



Утверждаю:

Директор факультета учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

"17" июня 2021г.
Протокол №6

Неотложные состояния в терапии рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**
Учебный план о310851-Фтизиат-21-1.plx
Специальность: Фтизиатрия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты 1
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	УП	РП	УП	РП
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

кандидат медицинских наук, доцент, Нелидова Наталья Владимировна



Рабочая программа дисциплины

Неотложные состояния в терапии

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1094)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Фтизиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Протокол от 23.04.2021 г. № 9.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системной общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	
2.1.2	
2.1.3	
2.1.4	Патология
2.1.5	Педагогика
2.1.6	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.7	Терапия
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Аллергология и иммунология
2.2.2	Инфекционные болезни
2.2.3	Клиническая фармакология
2.2.4	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.5	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.6	Практика (клиническая) практика
2.2.7	Производственная (клиническая) практика
2.2.8	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.9	Функциональная диагностика в терапии
2.2.10	Производственная (клиническая) практика
2.2.11	Государственная итоговая аттестация
2.2.12	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	- основные причины, ведущие к развитию неотложных состояний в терапии;
3.1.2	- патогенез основных синдромов и симптомов при неотложных состояниях в терапии;
3.1.3	- классификацию неотложных состояний в терапии;
3.1.4	- основные диагностические критерии нозологических форм, при которых могут возникнуть неотложные состояния;
3.1.5	- принципы лечения заболеваний в пределах разбираемых нозологических форм;
3.1.6	- медицинскую помощь при неотложных состояниях в терапии;
3.1.7	- клинику, диагностику и лечение неотложных состояний при заболеваниях органов дыхания;
3.1.8	• острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома

3.1.9	• астматический статус при бронхиальной астме
3.1.10	• шок (анафилактический, инфекционно-токсический, травматический, геморрагический, кардиогенный)
3.1.11	• тромбоэмболия легочной артерии
3.1.12	-клинику, диагностику и лечение неотложных состояний при заболеваниях органов кровообращения:
3.1.13	• сердечная астма, отек легких
3.1.14	• гипертонический криз и острые нарушения мозгового кровообращения
3.1.15	• нарушения ритма и проводимости
3.1.16	-клинику, диагностику и лечение неотложных состояний при заболеваниях органов мочевыделительной системы:
3.1.17	• острая почечная недостаточность
3.1.18	• почечная колика
3.1.19	• уремическая кома
3.1.20	-клинику, диагностику и лечение неотложных состояний при гастроэнтерологических заболеваниях:
3.1.21	• печеночная колика
3.1.22	• желудочно-кишечное кровотечение
3.1.23	-клинику, диагностику и лечение неотложных состояний при эндокринных заболеваниях:
3.1.24	• комы при сахарном диабете
3.1.25	• неотложные состояния при гипотиреозе и тиреотоксический криз
3.1.26	• острая надпочечниковая недостаточность
3.1.27	-клинику, диагностику и лечение неотложных состояний при заболеваниях крови
3.2 Уметь:	
3.2.1	-получать исчерпывающую информацию о неотложных состояниях, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки неотложных состояний, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
3.2.2	-формулировать диагноз;
3.2.3	-оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую срочную помощь;
3.2.4	-оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством;
3.3 Владеть:	
3.3.1	- методами физикального обследования внутренних органов
3.3.2	- методами оценки функционального состояния органов и систем
3.3.3	- методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях
3.3.4	- методиками статистического анализа
3.3.5	- методами купирования болевого синдрома
3.3.6	- основными принципами лечения неотложных состояний при заболеваниях органов дыхания, сердечнососудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, кровотечения, эндокринных органов в клинике внутренних болезней
3.3.7	- методиками интенсивной терапии и реанимации в клинике внутренних болезней
3.3.8	- методами диагностики острых хирургических заболеваний (пневмоторакс, «острый живот»)

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте. ракт.	Примечание
	Раздел 1.						
1.1	Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э4	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
1.2	Ведение больных в астматическом статусе /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.7 Л2.8Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э7	0	Устный опрос

