

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 01.11.2023 14:23:06  
Уникальный программный ключ:  
123d1d365abac3d0c15b93d1e012a00b02446

Федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский  
государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации



**Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Квалификация (степень) выпускника: врач общей практики (семейный врач)

Кафедра: Кафедра внутренних болезней Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2020, 2021, 2022 годов поступления (актуализированная версия)

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода С.В..	заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО
2.	Барыкина И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО
3.	Саласюк А.С.	профессор	д.м.н.	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО
4.	Лутова В.О.	доцент	к.м.н.	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО
5.	Попова Е.А.	старший преподаватель	к.м.н.	Кафедра Внутренних болезней Института НМФО

Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации выпускников, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 8 от «29» июня 2023 года

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,  
д.м.н., профессор



С.В. Недогода

Рецензент: заведующий кафедрой профессиональных болезней ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ», д.м.н., профессор, Бакумов П.А.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  
М.Л. Науменко



Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Секретарь  
Ученого совета



В.Д. Заклякова

**Тестовые задания для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»**

1. Врачу общей практики (семейному врачу) Приказом Минздрава РФ №237 от 26.07.92 г. рекомендована максимальная численность обслуживаемого контингента (с учетом детского населения):

**1200 человек**

1700 человек

2000 человек

2500 человек

2. Главным правовым актом, регулирующим взаимоотношения субъектов в области охраны здоровья граждан и деятельность здравоохранения в Российской Федерации, является:

**«Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»**

Кодекс законов о труде

Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»

Закон РСФСР от 29.07.71 г. «О здравоохранении»

3. Оптимальными методами выявления лиц группы риска по возникновению заболеваний являются:

**скрининг**

**профилактический осмотр**

учет обращаемости

оценка образа жизни и особенностей питания

4. К показателям, характеризующим механическое движение населения, относятся:

**эмиграция**

**иммиграция**

рождаемость

смертность

5. Общими показателями естественного движения населения являются:

**рождаемость**

**смертность**

**естественный прирост**

средняя продолжительность жизни

6. К экзогенным неуправляемым факторам риска относятся:

**климатические условия (влажность воздуха, атмосферное давление)**

**интенсивность солнечной радиации**

загрязнение воздуха

загрязнение воды

7. К экзогенным управляемым факторам риска относятся:

**экологические факторы**

**образ жизни**

**особенности питания**

суточные колебания температуры

8. К показателям, характеризующим здоровье населения, относятся:

**физическое развитие**

**заболеваемость**

**демографические показатели**

рождаемость

9. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье, является:

**образ жизни**

состояние окружающей среды

организация медицинской помощи

условия труда

10. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство можно получить с возраста:

**15 лет**

14 лет

18 лет

16 лет

11. У пациента 70 лет с жалобами на непродуктивный кашель по утрам, одышку при нагрузке, чувство нехватки воздуха, быструю утомляемость при исследовании функции внешнего дыхания (после ингаляции бронходилататоров) ФЖЕЛ 92%, ОФВ1 45%, ОФВ1/ФЖЕЛ 56%. Предварительный диагноз:

**ХОБЛ тяжелой степени**

бронхиальная астма

ХОБЛ легкой степени

ХОБЛ средней тяжести

12. К показателям, изменяющимся в пожилом и старческом возрасте, относятся:

**кислотно-основное равновесие**

уровень глюкозы в крови

сократительная способность миокарда

синтез гормонов гипофиза

13. Нижняя граница физиологической концентрации гемоглобина в периферической крови при беременности составляет:

**110 г/л**

105 г/л

114 г/л

120 г/л

14. Пациент 45 лет поступил в палату интенсивной терапии с острым передним инфарктом миокарда. АД 150/100 мм рт. ст., ЧСС 100 в 1 мин, ЧД 20 в 1 мин. Спустя 2 дня пожаловался на короткий приступ одышки. АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 120 в 1 мин., ЧД 32 в 1 мин. В нижних отделах легких появились влажные мелкопузырчатые хрипы. Над нижней частью грудины стал выслушиваться голосистолический шум в сочетании с ритмом галопа. Наиболее достоверным способом обследования для подтверждения диагноза является:

**ЭхоКГ**

ЭКГ

рентгенография легких

измерение давления заклинивания в легочной артерии

15. Абсолютными противопоказаниями к проведению теста с физической нагрузкой являются:

**острая стадия инфаркта миокарда**

**нестабильная стенокардия**

**ТЭЛА**

предсердная экстрасистолия

16. Мужчина 52 лет госпитализирован по экстренным показаниям с жалобами на рвоту, повторный жидкий стул в течение суток. Ранее подобных явлений не было. АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 96 в 1 мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Оптимальным методом исследования является:

**ректороманоскопия**

ирригоскопия

ЭГДС

рентгеноскопия желудка

17. Наиболее информативным методом для установления причины и локализации кровотечения их верхнего отдела желудочно-кишечного тракта является:

**ЭГДС**

рентгенография

портманометрия

лапароскопия

18. У больной 60 лет после перенесенной вирусной респираторной инфекции развился нефротический синдром. При подробном (эндоскопическом, УЗИ, рентгенологическом) обследовании онкологического заболевания не выявлено. На протяжении длительного времени страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает манинил. Генез нефротического синдрома выявит:

**биопсия почки**

биопсия слизистой оболочки десны

бак. посев мочи

радиоизотопная ренография

19. Проба по Нечипоренко – это:

**определение количества форменных элементов в 1 мл мочи**  
определение количества форменных элементов в суточной моче  
количество форменных элементов в моче за 1 мин  
количество форменных элементов в утренней порции мочи

20. Радиоизотопная ренография позволяет определить:

**функциональную способность почек**

клиренс креатинина

ренокортикальный индекс

морфологическую картину мозгового вещества

21. Предметом медицинской психологии является:

**изучение психологических факторов лечебного процесса**

изучение психологии больного

изучение основ деятельности медработника

разработка методов психологической помощи пациентам

22. Тип реагирования на заболевание – это:

**совокупность эмоциональных и поведенческих реакций на болезнь**

поведение человека, вызванное болезнью

реакция напряжения, вызванная действием раздражителя, угрожающего здоровью

внутренняя картина болезни

23. Принципы психологической помощи в паллиативной практике направлены на:

**поддержание надлежащего качества жизни**

**предупреждение чувства одиночества**

**устранение страхов**

снятие стресса

24. Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием:

**ригидности**

агрессивности

способности к эмпатии

тревожности

25. Синдром эмоционального выгорания является следствием:

**неуверенности в себе и повышенной ответственности**

избыточной впечатлительности

профессиональной некомпетентности

критики со стороны старших

26. На протяжении фазы ориентации врач:

**наблюдает невербальное поведение больного**

решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному

формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)

ставит диагноз

27. Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности, в условиях лечебного взаимодействия, называется:

**интерактивной толерантностью**

коммуникативной толерантностью

коммуникативной компетентностью

интерактивной компетентностью

28. Сочетание таких качеств, как эмоциональная дистанцированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:

**сопереживающего**

эмоционально-нейтрального

апатичного

директивного

29. К «тяжелым» относятся пациенты, которые имеют:

**эпилептоидные черты**

депрессивные черты с суицидальной наклонностью

астено-невротичные черты

демонстративные черты

30. Поведение при аггравации характеризуется:

**сознательным изображением симптомов несуществующего заболевания**

преувеличением симптомов болезни

уменьшением симптомов болезни

скрыванием симптомов болезни

31. Процесс формирования здорового образа жизни включает:

**информирование населения о факторах риска**

**воспитание навыков здорового образа жизни**

повышение материального благосостояния

улучшение условий труда

32. Воздействие через СМИ на факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск хронических неинфекционных заболеваний среди всего населения - это:

**популяционная стратегия**

стратегия высокого риска

стратегия первичной профилактики

стратегия вторичной профилактики

33. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются:

**устранение факторов риска**

повышение эффективности деятельности служб здравоохранения

создание позитивных для здоровья факторов

улучшение условий труда

34. Выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и проведение мероприятий по их коррекции - это:

**стратегия высокого риска**

стратегия первичной профилактики

популяционная стратегия

стратегия вторичной профилактики

35. Медицинская профилактика включает:

**проведение прививок**

**проведение медицинских осмотров**

выявление заболеваний

повышение эффективности деятельности служб здравоохранения

36. Заключается в ранней диагностике и предупреждении прогрессирования заболеваний как за счет факторной профилактики и коррекции поведенческих факторов риска, так и за счет своевременного проведения современного лечения:

**стратегия вторичной профилактики**

стратегия высокого риска

популяционная стратегия

стратегия первичной профилактики

37. Медицинская профилактика включает:

**проведение прививок**

выявление заболеваний

улучшение условий труда и отдыха

повышение эффективности деятельности служб здравоохранения

38. Первичная профилактика включает:

**мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний**

выявление заболеваний

улучшение условий труда и отдыха

мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний

39. Вторичная профилактика включает:

мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний

**мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний**

проведение прививок

улучшение условий труда и отдыха

40. Одно из основных направлений профилактики:

**индивидуальная**

личностная

частная

единичная

41. Внутренними факторами риска развития ХОБЛ являются:

**гиперреактивность дыхательных путей**

**нарушение роста легочной ткани**

курение

промышленная пыль

42. Внешними факторами риска развития ХОБЛ являются:

**курение**

**промышленная пыль**

нарушение роста легочной ткани

гиперреактивность дыхательных путей

43. При бронхиальной астме:

**одышка чаще экспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота**

**стекловидная, во время приступа выслушиваются рассеянные сухие хрипы**

одышка чаще инспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая, пеннистая

одышка чаще инспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота

стекловидная, во время приступа выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы

одышка чаще экспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая,

пеннистая

44. Первоначальная оценка эффективности антибактериальной терапии при лечении внебольничной пневмонии проводится через:

**48-72 часа**

24 часа

72-96 часов

10-12 часов

45. К ингаляционным глюкокортикостероидам относятся:

**флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид**

беклометазона дипропионат, будесонид, формотерол

флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум, сальметерол

флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум

46. Наиболее значимым фактором риска ИБС является:

**артериальная гипертензия**

курение

гиперлипидемия

гиподинамия

47. Врачебная тактика при впервые возникшей стенокардии:

**экстренная госпитализация**

лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому  
плановая госпитализация (с предварительным лечением в амбулаторных условиях)  
лечение в условиях дневного стационара поликлиники

48. Среди этиологических факторов миокардитов в настоящее время наибольшее значение имеет:

**вирусная инфекция**

стафилококковая инфекция

стрептококковая инфекция

паразитарная инфекция

49. При наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией можно назначить:

**норваск**

обзидан

верапамил

метопролол

50. Наиболее эффективный препарат для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии:

**лидокаин**

новокаинамид

верапамил

$\beta$ -адреноблокаторы

51. Наиболее эффективный препарат для купирования суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии:

**аденозинтрифосфат**

новокаинамид

верапамил

$\beta$ -адреноблокаторы

52. Понос при хроническом энтерите отличается:

**кашицеобразным обильным стулом**

тенезмами

меленой

резкими позывами на дефекацию сразу после еды

53. Ранним признаком первичного билиарного цирроза печени является:

**кожный зуд**

асцит

варикозно расширенные вены

желтуха

54. Наиболее информативным методом в диагностике калькулезного холецистита является:

**УЗИ желчного пузыря**

холецистография

общий анализ крови

биохимический анализ крови: повышение билирубина, трансаминаз, щелочной фосфатазы

55. Патогномичным признаком болезни Крона являются:

**картина «бульжной мостовой» при фиброколоноскопии**

колоректальные свищи, обнаруженные при колоноскопии

чаши Клойбера при рентгеновском исследовании

синдром мальдигестии и мальабсорбции

56. Для функциональных расстройств наиболее характерным является:

**чередование периодов запоров и диареи**

ночная диарея

острая боль в животе

изменение диаметра стула

57. Способствует развитию пиелонефрита:

**беременность**

**мочекаменная болезнь**

**сахарный диабет**

несахарный диабет

58. Наиболее достоверное диагностическое значение для верификации диагноза пиелонефрита имеют:

**бактериурия**

боли в поясничной области

лейкоцитурия

учащенное, болезненное мочеиспускание

59. При ревматоидном артрите ранее всего поражаются суставы:

**проксимальные межфаланговые суставы кистей**

локтевые

крестцовоподвздошные

коленные

60. Для подавления активности реактивного синовита при остеоартрозе используются:

**НПВП**

урикозурические препараты

хондропротекторы

цитостатики

61. Реактивные артриты могут развиваться после:

**сальмонеллеза**

**ОРВИ**

**урогенитальных инфекций**

пневмонии

62. Наиболее эффективно начало профилактики развития остеопороза:  
**после 45 лет, приблизительно за 3-5 лет до наступления менопаузы**  
после 35 лет  
после наступления менопаузы  
через 5 лет после наступления менопаузы

63. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана:  
**введением неадекватно большой дозы инсулина**  
**приемом алкоголя**  
**приемом препаратов сульфонилмочевины**  
приемом бигуанидов

64. Сцинтиграфия служит основным методом выявления:  
**токсической аденомы щитовидной железы**  
подострого тиреоидита  
зоба Хашимото  
диффузного токсического зоба

65. Наиболее информативным методом выявления рака щитовидной железы является:  
**тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы**  
сцинтиграфия щитовидной железы  
УЗИ щитовидной железы  
компьютерная томография щитовидной железы

66. Синдром тиреотоксикоза может встречаться при:  
**диффузном токсическом зобе**  
**зобе Хашимото**  
**подостром тиреоидите**  
вегето-сосудистой дистонии

67. Анемия при остром лейкозе обусловлена:  
**инфильтрацией костного мозга**  
кровопотерей  
дефицитом железа  
дефицитом витамина В12

68. Гематологический синдром при железодефицитной анемии включает:  
**уменьшение среднего объема эритроцитов**  
**микросфероцитоз**  
**снижение цветового показателя**  
снижение осмотической резистентности эритроцитов

69. Причинами развития В12-дефицитной анемии являются:  
**строгое вегетарианство**  
**аутоиммунные нарушения, характеризующиеся атрофией париетальных клеток**

**чрезмерный бактериальный рост в кишечнике**

хроническая кровопотеря

70. Противопоказанием к назначению препаратов железа является:

**гемосидероз**

**гемолитическая анемия**

инфаркт миокарда в анамнезе

язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

71. Низкий цветовой показатель наблюдается при:

**талассемии**

эритроцитопатии

аутоиммунной гемолитической анемии

фолиеводефицитной анемии

72. Индекс Тиффно представляет собой отношение:

**ОФВ1 / ЖЕЛ**

ЖЕЛ / ОФВ1

ОФВ1 / ООЛ

ОЕЛ / ОФВ1

73. Для установления варианта острого лейкоза наибольшее значение имеет:

**цитохимический метод**

мазок периферической крови

пунктат костного мозга

трепанобиопсия подвздошной кишки

74. Диагностика алейкемических форм острого лейкоза проводится на основании:

**трепанобиопсии подвздошной кишки**

мазка периферической крови

пунктата костного мозга

цитохимического исследования

75. Паренхиматозная (альвеолярно-респираторная) дыхательная недостаточность характеризуется:

**снижением парциального напряжения кислорода крови**

**наличием легочных шунтов венозной крови**

понижением альвеолярной вентиляции в единицу времени

снижением легочной диффузии

76. Гериатрия - это:

**наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте**

наука о старении организма

наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте

наука, изучающая болезни пожилого возраста

77. Пожилым считается возраст:

**60-74 года**

45-59 лет

81-89 лет

75-80 лет

78. Старческим считается возраст:

**75-89 лет**

45-59 лет

90-95 лет

60-74 года

79. Возраст долгожителей:

**90 и более лет**

75-89 лет

60-74 года

100 и более лет

80. На продолжительность жизни влияют:

**стиль жизни**

качество жизни

образ жизни

чувство юмора

профессия

81. Старение характеризуется:

**разрушительностью**

эндогенностью

постепенностью

адаптивностью

созидательностью

82. Для течения пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста характерно:

**затяжное течение заболевания**

высокая лихорадка

резкое увеличение СОЭ

высокий лейкоцитоз

83. Особенности течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются:

**частое наличие безболевой ишемии миокарда**

**частая встречаемость атипичных вариантов**

**сопутствующая сердечная недостаточность**

частое развитие нарушений ритма сердца

84. Выраженная гипербилирубинемия в пожилом возрасте встречается:

**при билиарном циррозе печени**

при ревматоидном артрите  
при хроническом персистирующем гепатите  
при пневмонии

85. Геропротекция включает в себя:

**достаточную физическую активность**  
**снижение пищевого энергопоступления**  
**сохранение постоянной массы тела**  
регулярные медосмотры

86. Наиболее частая причина спонтанного пневмоторакса:

**буллезные кисты легкого**  
абсцесс легкого  
рак легкого  
бронхоэктазы

87. Самая частая причина слоновости:

**рожистое воспаление**  
травма  
варикозное расширение вен  
злокачественные новообразования

88. В лечении серозно-инфильтративной фазы кожного и подкожного панариция наиболее эффективен один из нижеперечисленных методов:

**орошение хлорэтилом**  
согревающий компресс  
ванночки с гипертоническим раствором  
УВЧ -терапия

89. Наиболее достоверным признаком осложнения язвенной болезни перфорацией является:

**отсутствие печеночной тупости**  
«доскообразный живот»  
желудочное кровотечение  
симптом Щеткина-Блюмберга в верхних отделах живота

90. Госпитализация показана при локализации фурункула:

**в области носогубного треугольника и верхней половины лица**  
в области верхних конечностей  
в области нижних конечностей  
в области живота

91. При подозрении на острый холецистит наиболее информативным исследованием является:

**УЗИ желчных путей и желчного пузыря**

пероральная холецистография  
внутривенная холецистохолангиография  
изотопное сканирование печени

92. Появлению вросшего ногтя способствует:

**ношение тесной обуви**  
**неправильная стрижка ногтей**  
ношение обуви на низком каблуке  
наследственная предрасположенность

93. Характерным осложнением тромбоза глубоких вен нижних конечностей является:

**тромбоэмболия легочной артерии**  
пилефлебит  
тромбоз брыжеечных вен  
инфаркт селезенки

94. Наиболее характерными клиническими признаками перелома лучевой кости в типичном месте являются:

**деформация в области дистального метафиза лучевой кости**  
**боль в области перелома при осевой нагрузке**  
**патологическая подвижность вблизи лучезапястного сустава**  
сохранность движений в лучезапястном суставе

95. Характерными признаками полного вывиха акромиального конца ключицы являются:

**ступенеобразное выступание наружного конца ключицы**  
**положительный «симптом клавиши»**  
**смещаемость наружного конца ключицы в передне-заднем направлении**  
отсутствие укорочения размеров надплечья

96. При небольших колотых и поверхностных резаных ранах необходимы следующие мероприятия:

**обработка раны раствором перекиси водорода**  
**наложение асептической повязки или пленкообразующей аэрозоли**  
**профилактика столбняка**  
иссечение раны с наложением швов

97. При операциях на пальцах наиболее предпочтительным видом анестезии является:

**проводниковая анестезия по Оберсту - Лукашевичу**  
местная инфильтрационная анестезия  
внутривенная анестезия  
эндотрахеальный наркоз

98. Иммобилизацию верхней конечности при переломе шейки лопатки следует производить:

**в положении полного отведения**  
в положении отведения на клиновидной подушке

в положении приведения конечности к туловищу на повязке Дезо  
в положении приведения конечности к туловищу

