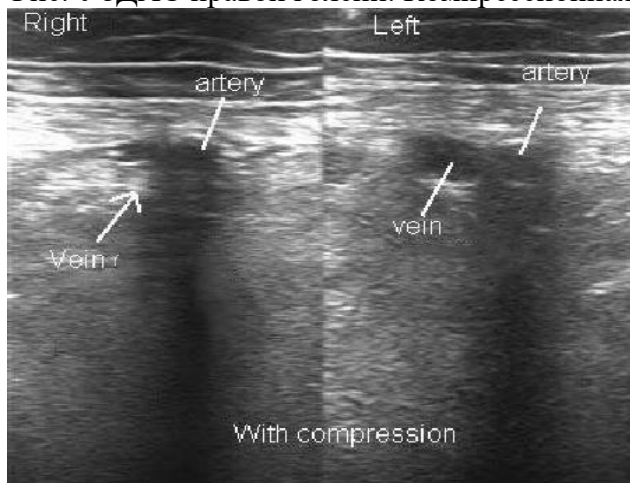
Status presents: общее состояние относительно удовлетворительное. Пульс - 88 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 130/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Status locales: правая голень обычной окраски, теплая на ощупь. Объемная асимметрия +4 см на уровне с/3 голени, на бедре отсутствует. При тыльном сгибании в правом голеностопном суставе резко усиливаются боли в икроножных мышцах справа. Сдавление правой голени в передне-заднем направлении так же усиливает боль. Проба Ловенберга справа положительная (давление 110–120 мм рт.ст.).

Общий анализ крови: лейкоциты – $10,0 \times 10^9/\text{л}$; нейтрофилы: сегментоядерные – 57%, палочкоядерные – 13%, юные – 1%, моноциты – 7%.

Коагулограмма: протромбиновый индекс – 106%; время рекальцификации – 110 сек; толерантность плазмы к гепарину – 6 мин; фибриноген 5 г/л; фибриноген «В» – (+++); тромботест - 6 баллов.

Рис. УЗДАС правой голени. Компрессионная проба.



ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз? Расскажите об этиологии и патогенезе данного заболевания?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие инструментальные методы исследования необходимы в диагностике этого заболевания?
4. Принципы лечения?
5. Расскажите о хирургическом лечении данного заболевания? Какие методы оперативных вмешательств Вы знаете? Когда их следует выполнять?

ЗАДАЧА № 3

В поликлинику обратился мужчина 65 лет, предъявляющий жалобы на нестерпимые, интенсивные, постоянные боли в левой нижней конечности, сопровождающиеся мышечной слабостью и онемением пальцев стопы, появившиеся внезапно, без видимых причин около 6 часов назад.

Status presents: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс – 80 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление – 130/90 мм рт.ст. Аускультативно – дыхание жесткое. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень в пределах нормы. Селезенка не пальпируется.

Status locales: отмечается бледность кожных покровов с цианотическим оттенком, гипестезия до средней трети левой нижней конечности. Пульсация на a.femoralis – отчетливая, a. poplitea – отсутствует, a. tibialis posterior, a. dorsalis pedis слева отсутствуют. Левая стопа холоднее правой. Все виды чувствительности и активные

движения в суставах левой нижней конечности отсутствуют, пассивные движения сохранены в полном объеме.



ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какие инструментальные исследования целесообразно выполнить для подтверждения диагноза?
4. Тактика и методы лечения. Обоснуйте принципы консервативной терапии?
5. В чем заключается суть хирургического лечения данной патологии?

ЗАДАЧА № 4

Больная А. 57 лет доставлена каретой СМП в больницу с жалобами на ноющие боли в правой поясничной области, озноб, повышение температуры тела до 39°C.

Анамнез заболевания: Около года назад впервые отметила приступообразные боли в правой поясничной области, принимала спазмолитики, после чего самостоятельно с мочой отошел камень. Около полугода назад отмечала частое, болезненное мочеиспускание мутной мочой. Неделю назад возникли резкие приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождавшиеся ознобом, высокой температурой тела до 39°C, проливным потом. Госпитализирована с диагнозом: острый правосторонний пиелонефрит. На обзорном снимке почек - тень, подозрительная на камень в нижней трети правого мочеточника. Проводилось лечение антибиотиками и интенсивная дезинтоксикационная терапия. Боли приняли ноющий характер, состояние ухудшилось, и больная была переведена в урологическую клинику.

Объективно: Общее состояние тяжелое, бледная, кожа покрыта холодным потом. Пульс - 116 ударов в минуту. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области левой почки. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Выполнена обзорная рентгенография живота.