1.3	Курация больных /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.7 Л2.8Л3.1 Э1 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.4	Шок (анафилактический, инфекционно-токсический, гипертонический, кардиогенный) /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1Л2.7 Э1 Э3	0	Ситуационные задачи, тестовый
1.5	Курация больных /Ср/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.2Л2.8Л3.1 Э1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе
1.6	Тромбоэмболия легочной артерии /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1Л2.7Л3.2 Э1 Э3 Э4 Э5	0	Ситуационные задачи, тестовый
1.7	Курация больных /Ср/	1	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.7 Л2.8Л3.2 Э1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе (реферат,
1.8	Нарушения ритма и проводимости /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.2 Э6 Э7 Э8	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
1.9	Курация больных /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.8Л3.2 Э6 Э7 Э8	0	Отчет по самостоятельной работе (реферат,
1.10	Гипертонический криз и острые нарушения мозгового кровообращения /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.6 Л2.8Л3.2 Э1 Э5	0	Устный опрос
1.11	Сердечная астма, отек легких /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.2 Э5	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
1.12	Курация больных /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.2 Э1 Э3 Э4 Э5	0	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.13	Гипертонический криз и острые нарушения мозгового кровообращения /Пр/	1	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.2 Э1 Э3 Э4	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
1.14	Курация больных /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1Л2.1 Л2.3 Л2.7 Э1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе
1.15	Печеночная колика /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.7 Л2.8Л3.2 Л3.3 Э1 Э6	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
1.16	Курация больных /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.5 Л2.7 Л2.8Л3.2 Л3.3 Э1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)

1.17	Желудочно-кишечное крово-те- чение /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.7 Л2.8Л3.3 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
1.18	Курация больных /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.7 Л2.8Л3.3 Э6 Э7 Э8	0	Отчет по самостоятельн ой работе (реферат, презентация)
1.19	Острая почечная не-достаточность /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.7 Э1 Э3	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
1.20	Курация больных /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1Л2.1 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	0	Отчет по самостоятельн ой работе (реферат,
1.21	Почечная колика. Уремическая кома /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.4 Л2.8 Э1 Э3 Э4 Э6 Э7	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
1.22	Курация больных /Ср/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.4 Л2.8 Э1 Э2 Э8	0	Отчет по самостоятельн ой работе (реферат,
1.23	Комы при сахарном диабете /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1Л2.7 Э1 Э3 Э4 Э6 Э7 Э8	0	Ситуационные задачи, тестовый
1.24	Комы при сахарном диабете /Ср/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.7 Э1 Э3 Э4 Э6 Э7 Э8	0	Отчет по самостоятельн ой работе (реферат,
Раздел 2. Зачет							
	Контрольная работа	1	0	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.4 Л2.5 Л2.6		Презентация клинического случая
2.1	/Зачёт/	1	0	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Устный опрос

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в приложении 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в приложении 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Устный опрос, рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
---------------------	----------	-------------------	----------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Малишевский М. В.	Внутренние болезни: учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Внутренние болезни"	Ростов-на-Дону: Феникс, 2012	15
Л1.2	Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А.	Внутренние болезни: Министерство образования и науки РФ Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело" и 060103.65 "Педиатрия"	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433119.html	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Подзолков В. И.	Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	31
Л2.2	Арутюнов Г. П.	Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: [руководство]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3
Л2.3	Бокарев И. Н., Попова Л. В., Кондратьева Т. Б.	Противомикробная терапия в клинической практике терапевта	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011	3
Л2.4	Рукавицын О. А.	Гематология: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015	1
Л2.5	Ивашкин В. Т., Маевская М. В., Федоскина Е. А.	Лечение осложнений цирроза печени: методические рекомендации для врачей	Москва: Литтерра, 2013	2
Л2.6	Бекетова Т. В., Чазов Е. И., Карпов Ю. А.	Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: [руководство]	Москва: Литтерра, 2015	5
Л2.7	Маколкин В. И., Сулимов В. А., Овчаренко С. И., Морозова Н. С.	Внутренние болезни: тесты и ситуационные задачи	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014	3
Л2.8	Петров В.И.	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435052.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Карпин В. А., Кузьмина Н. В., Добрынина И. Ю., Нелидова Н. В., Шувалова О. И., Бурмасова А. В.	Диагностика и лечение болезней плевры: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2012	40
Л3.2	Карпин В. А., Шувалова О. И., Бурмасова А. В., Нелидова Н. В.	Алгоритмы ЭКГ-диагностики нарушений сердечного ритма и проводимости: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015	37
Л3.3	Шамов И. А.	Внутренние болезни: заболевания желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2017, http://znanium.com/go.php?id=754494	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронно-библиотечная система издательства «Лань»
Э2	Антибиотики и химиотерапия