99. Основные принципы первичной хирургической обработки ран:

**закрытие раны**

**дренирование раны**

**иссечение раны с наложением швов**

наложение асептической повязки

100. Способы временной остановки наружного кровотечения:

**наложение давящей повязки**

**пальцевое прижатие артерий**

**наложение кровоостанавливающего жгута**

перевязка кровотока сосуда на протяжении

101. При оказании первой медицинской помощи в случае ножевого ранения накладывается:

**сухая асептическая повязка**

гипертоническая повязка

масляно-бальзамическая повязка

антисептическая повязка

102. Уточнить локализацию кишечных свищей позволяет:

**исследование свища металлическим зондом**

**введение резинового катетера с последующей фистулографией**

рентгеноконтрастное исследование кишечника

исследование свища металлическим зондом

103. Способ первичной иммобилизации при лечении переломов тела лопатки без смещения:

**повязка Дезо с валиком под мышкой**

положение верхней конечности на клиновидной подушке

восьмиобразная повязка

на отводящей шине

104. При повреждении кожных покровов в области подбородка накладывается:

**прашевидная повязка**

повязка Дезо

восьмиобразная повязка

круговая повязка

105. При лечении гнойных ран в фазу гидратации применяются:

**антибактериальная терапия**

**наложение гипертонических повязок и дренирование**

**применение протеолитических ферментов**

наложение мажевых повязок

106. При открытом пневмотораксе накладывается:

**окклюзионная повязка**

сухая асептическая повязка

антисептическая повязка

круговая повязка

107. Повязка, накладываемая после вправления вывиха плеча, должна исключать:

**отведение плеча**

**вращение плеча**

сгибание плеча

приведение плеча

108. При переломах лучевой и локтевой костей в средней трети вправляются руки и иммобилизируются отломки в положении:

**сгибание в локте под прямым углом**

**полная супинация предплечья**

среднее положение между супинацией и пронацией

полная пронация предплечья

109. Не подлежат первичной хирургической обработке следующие виды поверхностных ран:

**резаные раны**

**рубленые раны с ровными краями**

рваные раны

раны с размозженными краями

110. При сильном кровотечении из ран подчелюстной области необходимо выполнить пальцевое прижатие артерии в следующем месте:

**общая сонная артерия к поперечному отростку VI шейного позвонка**

плечевая артерия к плечевой кости

подключичная артерия в надключичной ямке к первому ребру

челюстная артерия к краю нижней челюсти

111. Допустимо наложение первичного шва на рану лица и головы при отсутствии признаков инфекции в следующие сроки после травмы:

**до 24 ч**

до 48 ч

до 72 ч

до 96 ч

112. Принципы вскрытия внутрикожного панариция:

**тангенциальное срезание ножницами отслаивающегося эпидермиса**

**наложение повязки с антисептиком**

проводниковая анестезия по Оберсту - Лукашевичу

линейный разрез

113. При разрезах в области основания пальцев используется следующий вид анестезии:

**анестезия межпястных промежутков по Браун – Усольцевой**

анестезия пальца по Оберсту - Лукашевичу

фуллярная новокаиновая блокада плеча

блокада плечевого сплетения

114. При проведении лапароцентеза могут возникнуть следующие осложнения:

**повреждение полого органа с последующим развитием перитонита**

**кровотечение из сосудов передней брюшной стенки**

**повреждение мочевого пузыря**

тромбоэмболия сосудов головного мозга

115. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и внематочной беременности абсолютное значение имеет:

**пункция заднего свода влагалища**

пальпация, перкуссия живота

ректальное и вагинальное исследование

обзорная рентгенограмма брюшной полости

116. Началом родов следует считать:

**развитие регулярных схваток**

отхождение слизистой пробки

отхождение околоплодных вод

опускание предлежащей части

117. Преждевременные роды – это роды в период:

**от 28 до 38 недель**

от 26 до 36 недель

от 28 до 34 недель

от 30 до 40 недель

118. Противопоказанием для назначения эстроген-гестагенных контрацептивов является:

**гипертоническая болезнь II стадии**

эрозия шейки матки

миома матки

гиперполименорея

119. Противопоказанием для введения ВМК является:

**воспалительные заболевания половых органов**

псевдоэрозия

гонорея в анамнезе

варикозная болезнь

120. Наиболее типичным признаком эндометриоза шейки матки является:

**мажущие кровянистые выделения**

боли в середине цикла  
боли накануне месячных  
кровотечения

121. Менопауза - это:

**первый год от последней менструации**  
отсутствие менструаций в течение 6 месяцев  
5 лет от последней менструации  
период от последней менструации до старости

122. Развитие постменопаузального остеопороза связано с:

**снижением биосинтеза кальцитонина**  
повышением биосинтеза кальцитонина  
снижением биосинтеза паратгормона  
снижением биосинтеза ФСГ

123. Тактика при рецидивирующем полипозе эндометрия в перименопаузе:

**удаление матки**  
выскабливание полости матки  
лечение эстрогенами  
лечение эстроген-гестагенными препаратами

124. Основная форма воспалительных заболеваний половых органов у девочек:

**вульвовагинит**  
цервиковагинит  
эндоцервицит  
сальпингооофорит

125. Для патологического лактостаза характерно:

**равномерное и болезненное нагрубание молочных желез**  
инфильтрат в одной молочной железе  
отечность и гиперемия отдельных участков железы  
трещины сосков

126. Кольпоцитологическое исследование:

**позволяет оценивать секрецию эстрогенных гормонов**  
**проводится с помощью кольпоскопа**  
предусматривает взятие мазков из заднего свода влагалища  
позволяет определить кариопикнотический индекс

127. Во время родов влагалищное исследование должно проводиться:

**при излитии околоплодных вод**  
при появлении потуг  
в 3-м периоде родов  
каждые 2-3 ч для уточнения акушерской ситуации

128. Наиболее часто встречающиеся осложнения внутриматочной контрацепции:

**экспульсия ВМС**

**нарушения менструального цикла**

беременность

перфорация стенки матки

129. Симптом «зрачка» +++:

**свидетельствует о высоком уровне эстрогенов**

**характерен для середины нормального менструального цикла**

характерен для секреторной фазы менструального цикла

свидетельствует о высоком уровне прогестерона

130. Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать:

**после каждой потуги**

каждые 15 мин

каждые 10 мин

каждые 15 мин

каждые 5 мин

при врезывании головки

131. Повторнобеременная обратилась с жалобами на излитие вод и начало регулярных схваток 5 ч назад. При влагалищном исследовании обнаружено: раскрытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, малым сегментом фиксирована во входе в малый таз. Диагноз в данной ситуации:

**2-й период родов, раннее излитие вод**

2-й период родов, преждевременное излитие вод

1-й период родов, раннее излитие вод

2-й период родов, запоздалое излитие вод

132. К методам функциональной диагностики в гинекологической практике относят:

**измерение базальной температуры**

**оценку симптома «зрачка»**

**кольпоцитологическое исследование**

измерение ректальной температуры

133. Измерение базальной температуры:

**информативно в диагностике нарушений менструального цикла**

**информативно для контрацепции**

проводится в вечернее время

проводится дважды в сутки

134. В комплексное лечение привычного выкидыша включается:

**синтетические прогестины с первых недель беременности**

иммунодепрессивная терапия

десенсибилизирующая терапия

токолитики

135. Необходимыми условиями для введения внутриматочного контрацептива являются:  
**предварительное влагалищное исследование**  
**предварительное зондирование полости матки**  
расширение цервикального канала до 6-го номера расширителя Гегара  
обезболивание

136. Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток:

- 15-20 с**
- 50-60 с
- 5-10 с
- 30-40 с

137. Физиологические процессы в яичнике могут быть оценены с помощью:

- измерения базальной температуры**
- ультразвукового исследования**
- гистеросальпингографии
- влагалищного исследования

138. Окрашивание околоплодных вод меконием при головном предлежании плода свидетельствует о:

- гипоксии плода**
- гемолитической болезни плода
- хориоамнионите
- внутриутробной инфекции плода

139. У больной 45 лет отмечаются рецидивирующие маточные кровотечения в течение года. Ей следует назначить:

- раздельное диагностическое выскабливание матки**
- оперативное лечение
- гормональное лечение
- симптоматическое лечение

140. Пациентка 24 лет обратилась с жалобами на задержку месячных. Из перечисленных методов информативны в диагностике беременности:

- осмотр в зеркалах**
- УЗИ органов малого таза**
- определение хорионического гонадотропина в моче**
- гистеросальпингография

141. Нормальная частота сердцебиения плода:

- 120-140 в минуту**
- 160-180 в минуту
- 100-140 в минуту
- 190-150 в минуту

142. Для лечения кровотечения при персистенции желтого тела применяют:

**выскабливание полости матки**  
электростимуляцию шейки матки  
гестагены  
даназол

143. При оценке последа диагностическое значение имеет:

**место разрыва оболочек**  
**место прикрепления пуповины**  
**количество сосудов в пуповине**  
консистенция плаценты

144. Для уточнения срока беременности используют:

**измерение окружности живота и высоты стояния дна матки**  
**УЗИ**  
**анамнестические данные**  
амниоскопию

145. Абсолютными противопоказаниями к применению внутриматочных контрацептивов являются:

**маточное кровотечение неясной этиологии**  
**активный воспалительный процесс в органах малого таза**  
**внематочная беременность в анамнезе**  
врожденные аномалии развития матки

146. Нормальная оценка по шкале Апгар:

**7 баллов и более**  
9 баллов и более  
8 баллов и более  
6 баллов и более

147. К недоношенным относятся новорожденные:

**<37 недель**  
<39 недель  
<36 недель  
<38 недель

148. Патогномоничным признаком для истинного стеноза гортани является:

**афония**  
одышка  
гнусавость голоса  
высокая лихорадка  
лающий кашель

149. Основная причина физиологической желтухи новорожденных:

**недостаточная глюкуронизация**  
гемолиз

сгущение крови  
холестаза

150. Частота кормления грудью на 1-м месяце жизни:

**по требованию ребенка**

6 раз

7 раз

8 раз

151. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание, можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

**1 месяц**

2 недели

2 месяца

3 месяца

152. Целиакия:

**сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника**

развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни

приводит к смерти за счет прогрессирующей бронхоэктазии

спонтанно излечивается после 2 года жизни

153. При фенилкетонурии доминирует:

**неврологическая симптоматика**

поражение кишечника и нарастающая гипотрофия

депрессия гемопозза

нефропатия

154. При рахите максимально страдают отделы кости:

**метафизы**

эпифизы

диафизы

суставная сумка

155. Снижение кальция при рахите связано с:

**вторичным гипопаратиреодизмом**

недостатком тиреокальцитонина

повышением уровня окситоцина

повышением уровня альдостерона

156. Слуховое сосредоточение у ребенка появляется в возрасте:

**2 недели**

3-5 день жизни

1 неделя

3 недели

157. Сроки нормального заживления пупочной ранки находятся в пределах:

**7-14 дней**

14-21 день

21-28 дней

15-22 дня

158. Ребенок начинает переворачиваться на животик из положения лежа на спине в возрасте:

**5 месяцев**

4 месяца

6 месяцев

7 месяцев

159. Ежегодная прибавка массы со 2-го года жизни ребенка составляет:

**2 кг**

1 кг

3 кг

4 кг

160. У 6-летнего ребенка при пробе Манту с 2 ТЕ отмечено появление папулы размером 18 мм. Эта реакция:

**гиперергическая**

нормергическая

гипоергическая

аллергическая

161. Ребенок начинает приподнимать голову и грудь в положении лежа на животе в возрасте:

**3 месяца**

2 месяца

5 месяцев

4 месяца

162. У ребенка появляется способность рассматривать предмет на близком расстоянии (аккомодация), различать основные цвета и формы в возрасте:

**5 месяцев**

3 месяца

4 месяца

6 месяцев

163. Ребенок начинает самостоятельно пить из чашки в возрасте:

**1 год**

2 года

3 года

1,5 года

164. Дошкольный период включает возраст:

**от 3 до 7 лет**

от 4 до 7 лет

от 3 до 5 лет

от 2 до 6 лет

165. Зрительно-слуховой поиск и зрительное сосредоточение на лице взрослого появляется у ребенка в возрасте:

**4-6 неделя**

2-4 неделя

6-8 неделя

8-10 неделя

166. Ребенок начинает понимать слово «нельзя» в возрасте:

**2 года**

1 год

4 года

3 года

167. Смена молочных зубов у детей начинается в возрасте:

**5-6 лет**

3-4 года

4-5 лет

6-7 лет

168. Продолжительность физиологической желтухи новорожденных составляет:

**7-14 дней**

14-28 дней

28-40 дней

21-28 дней

169. Способность различать цвета появляется у ребенка в возрасте:

**3 года**

1 год

2,5 года

4 года

170. Крайним сроком восстановления первоначальной массы тела здорового новорожденного является:

**7-10-й день**

14-й день

21-й день

28 день

171. Удваивание массы тела годовалого ребенка отмечается:

**к 6-7 годам**

к 4-5 годам

к 5-6 годам

к 3-4 годам

172. Активное познание взрослого во время пищевого бодрствования (спустя 2-3 минуты после интенсивного сосания ребенок ошупывает грудь, прекращает сосание, осматривает лицо взрослого) появляется у ребенка в возрасте:

**2-3 неделя**

1-2 неделя

3-4 неделя

4-5 неделя

173. Ребенок должен четко произносить все звуки и слова:

**к 5 году жизни**

к 4 году жизни

к 6 году жизни

к 7 году жизни

174. Средняя частота дыхания у детей дошкольного возраста составляет:

**22-26 в минуту**

44-48 в минуту

33-37 в минуту

11-15 в минуту

175. В период новорожденности преобладают функции:

**тимуса (зобной железы)**

**щитовидной железы**

надпочечников

паращитовидной железы

176. Ежегодная прибавка в росте ребенка ясельного возраста составляет:

**10 см**

3 см

5 см

8 см

177. При массовых ежегодных обследованиях, проводимых с целью выявления первичного туберкулезного инфицирования детей и подростков, как основной метод используется:

**проба Манту**

проба Пирке

проба Коха

проба Гиффа

178. Средняя масса тела здорового доношенного новорожденного находится в пределах:

**3000-3500 г**

2000-3000 г

3500-5000 г

2500-3000 г

179. Причиной геморрагической болезни новорожденных является:

**дефицит витамина К**

дефицит витамина В12

дефицит Са

тромбоцитопения

180. Период первого вытягивания у девочек и мальчиков приходится на возраст:

**5-7 лет**

3-4 года

4-5 лет

2-3 года

181. Физиологическая потеря массы тела новорожденного составляет:

**8-10 %**

10-12 %

6-8 %

4-5 %

182. Наиболее значимые причины возникновения перинатальной энцефалопатии:

**внутриутробная гипоксия**

**интранатальная гипоксия**

гнойно-септические заболевания новорожденного

позднее прикладывание к груди

183. Сроки формирования условного рефлекса на время кормления:

**5-7 день**

1-3 день

14-21 день

28 день

184. Ребенок начинает садиться и сидеть, если потянуть и держать его за руки, в возрасте:

**4 месяца**

3 месяца

5 месяцев

6 месяцев

185. Четкая ориентировочная реакция на звуки (и отыскание их источника) появляется у ребенка в возрасте:

**2 месяца**

1 месяц

3 месяца

4 месяца

186. Нормальное число дыханий у новорожденных находится в пределах:

**40-60**

60-80

20-30

30-50

187. Ребенок в положении на животике начинает приподнимать на мгновение голову или поворачивать ее в сторону в возрасте:

**5 недель**

3 недели

4 недели

6 недель

188. Ребенок начинает сидеть самостоятельно в возрасте:

**7-8 месяцев**

4-5 месяцев

5-6 месяцев

8-9 месяцев

189. Плановая вакцинопрофилактика полиомиелита осуществляется в следующей возрастной группе:

**3 месяца**

1-1,5 года

7-8 лет

2-3 года

190. Продолжительность ночного сна в дошкольном возрасте составляет:

**10-11 часов**

9-10 часов

11-12 часов

12-13 часов

191. К признакам переносимости плода относится:

**симптом «прачки»**

масса плода более 4500 г

повышенная мягкость костей черепа

окружность головки плода более 35 см

192. Формирование условного рефлекса у новорожденного на положение под грудью наступает:

**к 2-й неделе**

с рождения

к 4-й неделе

к 8-й неделе

193. Продолжительность дневного сна в дошкольном возрасте составляет:

**2-2,5 часа**

1-1,5 часа

1,5-2 часа

2,5-3 часа

194. Ребенок начинает ходить самостоятельно в возрасте:

**11-12 месяцев**

10-11 месяцев

9-10 месяцев

12-14 месяцев

195. Ежегодное увеличение роста у детей 4-5 лет составляет:

**4-6 см**

6-8 см

8-10 см

10-12 см

196. Средняя длина тела здорового доношенного новорожденного находится в пределах:

**48-52 см**

40-45 см

45-48 см

52-55 см

197. Ребенок в положении на животике начинает высоко держать голову и наблюдать за движением объекта в возрасте:

**5 месяцев**

3 месяца

4 месяца

6 месяцев

198. Нормальная частота сердечных сокращений у новорожденных находится в пределах:

**120-160 в минуту**

160-200 в минуту

80-100 в минуту

140-180 в минуту

199. Ребенок начинает есть самостоятельно в возрасте:

**2,5 года**

1 год

3 года

4 года

200. Физиологическая желтуха новорожденных начинается:

**на 2-3 день**

с рождения

в первые часы после рождения

на 7-10 день

201.Сроки появления зрительного сосредоточения в период новорожденности:

**8 недель**

1 неделя

12 недель

10 недель

202.Состоянию средней тяжести у новорожденного соответствуют оценки по шкале АПГАР:

**в 1-ю минуту после рождения - 5 баллов, через 5 минут - 6 баллов**

в 1-ю минуту после рождения - 8 баллов, через 5 минут - 9 баллов

в 1-ю минуту после рождения - 3 балла, через 5 минут - 4 балла

в 1-ю минуту после рождения - 8 баллов, через 5 минут - 8 баллов

203.Сроки появления слухового внимания в период новорожденности:

**3-4 недели**

1-2 недели

8 недель

12 недель

204.Ежегодное увеличение роста у детей 6-7 лет составляет:

**8-10 см**

4-6 см

6-8 см

10-12 см

205.Время первого прикладывания к груди здорового новорожденного:

**в первые 2-12 часов**

через 24 часа

через 48 часов

через 72 часа

206.Длительность сна ребенка 1,5-3 лет составляет:

**14-16 часов**

8-10 часов

16-20 часов

12-14 часов

207.Ребенок начинает стоять самостоятельно в возрасте:

**10 месяцев**

8 месяцев

9 месяцев

11 месяцев

208.Период новорожденности продолжается:

**28 дней**

7 дней  
14 дней  
21 день

209. Для невралгии тройничного нерва характерны болевые приступы, которые продолжаются в течение:

**секунд**  
минут  
часов  
дней

210. Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

**внезапная острая**  
не характерна  
умеренная  
разлитая

211. Повышение глубоких рефлексов часто является показателем повреждения:

**спинного мозга**  
мозжечка  
периферических нервов  
рецепторов сухожилий

212. Наиболее достоверный способ распознавания внутричерепных аневризм:

**ангиография**  
магнитно-резонансная томография  
компьютерно-томографическое сканирование  
компьютерная томография методом одиночной фотонной эмиссии

213. Сознание при ишемическом инсульте чаще:

**не нарушено**  
кома  
сопор  
ступор

214. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

**практически всегда**  
редко  
иногда  
не встречаются

215. Истинные галлюцинации более характерны для:

**алкогольных, травматических, органических психозов**  
шизофрении  
энцефалита  
маниакально-депрессивного психоза

216. Крайняя степень тревоги наблюдается при:

**ажитированной депрессии**  
патологическом аффекте  
маниакальном синдроме  
шизофрении

217. Непреодолимое влечение к бродяжничеству:

**дромомания**  
пиромания  
дипсомания  
токсикомания

218. «Потеря роста» с возрастом преимущественно связана с:

**уменьшением процентного содержания воды в nucleus pulposus**  
снижением тонуса и атрофией мышц  
снижением подвижности связок позвоночника  
развитием шейно-грудного остеохондроза

219. Люмбальная пункция может быть выполнена в промежутках:

**L4-L5**  
L1-L2  
Th12-L1  
L2-L3

220. Динамическая атаксия выявляется:

**при проверке пальцево-носовой пробы**  
**при проверке пяточно-коленной пробы**  
**при проверке проб на диадохтоз и соразмерность движений**  
при наличии псевдоатетоза

221. Санитарно-гигиеническую характеристику составляет:

**врач Роспотребнадзора**  
администрация предприятия  
начальник цеха  
инспектор по технике безопасности

222. Случаи хронических профессиональных заболеваний расследует:

**врач Роспотребнадзора**  
администрация предприятия  
инспектор по технике безопасности  
главный врач ЛПУ

223. Для работающих на угледобывающих шахтах наиболее характерны следующие вредные производственные факторы:

**запыленность воздуха, шум, вибрация**

ионизирующее и неионизирующее излучение  
производственные аллергены  
вещества раздражающего и удушающего действия

224. Для лечения пневмокониозов используют:

**щелочные ингаляции**

бронхолитики  
антибиотики  
биостимуляторы

225. При диагностике вибрационной болезни применяется:

**реовазография**

капилляроскопия  
паллестезиометрия  
термометрия

226. Анемия при хронической интоксикации бензолом является:

**апластической**

железодефицитной  
гемолитической  
связанной с нарушением синтеза РНК и ДНК

227. При острой интоксикации бензолом развиваются поражения:

**нервной системы**

кроветворения  
пищеварительной системы  
сердечно-сосудистой системы

228. Патогенез анемии при свинцовой интоксикации:

**нарушение синтеза порфиринов**

дефицит железа  
угнетение функции кроветворения  
дефицит витамина В12

229. Инсектицидами называют вещества, уничтожающие:

**вредных насекомых**

сорную растительность  
грибковых возбудителей  
клещей

230. При хронической интоксикации фосфором преимущественно поражаются кости:

**челюстей**

позвоночника  
верхних конечностей  
нижних конечностей

231. Перед промыванием серной пробки в наружный слуховой проход необходимо закапать:

**масло**

раствор калия перманганата

3% спиртовой раствор борной кислоты

0,9% раствор хлорида натрия

232. При поражении наружного уха наиболее характерным является:

**болезненность при надавливании на козелок**

резкое снижение слуха

пульсирующая боль в ухе

гнойные выделения из слухового прохода

233. Местные признаки хронического тонзиллита:

**наличие казеозно-гнойных пробок и жидкого гноя в лакунах небных миндалин**

гиперемия и валикообразное утолщение свободного края небных дужек

рубцовые спайки между дужками и небными миндалинами

рыхлые или рубцово-измененные миндалины

234. При лечении острого ринита рекомендуется применять:

**сосудосуживающие капли в носовые ходы**

**физиотерапевтическое лечение**

**мазь «Сунареф» в носовые ходы**

антибиотикотерапию

235. Больной с тяжелой формой лакунарной ангины в случае необходимости должен быть госпитализирован:

**в инфекционное отделение**

в терапевтическое отделение

в хирургическое отделение

в оториноларингологическое отделение

236. Наиболее частым осложнением назофарингоскопии является:

**перфорация носовой перегородки**

носовое кровотечение

потеря сознания вовремя процедуры

аллергическая реакция на анестезирующий препарат

237. К симптомам поллиноза относятся:

**обильные водянистые выделения из носовых ходов**

**частое многократное чихание**

**сопутствующие аллергические конъюнктивиты**

гнойные выделения из носовых ходов

238. У больного имеется подозрение на инородное тело трахеи. Тактика врача общей практики:

**вызвать специализированную бригаду скорой помощи**

срочно вызвать дежурного ЛОР-врача

произвести крико-трахеостомию и доставить больного в стационар для последующего эндоскопического обследования

в сопровождении родственников отправить в дежурный ЛОР-стационар

239. Температура жидкости при вымывании серной пробки должна быть:

**равной температуре тела**

предельно горячей

предельно холодной

18-20°C

240. Признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита:

**частые ангины (чаще 2-х раз в год)**

**перитонзиллярные абсцессы в анамнезе**

**аутоиммунные заболевания (ревматизм, гломерулонефрит)**

частые бронхиты и пневмонии

241. Наиболее тяжелый прогноз для больного при следующей локализации паратонзиллярного абсцесса:

**медиальный**

латеральный

задний

нижний

242. В подавляющем большинстве случаев ангина вызывается:

**β-гемолитическим стрептококком группы А**

стрептококком группы G

стрептококком группы T

стафилококком

243. При гнойных гайморитах промывание верхнечелюстной пазухи следует производить:

**физиологическим раствором**

**раствором фурацилина**

концентрированной йодной настойкой

3% спиртовым раствором борной кислоты

244. К абсолютным признакам проникающего ранения глаза относятся:

**наличие внутриглазного инородного тела**

**зияющая рана фиброзной капсулы**

гипотония

кровь в передней камере

245. Наиболее типичным признаком мейбомиевого блефарита является:

**пенистое отделяемое по углам и у края век**

гиперемия и инфильтрация век

чешуйки у корня ресниц

язвочки и корочки у корня ресниц

246. К характерным признакам бактериального конъюнктивита относятся:

**слизисто-гнойное отделяемое**

**наличие фолликулов и отека переходной складки**

серозное отделяемое

чешуйки у корня ресниц

247. Среди жалоб при паралитическом косоглазии преобладает:

**двоение (диплопия)**

ухудшение зрения косящего глаза вдаль

боли при движении глазных яблок

сужение поля зрения

248. К наиболее характерным жалобам у больных закрытоугольной глаукомой относятся:

**преходящее затуманивание зрения**

**радужные круги вокруг источника света**

боли при движении глазных яблок

фотопсия

249. Наружный ячмень - это:

**острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы**

воспалительный инфильтрат в толще века

хроническое воспаление сальной железы

острое воспаление мейбомиевой железы

250. Жалобы при остром приступе глаукомы:

**ноющие, пульсирующие боли в глазу, «пелена» перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света**

светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором

слезотечение, чувство жжения и «замусоренности» за веками, «слипание» век по утрам, легкая пелена перед взором

светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения

251. При возрастной зрелой катаракте:

**зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме**

перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме

глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено

зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», ВГД в норме

252. При открытоугольной глаукоме:

**глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено**

перикорнеальная инъеция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме

застойная инъеция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое

зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», ВГД в норме

253. При возрастной начинающейся катаракте:

**зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», ВГД в норме**

зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме

перикорнеальная инъеция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме

глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено

застойная инъеция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое

254. Пациент может без напряжения аккомодации выполнять работу на расстоянии 33 см от глаза при клинической рефракции:

**миопия 3,0 D**

гиперметропия 1,0 D

миопия 1,0 D

эмметропия

255. Пациенту 61 год. На обоих глазах миопия 3,0 D. Ему нужны очки:

**только для дали**

для близи и дали

только для близи

никакие

256. В амбулаторной карте имеется запись: ОДТ (+3). Оцените уровень внутриглазного давления правого глаза:

**внутриглазное давление правого глаза резко повышено**

внутриглазное давление правого глаза нормальное

внутриглазное давление правого глаза умеренно повышено

внутриглазное давление правого глаза резко снижено

257. У пациента 18 лет на правом глазу имеется миопия в 2,0 D, а на левом глазу – миопия в 8,0 D. Он просит выписать ему очки, хотя бы частично компенсирующие оптический недостаток. Это могут быть очки:

**правый глаз: сфера – 2,0 D левый глаз: сфера – 5,0 D**

правый глаз: сфера – 3,0D левый глаз: сфера – 6,0D

правый глаз: сфера – 2,0D левый глаз: сфера – 8,0D

правый глаз: сфера – 3,0D левый глаз: сфера – 5,0D

258. Пациенту 43 года. Острота зрения каждого глаза – 1,0. Можно исключить следующий вид клинической рефракции:

**миопию**

эмметропию

гиперметропию

пресбиопию

259. Задний отдел глаза (структура глазного дна) исследуется:

**с помощью прямой офтальмоскопии**

**с помощью обратной офтальмоскопии**

в проходящем свете

с помощью бокового (фокального) освещения

260. Пациенту 88 лет. Острота зрения обоих глаз - 1,0. Укажите вид клинической рефракции:

**эмметропия**

миопия

гиперметропия

пресбиопия

261. Дальнейшая точка ясного зрения у пациента с миопией в 10,0 D находится:

**на расстоянии 10 см**

на расстоянии 1 м

на расстоянии 1 см

на расстоянии 10 м

262. Для исследования внутриглазного давления при глаукоме используется:

**тонометрия**

гониоскопия

периметрия

диафаноскопия

263. Острота зрения измеряется:

**в относительных величинах**

в диоптриях

в угловых минутах

в сантиметрах

264. При проверке остроты зрения пациент безошибочно читает правым глазом буквы 1-го ряда таблицы Сивцева с расстояния 4 метра. Острота зрения правого глаза у пациента составляет:

**0,08**

0,1

1,0

0,8

265. Пациенту, имеющему гиперметропию в 2,0 D на обоих глазах в возрасте 56 лет нужны очки для близи:

**сфера + 4,5 D**

сфера + 2,0 D

сфера + 2,5 D

сфера + 3,0 D

266. Обратная офтальмоскопия проводится:

**с помощью вогнутого зеркала**

**с помощью собирающей линзы 13 диоптрий**

**с хорошо расширенным зрачком**

при естественном освещении

267. Дальнейшая точка ясного зрения пациентки 60 лет находится на расстоянии 20 см от глаза (на обоих глазах). Клиническая рефракция:

**миопия 5,0 D**

миопия 2,0 D

гиперметропия 5,0 D

эмметропия

268. Для лечения бородавок применяются:

**кератолитические препараты наружно**

**электротермокоагуляция**

**криодеструкция**

прием противовирусных препаратов

269. К развитию диссеминированных бородавок предрасполагает:

**злокачественная лимфома**

**прием глюкокортикостероидов**

**ВИЧ-инфекция**

сахарный диабет

270. Классические черты опоясывающего лишая:

**болезненность в местах высыпаний**

**сгруппированные сливающиеся везикулы**

**сегментарное расположение высыпаний**

асимптомные высыпания

271. Клинические признаки базалиомы:

**а. плотные белесоватые узелки**

**б. изъязвление под периодически отпадающей корочкой**

**в. валикообразный край бляшки, образованной слиянием узелков**

**г. бородавчатые разрастания на поверхности**

272. Для меланомы характерно:

**ускоренный рост пигментного пятна**  
**изменение цвета (потемнение или уменьшение пигментации)**  
**явления реактивного воспаления (венчик эритемы)**  
болезненность в местах высыпаний

273. Специфические серологические реакции для диагностики сифилиса:

**реакция Вассермана**  
реакция пассивной гемагглютинации  
реакция иммобилизации бледных трепонем  
реакция иммунофлюоресценции

274. Основные клинические признаки интертригинозной формы микоза стоп:

**гиперемия**  
**мацерация**  
**трещины**  
отечность

275. Для предупреждения рецидивов и тяжелого осложненного течения атопического нейродермита применяются следующие мероприятия:

**профессиональная ориентация**  
**элиминационная диета**  
**санация очагов инфекции**  
длительные профилактические курсы антигистаминных препаратов

276. Характерные клинические признаки гонореи у мужчин:

**одиночная безболезненная язва**  
**ощущение жжения при мочеиспускании**  
**учащение мочеиспускания**  
гнойные выделения из уретры

277. Подтвердить диагноз первичного сифилиса можно при помощи:

**обнаружения возбудителя при микроскопии в темном поле**  
положительной реакции иммунофлюоресценции  
биопсии язвы  
получения чистой культуры возбудителя

278. Для профилактики кариеса зубов применяются:

**препараты фтора**  
**препараты, содержащие кальций и фосфор**  
**витамины группы В, С и Д**  
препараты йода

279. В озлокачествлении предраковых состояний слизистой оболочки полости рта придается значение:

**курению**  
**злоупотреблению горячей, острой пищей**

**хронической травме острым краем зуба**  
дефициту витамина С

280. Влияние парадонтита на состояние организма:  
**является источником сенсibilизации организма**  
отсутствует  
приводит к острой интоксикации  
приводит к патологии эндокринной системы

281. Ведущим признаком кариеса является:  
**наличие типичной кариозной полости**  
боль от химических раздражителей  
боль от температурных раздражителей  
самопроизвольные боли

282. К наиболее типичным проявлениям кори на слизистой оболочке полости рта относятся:  
**пятна Филатова - Бельского - Коплика**  
**энантема слизистой оболочки мягкого неба**  
пузыри  
повышенная кровоточивость

283. При метастазировании саркомы органов полости рта характерно поражение:  
**костей**  
**паренхиматозных органов**  
кожи  
головного мозга

284. К характерным поражениям десны при остром лейкозе относится:  
**повышенная кровоточивость**  
**инфильтраты в толще десны**  
**язвенно-некротический гингивит**  
гипертрофический гингивит

285. Больной мужчина 40 лет, жалоб не предъявляет. При объективном обследовании: на слизистой оболочке правой щеки, по линии смыкания зубов, имеется белесоватый участок, несколько более плотный на ощупь по сравнению со здоровой слизистой оболочкой, образование имеет округлую форму диаметром около 15 мм, в проекции указанного образования на слизистой оболочке расположен острый край коронки зуба, разрушенной кариесом, другие отделы слизистой оболочки – без признаков патологии. Наиболее вероятно, что у пациента:  
**лейкоплакия**  
красный плоский лишай  
хронический кандидоз  
энантема слизистой оболочки

286. Для гингивита беременных характерным является:

**гипертрофия, кровоточивость десневых сосочков**

изъязвление десневого края

гипертрофия десневых сосочков

яркая гиперемия без изменения формы десневого края

287. Развитие патологии пародонта с быстрой деструкцией костной ткани характерно для:

**сахарного диабета**

стенокардии

язвенной болезни

пневмонии

288. Скрининг онкологических заболеваний проводится:

**у практически здоровых людей**

среди населения старше 60 лет

у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием

среди контингента, работающего на «вредных» производствах

289. Скрининг рака легкого проводится путем:

**профилактической флюорографии**

анализа мокроты на атипические клетки

компьютерной томографии

фибробронхоскопии

290. К предраку желудка можно отнести:

**хроническую язву большой кривизны желудка**

желчнокаменную болезнь

геморрагический гастрит

синдром Мэллори-Вейса

291. Предраком для толстой кишки является:

**семейный полипоз**

геморрой с частыми обострениями

анальная трещина

острый энтероколит

292. Характерный рентгенологический признак центрального рака легкого:

**наличие зоны ателектаза**

наличие множества мелких теней в ткани легкого

тень узла опухоли с полостью распада

наличие «дорожки» к корню легкого

293. К «сигналам опасности» рака прямой кишки можно отнести:

**изменение формы кала**

рвота «вчерашней» пищей

частое мочеиспускание и боли над лоном

анальный зуд

294. Характерные признаки рака легкого типа «Пенкоста»:

**плечевой плексит**

кровохарканье

наличие в зоне опухолевого инфильтрата зоны распада

прорастание диафрагмы

295. К симптомам рака пищевода можно отнести:

**затруднение при глотании**

рвоту «вчерашней» пищей

сухой кашель

генерализованный гиперостоз костей

296. Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном стуле коричневого цвета. Наиболее вероятная причина:

**рак прямой кишки**

рак поперечной ободочной кишки

рак анального кольца

геморрой

297. Наиболее частая локализация рака молочной железы:

**верхненаружный квадрант**

нижненаружный квадрант

верхневнутренний квадрант

периареолярная зона

298. Аденокарцинома почки чаще всего метастазирует в:

**легкие**

кости

контралатеральную почку

печень

299. Наиболее частая локализация рака пищевода:

**нижняя треть**

верхняя треть

уровень бифуркации трахеи

средняя треть

300. Чаще всего опухоль средостения - это:

**нейрогенная опухоль**

тимома

тератодермоидная опухоль

киста перикарда

**Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

1. Методика проведения и оценка теста толерантности к глюкозе.
2. Методика сбора и оценка анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого).
3. Методика проведения и оценка результатов посева крови и мочи.
4. Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.
5. Эхо КГ, методика проведения, оценка показателей.
6. Спирография, методика проведения, оценка показателей.
7. Методика проведения и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной системы.
8. Методика подготовки, проведение и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
9. Эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия).
10. УЗИ органов брюшной полости и почек, оценка показателей.
11. Оценка результатов специальных исследований: бронхоскопия; компьютерная томография.
12. Транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника.
13. Методика проведения плевральной пункции. Анализ плевральной жидкости.
14. Методика катетеризации мочевого пузыря.
15. Пальцевое исследование прямой кишки.
16. Временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой и тампонадой раны).
17. Методика проведения стерильной пункции. Анализ показателей миелограммы.
18. Методика проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
19. Методика забора крови для гормонального исследования.
20. Методика проведения и оценка результатов холтеровского мониторирования.
21. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования АД.
22. Методика проведения самоконтроля гликемии у пациентов с СД, интерпретация результатов.
23. Пикфлоуметрия: методика, показания, интерпретация результатов.  
Небулайзротерапия.
24. Туберкулиновые пробы: показания, противопоказания, методика, препараты, оценка результатов.
25. Расчет суточного калоража при ожирении.
26. Методика проведения денситометрии, показания и интерпретация результатов.
27. Методика обследования пациентов с суставной патологией.
29. Методы обследования женщин с нарушениями менструальной функции.
30. Методы оценки гипогонадизма у мужчин.

**Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

1. Артериальная гипертензия: определение, стратификация риска, современная диагностика, антигипертензивная терапия с позиции Клинических рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2022.
2. Классификация ИБС. Диагностика и лечение стабильной стенокардии.
3. Острый коронарный синдром, диагностика, лечение.
4. Неотложная помощь при отеке легких.
5. Антиаритмические препараты, классификация, механизм действия.