Через 2 ч после госпитализации состояние ухудшилось: сознание затемнено,

отмечается резкая бледность, кожа покрыта холодным потом. Пульс нитевидный, 140 ударов в минуту. Тоны сердца глухие. Максимальное артериальное давления снизилось до 60 мм рт. ст. Температура тела - 35,4°C.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какое осложнение возникло у пациентки?
3. Назовите причины данного осложнения?
4. Ваша тактика ведения больной?
5. Назовите лечение?

ЗАДАЧА № 5

На дом приглашен участковый врач к лежащему пациенту 76 лет, инвалиду I группы, после перенесенного ОНМК. Родственники заметили, что за 4 дня до обращения, после ушиба правого плеча о спинку кровати, у больного на передне-наружной поверхности правого плеча появилось уплотнение, подкожная гематома, стал жаловаться на боли в плече, движения в руке ограничил, последние 3-е суток повышалась температура до 37,5°C, а к вечеру 4-х суток до 38,5°C.

Status presents: общее состояние средней тяжести. Сознание спутанное, вследствие перенесенного ОНМК. Продуктивный контакт затруднен. Кожный покров бледен. Температура тела 38,6°C. Дыхание везикулярное, поверхностное. Частота дыхательных движений - 24 в минуту. Пульс - 108 ударов в минуту. Артериальное давление - 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные.

Status locales: правое плечо по передне-наружной поверхности отечно на всем протяжении, отек плотный, резко болезненный при пальпации, в средней трети плеча на эпицентре отека кожа гиперемирована, определяется местная гипертермия. Движения в локтевом и плечевом суставах невозможны из-за болей (см. рис.).



ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите этиопатогенез данной патологии. Какие могут быть осложнения при этом заболевании?
3. Нуждается ли больной в госпитализации?
4. Какие дополнительные методы исследования требуются для верификации диагноза?
5. Тактика ведения пациента.

Примеры типовых комплексных клинических/ситуационных задач для собеседования по тематическому блоку «Акушерство и гинекология»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-6.

ЗАДАЧА № 1

Больная В., 45 лет. Жалобы на появление кровянистых выделений из влагалища после физической нагрузки и коитуса. Менструальный цикл не изменен. В анамнезе родов - 2,

медицинских аборт - 3. Последние шесть лет к врачу не обращалась.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки гипертрофирована, на передней губе нарушение эпителиального покрова до 2х2 см, с выростом в виде “цветной капусты”, кровоточит при контакте инструментом. Тело матки обычных размеров, область придатков свободна. Своды глубокие. Инфильтратов в малом тазу не определяется.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки несколько уплотнена. В малом тазу опухолевые инфильтраты и образования не определяются.

Общий анализ крови: гемоглобин 90 г/л, лейкоциты $5,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 26 мм/час.

УЗИ: матка в пределах нормы. Эндометрий не выражен. Правый яичник – 2,4х1,8х1,4 см; левый яичник – 2,2х1,6х1,4 см.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите требуемый объем исследований
3. Составьте план лечения.
4. Прогноз заболевания.
5. Какой этиологический фактор играет решающую роль в возникновении данной патологии?

ЗАДАЧА № 2

Беременная 22 лет доставлена в стационар с жалобами на боли внизу живота.

Анамнез: Соматически здорова. Менструальная функция с 13 лет, менструации по 4-5 дней, через 24-27 дней, нерегулярные, задержки до 30 дней. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременность 1, в данный момент срок гестации - 16 недель. По поводу беременности встала на учет в женскую консультацию.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Пульс 92 ударов в минуту, ритмичный. АД=105/65 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Дно матки на середине расстояния между пупком и лоном. Матка в нормотонусе, возбудима. Шейка матки конической формы, плотная, в зеркалах цианотичная, чистая. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 16 недель беременности. Слева и сзади от матки пальпируется образование размером 12х8х7 см, болезненное, тугоэластической консистенции, неподвижное. Правый свод свободный.

Общий анализ крови: гемоглобин 126 г/л; лейкоциты $9,8 \times 10^9$ /л; СОЭ 20 мм/ч.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить?
4. Тактика лечения.
5. Прогноз для детородной функции.

ЗАДАЧА № 3

Больная 52 лет обратилась к врачу с жалобами на ноющие боли внизу живота, которые появились 2 недели назад. Страдает гипертонической болезнью, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Анамнез: выяснено, что в течение 3-х лет менопауза. Были одни роды, 3 медицинских аборта. В репродуктивном возрасте лечилась по поводу хронического воспалительного

процесса придатков матки.