Э3	Medline
Э4	Медицинские журналы
Э5	Российский кардиологический журнал
Э6	Терапевтический архив
Э7	Русский медицинский журнал
Э8	Medicum
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	1. Справочная система "Гарант"
6.3.2.2	2. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза.
6.3.2.3	3. Справочная система "Консультант шпос"
6.3.2.4	
6.3.2.5	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224 МИ СурГУ оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска. Количество посадочных мест - 48 Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (стационарный/переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран. Компьютеры – 25 шт. Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №129, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Ноутбук переносной. Количество посадочных мест - 45 Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
7.2	<p>Аудитории симуляционно-тренингово-агрегационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телемонитор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия,advancedVenepunctureArm, Limbs&Thingsltd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&Thingsltd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaidс. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaidс, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы.Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p>

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ТЕРАПИИ

Специальность:
31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
Врач-фтизиатр

Форма обучения
очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной клинической подготовки 23.04.2021 г., протокол № 9

Заведующий кафедрой, д.мед.н., профессор



Н.В. Климова

**Перечень компетенций с указанием этапов их формирования
в процессе освоения образовательной программы**

Компетенция < ПК-5>

Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов заболеваний, синдромов заболеваний, нозологических форм (в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем)		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - основы деонтологии и врачебной этики; - этиологию, патогенез, диагностику терапевтических заболеваний (в соответствии с Международной статистической классификацией болезней). - дифференциальную диагностику; - клинические проявления и лабораторную диагностику терапевтической патологии; - современные критерии диагностики основных синдромов, принципы терапии и профилактики; - заболевания, ассоциированные с ожирением (артериальная гипертензия, сахарный диабет, атеросклероз, ИБС); 	<ul style="list-style-type: none"> - использовать во врачебной практике нормативные документы по терапии; - правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность; - составить план обследования пациента; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований; - интерпретировать результаты генетического обследования пациентов; - собрать анамнез, оценить клинические симптомы; - оценить факторы риска патологии, назначить обследование, интерпретировать его результаты; - диагностировать ВИЧ-инфекцию; - реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами 	<ul style="list-style-type: none"> - методами комплексного обследования больных с терапевтическими заболеваниями; - методами диагностики и оценки контроля эффективности терапии; - принципами диагностики и оказания квалифицированной медицинской помощи больным при развитии неотложных состояний.

Компетенция < ПК-6>

Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - правила учета лекарственных средств и принципы лекарственного; - вопросы реабилитации; - основы деонтологии и врачебной этики; - особенности предоперационного и послеоперационного ведения пациентов; - современные принципы управления и терапии; 	<ul style="list-style-type: none"> - прогнозировать потребность в лекарственных препаратах; - определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов докринных заболеваниях; - оценить адекватность гормональной терапии; - назначить лечение поздних; 	<ul style="list-style-type: none"> - методами планирования лекарственного обеспечения терапевтических больных; - алгоритмами лечения терапевтических заболеваний; - методами выявления осложнений терапии принципами их лечения; - методами диагностики и оценки контроля эффективности терапии;

<p>- организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях;</p> <p>- организацию и объем первой врачебной помощи при массовых поражениях людей.</p>	<p>- обучить пациента принципам рационального питания, физической активности, основам терапии и самоконтролю за течением заболевания и проводимой терапией;</p> <p>- проводить диспансерное наблюдение больного;</p> <p>- выбрать метод лечения при установлении причины заболевания;</p> <p>- назначить симптоматическую терапию, определить показания и противопоказания для заместительной гормональной терапии;</p> <p>- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами</p>	<p>- алгоритмами лечения больных;</p> <p>- принципы лечения и профилактики ожирения;</p> <p>- методологией обучения в школе самоконтроля для больных;</p> <p>- методологией обучения правильному образу жизни в школе для пациентов с ожирением;</p> <p>- методами профилактики сахарного диабета;</p> <p>- методами профилактики эндемического зоба;</p> <p>- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни;</p> <p>- принципами организационной работы</p>
---	---	--

Этап: проведение текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложные состояния в терапии»