6. Хроническая сердечная недостаточность, классификация, диагностика Современная терапия ХСН с позиции клинических рекомендаций 2021 г.
7. Дифференциальная диагностика кардиомиопатий.
8. Обструктивные заболевания легких, определение, дифференциальная диагностика.
9. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия.
10. Внебольничная пневмония: этиология, патогенез, группы риска, диагностика, выбор антибактериальной терапии с позиции доказательной медицины.
11. Дифференциальная диагностика при наличии жидкости в плевральной полости.
12. Дифференциальная диагностика при нарушении глотания.
13. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, диагностика, лечение. Клинические рекомендации РГА 2020 г.
14. Язвенная болезнь, клиника, диагностика, лечение.
15. Синдром неязвенной диспепсии, клиника, диагностика, лечение.
16. Хронический запор у взрослых: понятие, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
17. Синдром раздраженной кишки, клиника, диагностика, лечение.
18. Хронические гепатиты, классификация, лечение.
19. Дифференциальная диагностика желтух.
20. Дифференциальная диагностика при асците.
21. Хронический панкреатит, клиника, диагностика и лечение.
22. Острые осложнения сахарного диабета. Кетоацидотическая кома, гипогликемическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
23. Пероральные сахароснижающие препараты, классификация, показания к применению, побочные эффекты. Клинические рекомендации 2022 г.
24. Железодефицитные состояния (ЖДС) и железодефицитная анемия: факторы риска, клиничко-лабораторные синдромы, современная диагностика, лечение, вторичная профилактика (клинические рекомендации МЗ РФ, 2021).
25. ЖДС при беременности: тактика врача общей практики в прегравидарной подготовке, в период беременности.
26. Инфекции мочевыводящих путей: этиология, факторы риска, классификация, современная диагностика, лечение.
27. Остеоартрит: понятие, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению, показания к хирургическому лечению. Возможности реабилитации.
28. Принципы диагностики, профилактики, лечения бесплодия в работе врача общей практики.
29. Основные причины эндокринного бесплодия.
30. Современные методы диагностики беременности, тактика врача общей практики.
31. Физиология беременности.
32. Внематочная беременность, клиника, внебольничная диагностика.
33. Медицинские противопоказания к сохранению беременности.
34. Ранние токсикозы беременных, этиология, патогенез, диагностика, лечение.
35. Гестозы, классификация, оценка тяжести, лечение.
36. Причины и профилактика смертности новорожденных
37. Понятия «доношенность», «зрелость», «незрелость» (гестационный возраст).
38. Лактационные маститы, классификация, клиника, внебольничная диагностика, показания к выключению лактации.
39. Аменорея, этиология, патогенез, клиника, внебольничная диагностика.
40. Апоплексия яичников, клиника, внебольничная диагностика.

41. Перфорация матки, внебольничная диагностика, лечебно-эвакуационная тактика врача общей практики.
42. Внебольничная диагностика и лечебная тактика врача общей практики при острых и хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов.
43. Неспецифические воспалительные заболевания наружных женских половых органов.
44. Воспалительные заболевания шейки матки.
45. Пельвоперитонит, клиника, внебольничная диагностика.
46. Лечебная тактика врача общей практики при дисфункциональных маточных кровотечениях.
47. Климактерический синдром. Клинические рекомендации 2021 г.
48. Рак яичников, тактика ведения.
49. Заболевания молочной железы, классификация, тактика ведения больных
50. Организация лечебной помощи детям на дому и в поликлинике.
51. Диспансеризация здоровых детей.
52. Лечение хронического пиелонефрита у детей.
53. Адаптация новорожденного и ее нарушение, уход за новорожденным.
54. Перинатальный период, его фазы. Определение понятия «перинатальная смертность».
55. Новорожденные групп повышенного риска, особенности врачебного патронажа.
56. Принципы подхода к профилактическим прививкам у новорожденных детей.
57. Особенности течения и лечения бронхиальной астмы у детей.
58. Ущемленная грыжа. Диагностика, тактика ведения больного.
59. Симптоматическое лечение онкологических больных.
60. Расстройства сна, диагностика, лечение.
61. Вертебро-базиллярная недостаточность, клиника, диагностика, лечение.
62. Неотложная помощь больному с преходящим нарушением мозгового кровообращения.
63. Ишемический инсульт, патогенез, клиника, диагностика, неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
64. Геморрагический инсульт, патогенез, клиника, диагностика.
65. Неврозы, классификация, лечение, вопросы реабилитации.
66. Психопатии: определения понятия, клинические типы психопатий.
67. Старческое слабоумие, клиника, лечебно-диагностическая тактика.
68. Ангины: катаральная, лакунарная, фолликулярная. Диагностика, лечение.
69. Принципы антибактериальной терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей.
70. Острый ларингит, диагностика, лечение, неотложная помощь.
71. Острый средний отит, клиника, консервативные методы лечения.
72. Хронические воспаления придаточных пазух носа, внебольничная клиническая диагностика.
73. Хронический тонзиллит, диагностика, профилактика, лечение. Показания к тонзиллэктомии.
74. Определение остроты зрения.
75. Миопия, профилактика, методы коррекции, хирургическое лечение.
76. Острые конъюнктивиты.
77. Диагностика и лечение конъюнктивитов.
78. Ячмень, этиология, патогенез, клиника.
79. Глаукома, показания для хирургического лечения.
80. Катаракта, диагностика, тактика ведения.
81. Грипп, особенности клинического течения у детей раннего возраста.
82. Грипп, особенности клинического течения у пожилых.
83. Краснуха, особенности течения у детей и беременных женщин, тактика ведения.
84. Коклюш у взрослых, особенности течения и лечения.

85. Дифтерия у детей, классификация, особенности течения и лечения.
86. Малярия, клиника, диагностика и лечение.
87. Ботулизм, клиника, диагностика и лечение.
88. Сальмонеллез, диагностика, лечение.
89. Дифференциальная диагностика синдрома диареи.
90. Диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем.

**Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1**

В амбулаторию доставлен больной с колото-резаной раной левого плеча длиной 7 см, глубиной 1,5 см, умеренное кровотечение, мужчина работает столяром.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Что может и должен сделать врач общей практики?
3. Потерял ли больной трудоспособность?
4. На сколько дней врач общей практики должен дать больничный лист?
5. Консультация какого специалиста необходима при данной травме?
6. Нуждается ли больной в реабилитации?
7. Согласно какому приказу врач общей практики выполняет хирургические манипуляции?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2**

Беременная 22 года, срок 32 недели обратилась с жалобами на умеренное кровотечение из половых путей. На УЗИ полное предлежание плаценты.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Что должен сделать врач общей практики?
3. Может ли врач общей практики вести беременную с такой патологией до возникновения кровотечения?
4. Чем опасна данная патология?
5. Каким приказом руководствуется врач общей практики?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**

В амбулаторию обратилась женщина 48 лет с жалобами на головную боль, сердцебиение, боли в сердце, чувство тревоги. АД 150/90 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Что должен сделать врач общей практики?
3. Какую функцию должен проверить врач общей практики ?
4. Какая консультация необходима больной?
5. Согласно какому приказу врач общей практики выполняет функции терапевта?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**

Женщина 42 лет жалуется на боли в пояснице и внизу живота, повышение температуры до 39°, частое и болезненное мочеиспускание, а также слабость и головную боль.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие анализы следует сделать больной?

3. Консультация какого специалиста обязательна?
4. Какие параклинические исследования необходимы?
5. Нуждается ли больная в госпитализации?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Больная 32 лет. В течение нескольких лет беспокоят боли, ощущения вздутия и распиравания в животе, чередование запоров с поносами, иногда с выделением слизи. Объективно: язык обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в области пупка и по ходу толстого кишечника, плеск и урчание в области слепой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Hb - 128 г/л, лейкоц. -  $6,8 \times 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/час.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Перечислите необходимые исследования для подтверждения диагноза.
3. Лечебная тактика?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Больной 43 лет, жалуется на мышечную слабость, полиурию, головную боль. В течение 10 лет отмечает повышение артериального давления. Применение гипотиазида переносит плохо.

Объективно: ЧСС - 88 в минуту. АД - 180/110 мм рт.ст. Признаки гипертрофии левых отделов сердца.

Анализ крови - без изменений.

Анализ мочи - относительная плотность - 1002-1008.

Вопросы:

1. Вероятная причина артериальной гипертензии.
2. Какие изменения электролитов крови ожидаются?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Тактика лечения.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

У больного 34 лет наблюдается повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст., тупая боль в поясничной области, жажда. Пальпируются обе увеличенные почки с неровной поверхностью. Мочевина крови - 8,0 ммоль/л. Анализ мочи: удельный вес - 1006, лейкоц. - до 100 в п/зр.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?
3. Лечебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Больная 60 лет. Поступила с жалобами на резко выраженную общую слабость, головокружение, ощущение "ватных" ног. Больная в течение одного года. При осмотре: одутловатость лица, бледность кожи с желтушным оттенком, субиктеричность склер. Дыхание везикулярное, тоны приглушены, систолический шум во всех точках. Сосочки языка сглажены. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, отеков нет.

Анализ крови: Hb - 50 г/л, эр. -  $2,2 \times 10^{12}$ /л, цв.пок. - 1,3, лейкоц. -  $2,5 \times 10^9$ /л, эоз. - 1%, п/я - 4%, с/я - 38%, лимф. - 42%, мон. - 11%, тромб. -  $70 \times 10^9$ /л, СОЭ - 40 мм/час, билирубин - 2,0 мг% (34 мкмоль/л), непрямой.

Вопросы:

1. Дайте гематологическую характеристику анемии..

2. Вероятный диагноз?
3. Что ожидается в миелограмме?
4. За каким показателем необходим контроль на 5-7 день лечения при назначении витамина В12 1000 мг/сут ?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

На участке ОВП поселка М. полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения: против дифтерии - 30% лиц в каждой возрастной группе; против гепатита В - не менее 60% лиц в возрасте до 35 лет; против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет; выполнение плана профилактических прививок против гриппа.

Вопросы:

1. Оцените полноту охвата прививками против дифтерии.
2. Оцените полноту охвата прививками против гепатита В.
3. Оцените полноту охвата прививками против краснухи.
4. Оцените полноту охвата прививками против гриппа.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

На участке ОВП населенного пункта С. произошла стабилизация показателя смертности населения на дому: при сердечно-сосудистых заболеваниях, при туберкулезе; но увеличилась смертность при сахарном диабете.