Объективно: телосложение гиперстеническое, кожные покровы бледные. Температура тела 36,5°C. Дыхание везикулярное. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту. Язык влажный. Живот увеличен в размерах, симптомов раздражения брюшины нет, в боковых отделах определяется притупление перкуторного звука. Стул и диурез не нарушены.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки чистая. Тело матки небольших размеров, плотное, безболезненное. В области придатков с обеих сторон пальпируются образования плотные, бугристые, безболезненные, ограниченные в подвижности, размером до 12 см. в диаметре. Задний свод выбухает, безболезненный.

Общий анализ крови: эритроцитов- $4,2 \times 10^{12}/л$, Hb -72 г/л, лейкоцитов- $10 \times 10^9/л$, СОЭ 67 мм/час, общий анализ мочи без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Предположительный диагноз.
2. Стандарт обследования.
3. Ваша врачебная тактика.
4. Выберите метод лечения. Назовите объём лечения.
5. Прогноз заболевания

ЗАДАЧА № 4

В женскую консультацию обратилась пациентка 28 лет по поводу бесплодия.

Анамнез: менструальная функция с 12 лет без особенностей. Половая жизнь с 18 лет. В течение 3 лет живет половой жизнью в браке без контрацепции. Беременностей не было. 5 лет назад проходила курс стационарного лечения по поводу острого двустороннего сальпингоофорита.

Объективно: телосложение астеническое. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 68 ударов в минуту. АД=110/70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в пределах физиологической нормы.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки с явлениями цервицита. Тело матки обычных размеров, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки тяжистые, безболезненные. Своды свободные.

Общие анализы крови и мочи без патологии.

В мазках – 5-6 лейкоцитов в поле зрения, ключевые клетки, *Candida albicans*.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите возможные причины бесплодия у данной пациентки.
2. Стандарт обследования супружеской пары.
3. Назовите возможные способы восстановления репродуктивной функции у данной пациентки.
4. Составьте план лечения.
5. Профилактика развития этой формы бесплодия.

ЗАДАЧА № 5

В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет с жалобами на задержку менструации на 5 недель, тошноту по утрам, одышку и сердцебиение при значительной физической нагрузке.

Анамнез: в детстве состояла на диспансерном учете у ревматолога, последние пять лет активности ревматического процесса не выявлено. Менструации с 14 лет, через 30 дней, по 4-5 дня, регулярные, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 22 лет без контрацепции, в браке. Беременностей не было. Гинекологических заболеваний не

было.

Объективно: астеническое телосложение, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Кожные покровы бледно-розового цвета, отеков нет. В легких везикулярное дыхание, частота дыханий 18 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ясные, ЧСС 76 ударов в минуту. АД=115/70 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Печень за краем реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин 90 г/л, гематокрит 27%, эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $5,6 \times 10^9/л$, СОЭ -18 мм/час.

Тест на беременность: положительный

Гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. При осмотре в зеркалах отмечается цианоз слизистой влагалища и шейки матки. Тело матки мягковатой консистенции, увеличено до 7-8 недель беременности, безболезненное. Придатки не определяются. Своды свободны. Выделения светлые, умеренные.

ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз.
2. Стандарт исследования при взятии женщины на учет по беременности.
3. Тактика врача женской консультации в разбираемом случае.
4. Показания к прерыванию беременности при ревматизме.
5. Особенности ведения беременности и родов при ревматизме.

Примеры типовых комплексных клинических/ситуационных задач для собеседования по тематическому блоку «Смежные дисциплины»

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-7, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

ЗАДАЧА № 1 (пример по дисциплине «Фтизиатрия»)

Больной Т. 48 лет. При обращении к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, температуру (утром не выше $37^{\circ}C$, вечером до $38,5^{\circ}C$), одышку при движении, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты в течение длительного времени.

Анамнез жизни: язвенная болезнь желудка в течение 7 лет с частыми обострениями. Курит по 1 пачке в день. Алкоголем не злоупотребляет. Ранее туберкулезом не болел. Проживает в очаге туберкулезной инфекции. Рентгенологически обследовался нерегулярно, последнее рентгенографическое обследование было 4 года назад.