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>- теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</p> <p>- организацию эндокринологической службы в РФ;</p> <p>- правовые основы эндокринологической помощи;</p> <p>- правила учета лекарственных средств и принципы лекарственного обеспечения эндокринных больных;</p> <p>- основные показатели, характеризующие состояние терапевтической службы;</p> <p>- основы врачебно-трудовой экспертизы;</p> <p>- вопросы реабилитации больных;</p> <p>- основы деонтологии и врачебной этики;</p> <p>- анатомо-физиологические особенности гипоталамо-гипофизарной системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, щитовидной железы, поджелудочной железы и ее инкреторного аппарата; околощитовидных желез, системы «гипоталамус-гипофиз-гонады»;</p>	Зачтено	тестовое задание выполнено на 60% и более, а также если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками;
		Не зачетно	тестовое задание выполнено менее, чем на 60%, а также если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний

	<ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие иммунной и эндокринной систем; - основы медицинской генетики; - фармакокинетику и фармакодинамику гормональных препаратов; - этиологию, патогенез, диагностику и дифференциальную диагностику основных терапевтических заболеваний - алгоритмы лечения терапевтических заболеваний, выбор тактики ведения пациентов - диагностические возможности современных методов лабораторного и инструментального обследования - клиничко- фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, 		отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении зачета
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - использовать во врачебной практике нормативные документы; - правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность; - прогнозировать потребность в лекарственных препаратах; - провести статистическую обработку по основным показателям работы; - пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе; - составить план обследования пациента; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований; - интерпретировать результаты генетического обследования пациентов; - определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов; - оценить адекватность терапии; - собрать анамнез, оценить клинические симптомы - провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз и назначить лечение пациентам; - определить тактику лечения (консервативное, хирургическое, лучевая терапия) - выявить острые осложнения, оказать необходимую медицинскую помощь; - обучить пациента с сахарным диабетом принципам рационального питания, физической активности, основам терапии и самоконтролю за течением заболевания и проводимой терапией; - проводить диспансерное наблюдение больного с сахарным диабетом; 	Зачтено	тестовое задание выполнено на 60% и более, а также если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками
		Не зачтено	тестовое задание выполнено менее, чем на 60%, а также если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся,

	<ul style="list-style-type: none"> - рассчитать гипокалорийную диету пациенту с ожирением; - купировать острый болевой синдром; - выбрать медикаментозную терапию при базовой реанимации; - организовать проведение необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание; - диагностировать ВИЧ-инфекцию; - реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами. 		нарушившему правила поведения при проведении зачета и удаленного с него.
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - стандартами оформления медицинской документации и отчетности; - методами планирования лекарственного обеспечения; - методами оценки функционального состояния; - методами комплексного обследования больных; - алгоритмами лечения заболеваний; - методами выявления осложнений терапии и принципами их лечения; - методами диагностики и оценки контроля; - - алгоритмами лечения больных; - методами диагностики, принципам лечения и профилактики ожирения; - методологией обучения в школе самоконтроля для больных сахарным диабетом; - методологией обучения правильному образу жизни в школе для пациентов с ожирением; - методами профилактики сахарного диабета; - методами профилактики эндемического зоба; - принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни; - принципами организационной работы. - методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях 	Зачтен о	тестовое задание выполнено на 50% и более, а также если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками
		Не зачтено	тестовое задание выполнено менее, чем на на 50%, а также если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении зачета и удаленного с него

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

1. Исход реанимации является наиболее благоприятным при:
а) первичной остановке кровообращения;
б) первичной остановке дыхания;
в) первичном поражении центральной нервной системы;
г) первичном поражении нейроэндокринной сферы;
д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.
2. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти: 1. 3-4 мин. при гипертермии; 2. 3-4 мин. при нормотермии; 3. 5-6 мин. при нормотермии; 4. 20-30 мин. при понижении температуры тела до 31-32 градусов С.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
3. Основными признаками остановки сердца являются: 1. широкие зрачки; 2. отсутствие пульса на сонной артерии; 3. отсутствие самостоятельного дыхания; 4. узкие зрачки; 5. судороги.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.
4. Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:
а) левая половина грудной клетки;
б) рукоятка грудины;
в) нижняя треть грудины;
г) мечевидный отросток;
д) средняя часть грудины.
5. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют: 1. сужение зрачков; 2. появление пульса на сонной артерии; 3. уменьшение цианоза; 4. появление отдельных спонтанных вдохов.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
6. Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из: 1. обеспечения проходимости дыхательных путей; 2. проведения искусственной вентиляции легких; 3. восстановления кровообращения; 4. промывания желудка.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;

- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

7. При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения: 1. ранение внутренней грудной артерии; 2. повреждение мышцы сердца; 3. кровоизлияние в мышцу сердца; 4. разрыв легкого; 5. кровотечение из раны.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

8. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется: 1. продолжительностью периода умирания; 2. продолжительностью клинической смерти; 3. глубиной и длительностью перенесенной гипоксии; 4. характером основного заболевания.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

9. При остановке кровообращения развивается:

а) метаболический алкалоз;

б) метаболический ацидоз;

в) респираторный алкалоз;

г) респираторный ацидоз;

д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз.