Вопросы:

1. Как оценить работу врача общей практики по сердечно-сосудистым заболеваниям и туберкулезу?
2. Как оценить работу врача общей практики по сахарному диабету?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

На участке ОВП населенного пункта К. стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера в частности туберкулеза отмечалось: число вновь выявленных больных - нет; полнота охвата флюорографическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию; полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию; отсутствие повторных случаев заболевания у контактных лиц в очагах активного туберкулеза; имелся один запущенный случай заболевания туберкулезом у больного за день до смерти прибывшего в данный район, социально не благополучного.

Вопросы:

1. Как оценить работу врача по туберкулезу на участке?.
2. Может ли случай смерти от запущенной формы туберкулеза у мужчины, прибывшего за день до смерти, испортить показатели работы врача?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

На участке ОВП населенного пункта У. возникло 3 случая заболевания гепатитом А.

Вопросы:

1. Роль врача общей практики в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий.
2. Кого еще может привлечь врач общей практики в данной ситуации?
3. Какую работу должен провести врач общей практики в данной ситуации?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет.

Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая

слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 112 уд. в 1 мин. Анализ крови: эр. - 4,1 x 10<sup>12</sup>/л, Нв - 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. С чем связано исчезновение болей?
3. Как объяснить нормальные значения показателей анализа крови?
4. Какой кал будет через 1-2 суток?
5. Как подтвердить диагноз?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А ( 2ФК по NYHA) Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008 года).

Вопросы:

1. На основании каких признаков может быть выставлена стадия ХСН II А?
2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ и ХСН?
3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения ХСН?
4. Какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН в случае непереносимости ингибиторов АПФ?
5. Как должны назначаться диуретики при ХСН: ежедневно или 1 раз в 3-4 дня?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Женщина 48 лет. Ранее часто принимала антидепрессанты. В течение 2 лет отмечает непереносимость жирной пищи, тупые боли в правом подреберье, периодически диффузный зуд, боли в костях, боли и опухание лучезапястных, коленных, межфаланговых суставов, выпадение зубов. Последние 3 месяца нарастающая желтуха, темная моча. Печень на 5 см, плотная, край закруглен. Селезенка - 16x12 см.

Анализ крови:связанный билирубин - 144, свободный - 57 мкмоль/л, АсАТ -216 нмоль/л, АлАТ - 283 нмоль/л, ЩФ - 222 мкмоль/л, холестерин - 9,1 ммоль/л, протромбин - 65%, у-глобулины - 22%.

Вопросы:

1. Каков ведущий синдром у данной больной?
2. Вероятный уровень холестаза (внутри- или внепеченочный)?
3. Какое исследование проводится для уточнения проходимости желчных путей?
4. Диагноз заболевания печени?
5. Что могло способствовать развитию заболевания?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Больная В. 45 лет. Жалобы на нарушение менструаций: задержки от 10 дней до 2-х месяцев. Из анамнеза: соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает, беременностей 3, из них двое родов без осложнений, один медицинский аборт без осложнений. Р. V. без особенностей.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз.
- 2.Какие клинические анализы необходимы больной?
- 3.Какие дополнительные исследования показаны?
4. В чем причина нарушений менструального цикла?
5. Что рекомендовать женщине?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Больной 59 лет вызвал участкового врача. Жалобы на боль в правой подвздошной области появилась спустя 7 часов назад после физической нагрузки. Была рвота 2 раза, отмечал ложные позывы на дефекацию. Больной беспокоен, стонет. Из анамнеза выяснено, что 5 лет назад оперирован - аппендэктомия. При осмотре в правой подвздошной области имеется рубец длиной 5 см. В этом же месте опухолевидное образование 5х5см болезненное, невправимое в брюшную полость.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Тактика врача.
3. Можно ли попытаться вправить образование?
4. Каковы признаки невправимой грыжи?
5. Профилактика образования грыжи.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Больной 45 лет страдает декомпенсированным стенозом выходного отдела желудка. За последние 6 месяцев похудел на 15 кг. Жалобы на боль в эпигастриальной области, чувство тяжести в верхних отделах живота. Отрыжку с неприятным запахом, рвоту с остатками пищи. Общий анализ крови: белок 55 г/л, Нв 150 г/л, гематокрит 55%, лейкоциты  $7,4 \times 10^9$ /л, К+ плазмы 2,0 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какие исследования позволят уточнить диагноз и стадию заболевания?
2. Как объяснить изменения со стороны анализа крови?
3. В чем заключается предоперационная подготовка?
4. В каком лечении нуждается больной?
5. Прогноз и профилактика данного заболевания.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

К участковому врачу обратился больной 57 лет с жалобой на тошноту, вздутие живота. В анамнезе калькулезный холецистит. Желтухи нет. При осмотре: PS 78 уд/мин, АД 130/70 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптом Ортнера, Керра, Щеткина-Блюмберга - отрицательные. При пальпации определяется увеличенный, умеренно болезненный желчный пузырь.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?
3. Какие изменения, выявляемые при УЗИ брюшной полости, характерны для данной патологии?
4. Тактика врача.
5. Послеоперационное амбулаторное лечение.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

У девушки 15 лет началось обильное маточное кровотечение после задержки 3 месяца. Менструации наступили в 12,5 лет. Половой жизнью не живет. Соматические здорова. Рост 158 см, вес 58 кг. P.V. virga.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Какие клинические анализы необходимы?
3. Какие дополнительные исследования показаны?
4. В чем причина задержки менструации?
5. План лечения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Больная 59 лет оперирована по поводу флегмонозного аппендицита, местного серозного перитонита. На 2 сутки после операции по дренажу из брюшной полости - обильное кровотечение. При осмотре: состояние больной средней степени тяжести, PS 110 уд/мин, АД 100/70 мм рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника выслушивается.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Возможные причины кровотечения.
3. Тактика врача.
4. Лечение послеоперационного кровотечения.
5. Нуждается ли больная в возмещении кровопотери? Какие критерии для этого?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

Девушка 17 лет. Жалобы на отсутствие менструаций. Соматически здорова, пониженного питания (вес 43 кг при росте 156 см), профессиональная спортсменка. P.V. Наружные половые органы развиты правильно, *virga*.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие клинические анализы необходимы?
3. Какие дополнительные исследования показаны?
4. В чем причина отсутствия менструаций?
5. Что рекомендовать девушке?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23

Девушка 17 лет. Жалобы на отсутствие менструаций. Соматически здорова, пониженного питания (вес 43 кг при росте 156 см), профессиональная спортсменка. P.V. Наружные половые органы развиты правильно, *virga*.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие клинические анализы необходимы?
3. Какие дополнительные исследования показаны?
4. В чем причина отсутствия менструаций?
5. Что рекомендовать девушке?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24

В приемное отделение участковой больницы обратился пациент, который, катаясь на лыжах при температуре воздуха  $-16^{\circ}\text{C}$ , заблудился и выбрался из леса через 4 часа. Жалуется на сильную боль, чувство жжения в стопах. Объективно: температура тела  $36^{\circ}\text{C}$ . Адекватен. Пульс 66 уд/мин удовлетворительного наполнения. АД 120/60 мм рт.ст. Обе стопы гиперемированы, отечны, пальцы стоп с цианотичным оттенком. На коже пальцев пузыри, наполненные прозрачной жидкостью.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите формы поражения холодом.
3. Назовите периоды отморожения.
4. Когда можно точно определить степень глубины поражения?
5. Где будет лечиться больной? Предполагаемый срок лечения.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

Ребенок 3,5 месяцев при контрольном взвешивании высасывает 130 мл. Составить суточный рацион питания. Масса при рождении 3 кг 200 г.

Вопросы:

1. Каков суточный объем питания у ребенка данного возраста?
2. На каком виде вскармливания должен находиться данный ребенок?
3. Какую смесь рекомендовать в качестве докорма?
4. Какова кратность кормлений при этом виде вскармливания?
5. Перечислите причины перевода на смешанное вскармливание.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

Ребенку 6,5 месяцев, на естественном вскармливании. Масса при рождении 3 кг.

Вопросы:

1. Какова кратность кормления данного ребенка на естественном вскармливании?
2. Каков суточный объем питания у ребенка данного возраста?
3. Какова потребность в белках у ребенка 6,5 месяцев на естественном вскармливании?
4. Какова потребность в жирах у ребенка 6,5 месяцев на естественном вскармливании?
5. Какова потребность в углеводах у ребенка 6,5 месяцев на естественном вскармливании?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

Мальчик родился с массой 3500, длина тела 54 см. В настоящее время ему 4,5 месяца; масса тела 7000, длина тела 66 см.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка при рождении.
2. Оцените физическое развитие ребенка при осмотре.
3. Дайте определение понятию физического развития.
4. Каковы темпы прироста массы тела в первый месяц?
5. Дайте определение индексу Тура.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28

При осмотре на третий день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокоен, суетлив. В беседе часто отвлекается, в окружающей обстановке ориентировка нарушена. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытается поймать воображаемых насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой.

Вопросы:

1. Укажите предположительный диагноз.
2. Квалифицируйте синдром.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

Пациентка Л., 29 лет, 3 года работает парикмахером. Обратилась к врачу с жалобами на приступы удушья на работе во время окраски волос в темные цвета. Дома, в выходные дни и отпускной период приступы удушья не возникают. На момент осмотра патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
3. Какой документ может подтвердить связь данного заболевания с профессией пациентки?
4. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
5. Врач какой специальности имеет право впервые установить диагноз хронического

профессионального заболевания?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

Больной Н., 19 лет, поступил в ЛОР-стационар с жалобами на затруднение носового дыхания, обоняния, гнойные выделения из носа и температуру, достигающую до 38,9°.

Болен 5 дней. Риноскопия: резкий отёк слизистой оболочки левой половины носа; средняя и нижняя носовые раковины прилегают к носовой перегородке, в левой половине носа и носоглотке обильное количество гноя. На обзорной R-гр нарушена пневматизация левой лобной пазухи, клеток решетчатого лабиринта, левой верхнечелюстной пазухи.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. План лечения больного.