Объективный статус: состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, перкуторно – укорочение легочного звука паравертебрально с обеих сторон, аускультативно – в верхних отделах легких дыхание везикулярное, с амфорическим оттенком. При форсированном дыхании паравертебрально в этих же отделах выслушиваются влажные хрипы, больше справа. ЧДД - 21 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты - $11,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы – 1%, лимфоциты - 15%, моноциты - 14%, СОЭ – 38 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

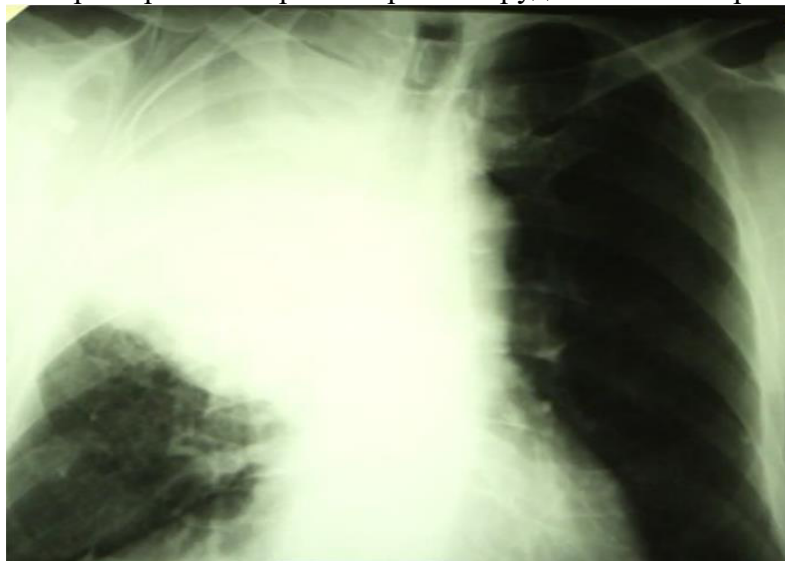
Проба Манту с 2ТЕ - 2 мм. Даскинтест - папула 4 мм.

Общий анализ мокроты: вязкая, слизистого характера, лейкоциты – небольшое количество.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ (3 анализа) – КУБ (+).

Анализ мокроты методом ПЦР: выявлена антибиотикорезистентность МБТ к изониазиду, рифампицину.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается.



ВОПРОСЫ:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме и предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

ЗАДАЧА № 2 (пример по дисциплине «Гигиена»)

Работники животноводческой фермы используют для питья воду из шахтного колодца глубиной 10 м, расположенного непосредственно на ферме. Колодец имеет крышку, оснащен общественным ведром. В 20 м от колодца организован водопой скота.

Санитарно-гигиенический анализ пробы воды показал:

- Окисляемость 8,5 мг/дм³
- Запах, баллы - 4
- Привкус, баллы - 3
- Общая жёсткость, ммолл/ дм³ -7
- Цветность, град - 15
- Сухой остаток, мг/дм³- 700
- Сульфаты, мг/ л - 460 мг/ дм³
- Хлориды, мг/ л -430 мг/ дм³
- Коли-индекс – 10 в 1 дм³
- Аммиак – 0,02 мг/ дм³
- Нитриты- 0,007 мг/ дм³
- Нитраты – 48 мг/ дм³

ВОПРОСЫ:

- 1) Дайте гигиеническое заключение о пригодности воды для хозяйственно-питьевых целей.
- 2) Объясните возможные причины ухудшения качества воды и укажите методы по улучшению качества воды.
- 3) Назовите нормы физиологической и санитарно-гигиенической потребности в воде дня населения.

ЗАДАЧА № 3 (пример по дисциплине «Дерматовенерология»)

Женщина, 49 лет, предъявляет жалобы на высыпания на коже, сильный зуд, преимущественно в ночное время.

Из анамнеза: Болеет около 4-х месяцев. Обращалась неоднократно к участковому терапевту, дерматовенерологу, предполагался диагноз: Аллергическая реакция неизвестного генеза. Назначались антигистаминные препараты, топические ГКС в виде крема, но эффекта не было.

Проживает с сыном и матерью инвалидом. Со слов пациентки зуда у них нет.

При осмотре: в области живота, межпальцевых промежутков кистей имеются мелкие парные узелково-везикулезные высыпания, эскориации, геморрагические корочки.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз можно выставить данной пациентке?
2. Какие методы исследования нужно провести для уточнения диагноза, согласно стандартам оказания медицинской помощи?
3. Какое лечение необходимо назначить данной пациентке, согласно стандартам оказания медицинской помощи?
4. Какая тактика по отношению к сыну и матери?

ЗАДАЧА № 4 (пример по дисциплине «Инфекционные заболевания»)

Больной М., 32 лет, инженер, поступил в клинику с жалобами на повышенную утомляемость, периодически повышающуюся температуру тела, чувство тяжести в левом подреберье. Заболел около 1,5 месяцев назад – повысилась температура тела до 37,2 – 37,5°C, появилось недомогание, быстрая утомляемость. В течение суток иногда отмечал 1-2 пика повышения температуры тела до фебрильных цифр. Периоды лихорадки продолжались около 2 недель, чередовались с периодами апиреksии различной продолжительности. Затем появились неприятные ощущения в левом подреберье, стал темнеть цвет кожных покровов. Похудел. Лечился самостоятельно ципрофлоксацином, парацетамолом. Состояние не улучшалось.