10. При остановке сердца в результате большой кровопотери необходимо: 1. искусственная вентиляция легких; 2. наружный массаж сердца; 3. массивные переливания крови и кровезаменителей; 4. введение адреналина и бикарбоната натрия; 5. обеспечение гемостаза.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

11. К признакам шока относятся: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

12. При анафилактическом шоке показано:

а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;

б) подкожное введение аминазина;

в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;

г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;

д) дегидратационная терапия.

13. Для инфекционно-токсического шока характерно: 1. малый частый пульс; 2. снижение диуреза; 3. лихорадка, озноб, понос; 4. бледность и похолодание кожных покровов.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

14. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;**
- в) сопор;
- г) кома;
- д) смерть мозга.

15. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;
- в) сопор;**
- г) кома;
- д) смерть мозга.

16. Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;**
- д) смерть мозга.

17. Укажите характерную и раннюю гемодинамическую реакцию на гипоксемию:

- а) снижение АД и учащение пульса;
- б) снижение АД и урежение пульса;
- в) повышение АД и учащение пульса;**
- г) повышение АД и урежение пульса;
- д) АД и частота пульса не изменяются.

18. Артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением центрального венозного давления и тахикардией возникает при:

- а) кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови;
- б) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови;**
- в) отравлении фосфорорганическими соединениями;
- г) декомпенсации миокарда;
- д) тромбоэмболии легочной артерии.

19. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

- а) снижение артериального давления;
- б) повышение центрального венозного давления (ЦВД);**
- в) снижение ЦВД;
- г) анемия;
- д) полицитемия.

20. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

- а) 10-20%;
- б) 20-30%;**
- в) 30-40%;

- г) 40-50%;
- д) более 50%.

21. Наибольшим "водемическим коэффициентом" (при переливании одного и того же объема увеличивает на большую величину объем циркулирующей крови) обладает:

- а) полиглюкин;
- б) реополиглюкин;**
- в) гемодез;
- г) сухая плазма;
- д) желатиноль.

22. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

- а) коллапс легкого;
- б) наличие воздуха в плевральной полости;**
- в) смещение средостения в здоровую сторону;
- г) повышение прозрачности легочного поля;
- д) исчезновение сосудистого рисунка.

23. Для выраженной гипоксической (экзогенной) гипоксии характерны: 1. нарушение сознания; 2. цианоз кожных покровов; 3. снижение альвеолярного pO_2 ; 4. снижение артериального pO_2 .

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

24. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек уже можно обнаружить при насыщении кислородом артериальной крови менее:

- а) 70%;
- б) 80%;**
- в) 90%;
- г) 100%;
- д) 60%.

25. У пациентов с не леченной кишечной непроходимостью наиболее вероятной причиной смерти является:

- а) только потеря воды;
- б) только потеря натрия;
- в) только потеря и натрия, и воды;
- г) гипокалиемия;**
- д) нарушение кислотно-основного состояния.

26. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

- а) норадреналин;
- б) преднизолон;
- в) хлористый кальций;
- г) димедрол;
- д) адреналин.**

27. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:

- а) 10 сек;**
- б) 30 сек;
- в) 60 сек;
- г) 3 мин;
- д) 5 мин.