Эпидемиологические данные. В течение последних 2 лет работал инженером в Индии, откуда приехал после окончания контракта за 2 недели до начала заболевания.

Объективные данные. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Умеренно адинамичен. Кожные покровы темной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 84 уд/мин, ритмичный. АД – 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отмечается значительное увеличение селезенки, печени (размеры печени по Курлову 14 – 10 – 10 см). Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон.

Лабораторные данные

Общий анализ крови: эритроциты – $3,25 \times 10^{12}/л$, Нв-90 г/л, лейкоциты – $3,5 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 6%, сегментоядерные нейтрофилы – 42%, лимфоциты – 48%, моноциты – 2%, СОЭ – 44 мм/ч.

Общий белок сыворотки крови – 85 г/л, альбумины – 30%, альфа-1-глобулины – 8%, альфа-2-глобулины – 15%, бета-глобулины – 16%, гамма-глобулины – 31%.

Анализ мочи без изменений.

ВОПРОСЫ:

- 1) Предположите наиболее вероятный основной диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Какие методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза?
- 4) Составьте примерный план лечения для данного пациента.

ЗАДАЧА № 5 (пример по дисциплине «Клиническая фармакология»)

Мужчина 72 лет (вес 90 кг, рост 168 см). По поводу сахарного диабета 2 типа пациент длительно принимает глибенкламид 3.5 мг 2 раза в сутки перед едой и метформин 500 мг 1 раз в сутки. Уровень гликированного гемоглобина 7,0%.

Врачом-терапевтом также были назначены в качестве гипотензивных препаратов бисопролол 5 мг 1 раз в сутки и гидрохлортиазид 25 мг 1 раз в сутки, по поводу гиперлипидемии - аторвастатин 20 мг 1 раз в сутки, для первичной профилактики инфаркта - дипиридамола короткого действия 25 мг 2 раза в сутки.

По поводу жалоб на перемежающуюся хромоту пациент обратился к хирургу, который на основании результатов УЗИ сосудов нижних конечностей поставил диагноз облитерирующий атеросклероз нижних конечностей и назначил пентоксифиллин 400 мг 3 раза в сутки.

Эпизодически в связи с болями в икроножных мышцах пациент самостоятельно принимал ибупрофен 400 мг.

Последние 10 дней беспокоят боли в эпигастрии после приема пищи, изжога. На ФГДС были выявлены множественные эрозии желудка с налетом фибрина. Гастроэнтерологом назначена эрадикационная терапия на 10 дней: омепразол 20 мг 2 раза в сутки, кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки, амоксициллин 1000 мг 2 раза в сутки.

ВОПРОСЫ:

1. Оценить соответствие проводимой фармакотерапии всем имеющимся у пациента нозологиям (по основному и сопутствующим заболеваниям).
2. При подозрении на наличие нежелательной реакции при применении лекарственных препаратов:
 - а. определить тип нежелательной реакции по классификации ВОЗ, факторы риска ее развития и профилактики у пациента
 - б. при необходимости предложить меры по коррекции, терапии, профилактики нежелательной реакции
3. Выявить препараты, назначенные с нарушением инструкций по медицинскому применению.
4. Сформулировать рекомендации по коррекции терапии.

ЗАДАЧА № 6 (пример по дисциплине «Медицинская реабилитация»)

Больной В., 25 лет. Диагноз: компрессионный перелом тела второго поясничного позвонка. Находится в стационаре 5-й день. Травму получил 6 дней назад при падении на спину. Больной уложен на функциональную кровать с приподнятым головным концом, проводится вытяжение по оси позвоночника весом собственного тела.

На рентгенограмме - компрессионный перелом тела позвонка (I степень компрессии)

ВОПРОСЫ:

1. Определите, в каком лечебном периоде находится больной, сформулируйте задачи ЛФК.
2. Перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде.
3. Назовите средства ЛФК, применяемые в эти сроки.

ЗАДАЧА № 7 (пример по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»)

В Н-ском районе Волгоградской области в отчетном году:

Численность населения	47 365 чел.
в том числе женщин детородного возраста	9 816 чел.
число родившихся живыми	469 детей
число умерших	692 чел.
в том числе в возрасте до 1 года	2 детей
число родившихся живыми в предыдущем году	473 детей

ВОПРОСЫ:

На основании данных, представленных в таблице 1, вычислите общие и специальные показатели естественного движения населения:

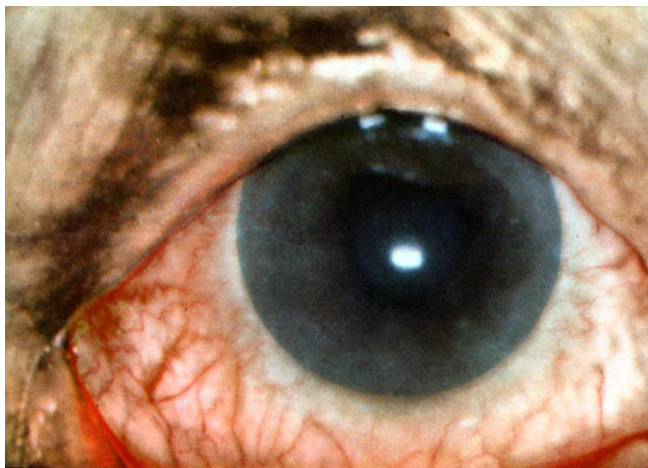
- показатель рождаемости
- показатель смертности
- естественный прирост
- младенческая смертность по Ратсу.

ЗАДАЧА № 8 (пример по дисциплине «Офтальмология»)

Машиной скорой медицинской помощи в стационар доставлена женщина 67 лет с жалобами на сильные боли в правой половине головы, тошноту, однократную рвоту, давящей болью в правом глазу. По её словам, правым глазом в последние месяцы стала видеть плохо.

При осмотре правого глаза: выраженная инъекция, роговица диффузно мутная как «запотевшее стекло», передняя камера мелкая, зрачок широкий. Пальпаторно глаз «твердый как камень».

Левый глаз видит далеко.



ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования предпринять для его уточнения?
3. Ваша тактика лечения
4. Назовите методы профилактики данной патологии

ЗАДАЧА № 9 (пример по дисциплине «Физическая культура и спорт»)

Пациент К. 24 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, ЧСС 88 уд/мин, АД 145/90 мм рт. ст., границы сердца не изменены, тоны приглушены, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный.

Функциональная проба с 20-ю приседаниями за 30 с на 1-й минуте после нагрузки ЧСС 130 уд/мин, АД 170/95 мм рт. ст., к концу 3-й минуты ЧСС 100 уд/мин, АД 150/90 мм рт. ст.

ВОПРОСЫ:

Оцените функциональное состояние и дайте рекомендации по режиму (интенсивность, объем, кратность, направленность) и форма физической оздоровительной тренировки.

ЗАДАЧА № 10 (пример по дисциплине «Спортивная медицина»)

Пациент 26 лет, находится на амбулаторном лечении у ЛОР-врача в Волгоградском областном центре медицинской реабилитации г. Волгограда. Жалобы: на заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, чувство заложенности в ушах.

Анамнез заболевания: Считает себя больным с 2024 года, когда впервые появились насморк, чувство заложенности в носу, нарушение носового дыхания с 2-х сторон. Начало заболевания связывает с переохлаждением и частыми простудными заболеваниями. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал сосудосуживающие капли в нос. Знакомый спортивный врач посоветовал к приёму пероральный деконгестант (псевдоэфедрин, ПСЭ) в сочетании с (седативными) антигистаминными препаратами 1-го поколения (при наличии) и преднизолон.

Анамнез жизни: Место рождения – г. Волгоград, Кировский район. Родился 1-м по счету ребенком. Физическое и психическое развитие в пределах нормы. Образование – высшее. Жилищно-бытовые условия – удовлетворительные. Питание регулярное, 3 раза в день, диеты не придерживается. Питается в основном дома. Пребывание на свежем воздухе – регулярное, физическая нагрузка высокая, занимается гребным спортом (входит в сборную области по гребле на байдарке). Имеет спортивный разряд – кандидат в мастера спорта. Перенесенные ранее заболевания и травмы: ОРВИ, простудные заболевания. Операция по поводу острого аппендицита в 2014 году. В 2016 году была произведена операция септопластика. Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает. Семейный анамнез: неотягощен. Эпидемиологический анамнез. Контакты с инфекционными больными отрицает. Укусам насекомых, грызунов не подвергалась. В последние 1,5 – 2 месяца в отъезде не был. Привычные интоксикации: курение, употребление алкоголя, наркотиков отрицает. Аллергологический анамнез: наличие аллергических заболеваний у себя и родственников отрицает; переливания крови, введение сывороток не производилось; аллергические реакции на введение вакцин и прием медикаментов отрицает; реакции на употребление различных пищевых продуктов, напитков, на наличие запахов, пыльцы растений, шерсти животных, пыли, постельные принадлежности отрицает.