28. При открытом пневмотораксе на грудную стенку накладывается:
- а) давящая повязка;
 - б) фиксирующая повязка;
 - в) окклюзионная повязка;**
 - г) крестообразная повязка;
 - д) спиральная повязка.
29. При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить:
- а) давящую повязку;
 - б) гемостатическую губку;
 - в) пальцевое прижатие артерии к поперечным отросткам нижних шейных позвонков;**
 - г) максимальное сгибание головы;
 - д) перевязку артерии.
30. Для остановки носового кровотечения у больного с гемофилией следует: 1. ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный раствором перекиси водорода; 2. применить заднюю тампонаду носа; 3. применить переднюю тампонаду носа; 4. применить переднюю и заднюю тампонаду носа.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 1 и 2;
 - г) если правильный ответ 4;**
 - д) если правильны ответы 1 и 4.
31. При переломах бедра, осуществляя транспортную иммобилизацию, следует:
- а) обездвижить коленный и тазобедренный суставы;
 - б) обездвижить голеностопный и коленный суставы;
 - в) обездвижить коленный сустав;
 - г) обездвижить голеностопный, коленный и тазобедренный суставы;**
 - д) ограничиться наложением импровизированной шины от тазобедренного до коленного сустава.
32. При переломах костей таза транспортная иммобилизация заключается в:
- а) наложении шины Дитерихса;
 - б) укладывании больного на щит и подкладывании жесткого валика под поясницу;
 - в) укладывании больного на спину с согнутыми и разведенными бедрами и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды;**
 - г) укладывании больного на щит и фиксации к последнему;
 - д) укладывании больного на щит и наложении шины Дитерихса.
33. Показанием к венесекции является:
- а) необходимость длительного введения лекарственных средств внутривенно;
 - б) клиническая смерть;
 - в) необходимость переливания крови;
 - г) техническая невозможность венепункции;**
 - д) наличие келлоидных рубцов на верхних конечностях.
34. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:
- а) коллапс;
 - б) высокая температура тела;
 - в) учащенный пульс;
 - г) сухой кашель;
 - д) застойные явления в малом круге кровообращения.**
35. При определении группы крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации со стандартными сыворотками 0 (I) и B (III) групп. Следовательно, исследуемая кровь относится к группе:

- а) 0(I);
- б) А(II);**
- в) В(III);
- г) АВ(IV);
- д) подобная реакция невозможна.

36. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

- а) сывороткой донора и кровью реципиента;
- б) сывороткой реципиента и кровью донора;**
- в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора;
- г) форменными элементами крови донора и кровью реципиента;
- д) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента.

37. Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются: 1. отсутствие спонтанного дыхания; 2. клапанный пневмоторакс; 3. клиническая смерть; 4. тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;**
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

38. Непрямой массаж сердца у взрослых проводится в ритме:

- а) 10-20 надавливаний в минуту;
- б) 30-50 надавливаний в минуту;
- в) 60-80 надавливаний в минуту;**
- г) 120 надавливаний в минуту;
- д) свыше 120 надавливаний в минуту.

39. При выполнении реанимационных мероприятий соотношение вдохов с непрямым массажем сердца должно быть:

- а) 1 : 2;
- б) 1 : 5;
- в) 2 : 10;
- г) 2 : 20;
- д) 2 : 30.**

40. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является: 1. костная крепитация ребер и грудины; 2. появление пульсации на сонных артериях; 3. максимальное расширение зрачков; 4. сужение зрачков.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;**
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

41. Универсальным противоядием при проглатывании яда является:

- а) молоко и яйца;
- б) кофе с молоком;
- в) дубильная кислота, окись магния и древесный уголь;
- г) древесный уголь, смешанный с молоком;**
- д) оливковое масло, смешанное с медом.

42. После остановки кровообращения функции автоматизма и проводимости в сердце сохраняются в течение:

- а) 15 – 30 сек;
- б) 2 – 3 мин;**

- в) 5 – 10 мин;
- г) 20 – 30 мин;**
- д) 45 – 60 мин.

43. Прекардиальный удар, при отсутствии подготовленного к работе дефибриллятора, рекомендуется использовать у больных:

- а) сердечной астмой;
- б) полной атриовентрикулярной блокадой;
- в) желудочковой тахикардией;
- г) фибрилляцией желудочков;**
- д) фибрилляцией предсердий.

44. Поводом для прекращения сердечно-лёгочной реанимации служит отсутствие признаков восстановления кровообращения и дыхания при использовании всех доступных методов в течение:

- а) 10 мин;
- б) 20 мин;
- в) 30 мин;**
- г) 45 мин;
- д) 60 мин.

45. При проведении закрытого массажа сердца пациент должен находиться на:

- а) мягкой поверхности;
- б) пружинящей поверхности;
- в) мягкой пружинящей поверхности;
- г) твердой поверхности;**
- д) твердой пружинящей поверхности.

46. У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина:

- а) бактериальный перитонит;
- б) абдоминальный нефротический криз;**
- в) почечная колика;
- г) апостематозный пиелонефрит;
- д) кишечная колика.

47. К прогностически неблагоприятным клиническим проявлениям нефропатий относится: 1. частые рецидивы нефротического синдрома; 2. сочетание нефротического и гипертензивного синдромов; 3. сочетание протеинурии с гематурией и отеками; 4. присоединение тубулоинтерстициального поражения.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

48. Для почечной колики характерны: 1. боли в поясничной области; 2. дизурические явления; 3. положительный симптом Пастернацкого; 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

49. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является:

- а) повышение содержания мочевины в крови;

- б) повышение содержания креатинина в крови;
- в) гиперфосфатемия;
- г) гиперкалиемия;**
- д) гиперурикемия.

50. Развитию сердечной недостаточности при хронической почечной недостаточности способствует: 1. артериальная гипертензия; 2. анемия; 3. перегрузка жидкостью, натрием; 4. нарушение электролитного и кислотно-щелочного состояния.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

51. Умеренную гиперкалиемию при хронической почечной недостаточности можно корригировать путем введения: 1. солей кальция; 2. раствора гидрокарбоната натрия; 3. концентрированного раствора глюкозы с инсулином; 4. изотонического раствора.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

52. К уремической интоксикации не имеет отношения:

- а) кожный зуд;
- б) эритроцитоз;**
- в) полиурия, полидипсия;
- г) тошнота, рвота;
- д) мышечные судороги.

Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности является:

- а) гломерулярный некроз;
- б) папиллярный некроз;
- в) тубулярный некроз;**
- г) поражения интерстиции;
- д) гидронефроз.

53. При шоке острая почечная недостаточность обусловлена:

- а) влиянием токсических веществ поврежденных тканей;
- б) сопутствующей инфекцией;
- в) падением артериального давления;**
- г) недостаточностью надпочечников;
- д) метаболическим ацидозом.

54. Острую почечную недостаточность могут вызвать главным образом антибиотики группы:

- а) пенициллинов;
- б) макролидов;
- в) аминогликозидов;**
- г) цефалоспоринов;
- д) фторхинолонов.

55. В ранней олигурической стадии острой почечной недостаточности показано введение:

- а) плазмы;
- б) плазмозамещающих растворов;
- в) солевых растворов;
- г) фуросемида;**
- д) гемодеза.

56. Абсолютным показанием для срочного проведения гемодиализа при острой почечной недостаточности является:

- а) анурия;
- б) высокая гипертензия;
- в) повышение уровня калия в сыворотке крови до 7 мэкв/л;**
- г) повышение уровня креатинина сыворотки до 800 мкмоль/л
- д) развитие перикардита.

57. Больному острой почечной недостаточностью при весе 70 кг, нормальной температурой, отсутствии артериальной гипертензии, гипергидратации, при диурезе 200 мл/сут. можно вводить жидкость в количестве:

- а) до 200 мл;
- б) до 700 мл;**
- в) до 400 мл;
- г) до 1500 мл;
- д) до 2000 мл.

58. Острая мочекишечная нефропатия может развиваться при: 1. распаде опухоли; 2. лечении опухоли цитостатиками; 3. радиационной терапии; 4. терапии кортикостероидами.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

59. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднённое глотание, температура тела повысилась до 37,3 градусов С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Предположительный диагноз:

- а) опухоль средостения;
- б) шейный лимфаденит;
- в) флегмона шеи;
- г) перфорация пищевода;**
- д) медиастинальная эмфизема.

60. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднённое глотание, температура тела повысилась до 37,3 градусов С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Тактика врача:

- а) немедленно госпитализировать больную в хирургическое отделение;**
- б) пунктировать клетчатку шеи и установить иглы Дюфо;
- в) провести эзофагоскопию;
- г) назначить антибиотики, выдать больничный лист с рекомендацией повторной явки через 2-3 дня;
- д) вызвать на консультацию отоларинголога.

61. Симптомами продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются: 1. рвота "кофейной гущей" или свежей кровью; 2. ухудшение общего состояния больного; 3. ухудшение показателей гемодинамики; 4. снижение уровня гемоглобина.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;

- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

62. Острой дистрофии печени в наибольшей степени соответствует симптомокомплекс:

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина;
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы;
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-гамма-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;
- г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение на ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз;**
- д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

63. В развитии асцита при циррозе печени имеет патогенетическое значение: 1. портальная гипертензия; 2. гипоальбуминемия; 3. увеличение активности ренин-альдостероновой системы и продукции вазопрессина.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2.