Объективно: Общее состояние – удовлетворительное. Сознание ясное. Положение – активное. Выражение лица – спокойное. Походка – свободная. Телосложение – правильное. Конституционный тип – нормостеник. Рост – 167 см. Вес – 66 кг. Кожные покровы – бледно-розовые; тургор сохранен, влажность умеренная. Тип оволосения – по мужскому типу. Слизистая носа отечна, гиперемирована. Лимфатические узлы: пальпируются правые подчелюстные лимфатические узлы, около 1 см, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Мышечная система: степень развития – обычная; тонус – обычный, болезненность при пальпации и движении не выявлена. Кости: не изменены. Суставы: обычной конфигурации; активные и пассивные движения – в полном объеме; болезненности при

пальпации и при движениях не выявлено. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 160/80 мм рт. ст., ЧСС 84 уд/мин. Границы сердца не расширены. Дыхание в легких жесткое с обеих сторон, хрипов нет. Температура тела в норме.

Обследования:

Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эритроциты – $4,25 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,1 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 57,7%, лимфоциты – 34,5%, моноциты – 7,8%, базофилы – 0, эозинофилы – 3, тромбоциты – 190×10^9 /л, СОЭ 30 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: белок – нет, лейкоциты – 4-5 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 88 уд/мин.

Рентгенография ОГК: без патологии.

Рентгенологическое исследование пазух: определяется незначительное затемнение обеих верхнечелюстных пазух.

При передней риноскопии: слизистая полости носа отечна, гиперемирована с обеих сторон, общий носовой ход справа и слева сужен, отделяемое в небольшом количестве в области средней носовой раковины. При задней риноскопии: слизистая полости носа отечная, гиперемирована, имеется небольшое количество гнойного отделяемого на уровне средней носовой раковины.

ВОПРОСЫ:

- 1) Поставьте предварительный диагноз заболевания?
- 2) Какие дополнительные методы исследования для уточнения диагноза ещё необходимы?
- 3) Является ли оптимальным использование псевдоэфедрина в лечении пациента с учетом его спортивной деятельности?
- 4) Является ли оптимальным использование преднизолона в лечении пациента с учетом его спортивной деятельности?
- 5) Какие есть незапрещённые методы лечения вышеуказанного заболевания?

3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА

Рейтинг обучающегося по итогам освоения ОПОП формируется в ходе прохождения им ГИА в форме трехэтапного ГЭ с учетом предварительного рейтинга за весь период обучения и рассчитывается по формуле:

$$R_{гэ} = (R_{предв_оп} + R_{предв_гэ}) / 2,$$

где $R_{предв_оп}$ – рейтинг обучающегося предварительный за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, $R_{предв_гэ}$ – предварительный рейтинг сдачи ГЭ.

$R_{гэ}$ переводится из 100-балльной системы в 5-балльную систему (приложение 4 к настоящему ФОС) и определяется таким образом оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», являясь окончательным результатом государственного аттестационного испытания, одновременно являясь результатом ГИА и представляя собой результирующую оценку уровня освоения обучающимся образовательной программы.

Также устанавливается соответствие окончательного результата государственного аттестационного испытания уровню сформированности компетентности обучающегося в соответствии с приложением 4 к настоящему ФОС.

3.1. Расчет предварительного рейтинга обучающегося за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА ($R_{предв_оп}$)

Предварительный рейтинг за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА рассчитывается как среднее арифметическое по рейтингу всех

дисциплин, практик за весь срок обучения по формуле:

$$R_{\text{предв_оп}} = (R_{\text{д1}} + \dots R_{\text{дn}} + R_{\text{прак1}} + \dots R_{\text{пракn}}) / n,$$

где $R_{\text{д1}} \dots R_{\text{дn}}$ – рейтинги всех изученных дисциплин, $R_{\text{прак1}} \dots R_{\text{пракn}}$ – рейтинги всех пройденных практик, n – количество составляющих суммы.

3.2. Расчет рейтинга по результатам сдачи ГЭ

$R_{\text{гэ}}$ обучающегося рассчитывается по формуле:

$$R_{\text{гэ}} = (R_{\text{предв_оп}} + R_{\text{предв_гэ}}) / 2,$$

где $R_{\text{предв_оп}}$ – предварительный рейтинг за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, $R_{\text{предв_гэ}}$ – предварительный рейтинг сдачи ГЭ.

$R_{\text{предв_гэ}}$ формируется на основе оценки экспертами ГЭК каждого этапа ГЭ: 1) тестовый контроль, 2) оценка умений, практических навыков, 3) собеседование.

Каждый этап ГЭ оценивается по 100-балльной системе в соответствии с критериями приложения 3 к настоящему ФОС ГИА.

$R_{\text{предв_гэ}}$ рассчитывается как среднее из значений предварительного рейтинга второго и третьего этапов ГЭ по формуле:

$$R_{\text{гэ}} = (R_{\text{гэ_прак}} + R_{\text{гэ_собесед}}) / 2,$$

где $R_{\text{гэ_прак}}$, $R_{\text{гэ_собесед}}$ – предварительный рейтинг сдачи обучающимся соответствующих этапов ГЭ.

Обучающегося, не прошедшего любой из этапов ГЭ (60 баллов и ниже за любой этап ГЭ), независимо от значения его предварительного рейтинга за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, следует считать получившим за ГЭ оценку «неудовлетворительно» и, следовательно, не прошедшим государственное аттестационное испытание и в целом государственную итоговую аттестацию по образовательной программе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к ФОС ГИА

Пример билета ко второму этапу ГЭ

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Второй этап государственного экзамена

Факультет лечебный

Специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленность (профиль)

Лечебное дело

Форма обучения очная

Курс: 6

Учебный год: 2026-2027

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № ____

1. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Внутренние болезни».
2. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Хирургические болезни».
3. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Акушерство и гинекология»

Председатель УМК лечебного факультета

О.В.Фёдорова

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к ФОС ГИА

Пример билета к третьему этапу ГЭ

ФГБОУ ВО ВОЛГТМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Третий этап государственного экзамена

Факультет лечебный

Специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленность (профиль)

Лечебное дело

Форма обучения очная

Курс: 6

Учебный год: 2026-2027

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __

1. Клиническая/ситуационная задача по тематическому блоку
«Внутренние болезни» №__
2. Клиническая/ситуационная задача по тематическому блоку
«Хирургические болезни» №__
3. Клиническая/ситуационная задача по тематическому блоку
«Акушерство и гинекология» №__
4. Клиническая/ситуационная задача по тематическому блоку «Смежные
дисциплины» №__

Председатель УМК лечебного факультета

О.В.Фёдорова

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к ФОС ГИА

Критерии оценки этапов ГЭ

Оценка по 100- балльной системе	Критерии оценки этапа ГЭ
1 этап (тестовый контроль)	
выполнено	Процент верных ответов составляет 100-96. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 95-91. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 90-81. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 80-76. Обучающийся демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 75-71. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 70-66. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 65-61. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
не выполнено	Процент верных ответов составляет 41-60. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
	Процент верных ответов составляет 40-0. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
2 этап (оценка умений, практических навыков)	
100-96	Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, свобода и уверенность выполнения, стабильность воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
95-91	Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, в целом уверенность выполнения, стабильность воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
90-81	Знание теоретических основ выполнения навыка, 1-2 негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности при стабильности воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
80-76	Знание теоретических основ выполнения навыка, 3-4 негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности при стабильности в целом в воспроизведении навыка. Обучающийся

	демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
75-71	Знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя при стабильности воспроизведения скорректированного навыка и при условии конечного успешного результата. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
70-66	Знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя с повторением ошибок при воспроизведении навыка при условии конечного успешного результата. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
65-61	Нетвердое знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя с повторением ошибок при воспроизведении навыка при условии конечного успешного результата. Обучающийся пороговый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
60-41	Отсутствие знания теоретических основ выполнения умения, навыка; попытка выполнения умения, практического навыка, не приводящая к успешному результату. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
0-40	Отказ от выполнения умения, практического навыка. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения компетенций. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
3 этап (собеседование)	
100-96	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. В случае решения комплексных клинических и/или ситуационных задач полученный ответ верен, продемонстрирован корректный выбор инструмента решения/выполнения задания, соблюдается оптимальная последовательность действий по решению/выполнению задания. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
95-91	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден.
90-81	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты

	или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
80-76	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден.
75-71	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
70-66	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
65-61	Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден.
41-60	Ответ не получен либо ответ неполный, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях, при этом присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
40-0	Не получены ответы по базовым понятиям. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения компетенций. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к ФОС ГИА

Окончательные результаты государственного аттестационного испытания

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS	Уровень сформированности компетентности
100-96	5	отлично	A	высокий
95-91			B	
90-81	4	хорошо	C	средний
80-76			D	
75-71	3	удовлетворительно	E	низкий
70-66				пороговый
65-61				
60-41	2	неудовлетворительно	Fx	компетентность отсутствует
40-0			F	

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**, Михальченко Дмитрий
Валерьевич, Проректор по образовательной деятельности

26.08.26 11:45 (MSK)

Сертификат 5ED288215040579801F659227E1AA05B