64. Упорный, не поддающийся воздействию диуретиков асцит встречается при: 1. болезни Бадда-Киари; 2. хроническом тромбозе воротной вены; 3. констриктивном перикардите.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2.

65. У больных с асцитом парацентез применяется для: 1. диагностических целей; 2. компенсации дыхательных расстройств; 3. быстрого устранения асцита; 4. уменьшения портальной гипертензии.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

66. Противопоказаниями к проведению диагностического парацентеза у больного циррозом печени и асцитом являются: 1. лихорадка; 2. спонтанный бактериальный перитонит; 3. синдром гиперспленизма; 4. ДВС-синдром.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;**
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

67. Рациональными мероприятиями при лечении асцита при циррозе печени являются: 1. соблюдение диеты с ограничением поваренной соли до 1,5 г/сутки; 2. применение внутрь от 50 до 400 мг верошпирона с учетом суточного диуреза и степени асцита; 3. применение фуросемида при наличии периферических отеков; 4. парацентез.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

68. Печеночная кома бывает осложнением: 1. острого гепатита; 2. цирроза печени; 3. токсического гепатита; 4. лекарственного гепатита.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

69. Приступ желчной колики сопровождается: 1. острой болью; 2. рвотой; 3. лихорадкой; 4. диареей.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

70. Сердечно-сосудистые нарушения при сахарном диабете характеризуются: 1. брадикардией; 2. тахикардией; 3. зависимостью частоты пульса от ритма дыхания, физических и эмоциональных нагрузок; 4. ортостатической артериальной гипотензией.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;**
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

71. При выведении больного из аддисонического криза необходимо использовать: 1. гидрокортизон сукцинат (внутривенно); 2. гидрокортизон ацетат (внутримышечно); 3. физиологический раствор с глюкозой (внутривенно); 4. преднизолон (внутривенно).

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

72. При сочетании аддисоновой болезни с гипертонической болезнью показано назначение:

- а) кортинефа;
- б) кортизона;
- в) преднизолона;
- г) триамсинолона;**
- д) дексаметазона.

73. Для острой недостаточности надпочечников характерно: 1. гипонатриемия; 2. гипохлоремия; 3. гиперкалиемия; 4. гипогликемия.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

74. Для гиперосмолярной гипергликемической комы характерны: 1. гиперосмолярность; 2. гипергликемия; 3. гипернатриемия; 4. дыхание типа Куссмауля; 5. кетоацидоз.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

75. Гипертонический криз при первичном альдостеронизме характеризуется: 1. резкой головной болью; 2. тошнотой, рвотой; 3. снижением или потерей зрения; 4. резким повышением артериального давления, особенно диастолического.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

76. Синебурая шелушащаяся папуло-везикулярная сыпь на туловище и конечностях характерна для:

Варианты ответов

1 множественной миеломы

2 СПИДа

3 геморрагического васкулита

4 системной красной волчанки

5 лимфолейкоза

77. Внутривенная урография противопоказана при:

Варианты ответов

1 апластической анемии

2 синдроме Гудпасчера

3 множественной миеломе

4 эритремии

5 лимфогранулематозе

78. Типичные проявления СПИДа: 1. исхудание, лихорадка; 2. депрессия; 3. головная боль; 4. нарушение мозгового кровообращения

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

79. Диагностика СПИДа основывается:

Варианты ответов

1 на данных клинической картины

2 на бактериологическом исследовании испражнений

3 на результатах посева крови

4 на иммунохимическом исследовании

5 на исследовании субвариантов лимфоцитов

80. При определении группы крови по системе АВ0 используются: 1. непрямой антиглобулиновый метод; 2. конглоутинация с желатином; 3. конглоутинация с альбумином; 4. реакция прямой агглютинации на плоскости или в пробирках.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

81. Проба на индивидуальную совместимость донора и реципиента проводится: 1. для подтверждения идентичности крови донора и реципиента по системе АВ0 и по резус-фактору;

2.для подтверждения совместимости крови донора и реципиента по системе АВО; 3.для выявления аутосенсбилизации эритроцитов реципиента и донора и иммунных тел в сыворотке донора; 4.для выявления иммунных антител в сыворотке реципиента.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1,2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2,,3 и 4

82. Некротическая энтеропатия у больных острым лейкозом характеризуется: 1.высокой лихорадкой; 2.диареей; 3.шумом плеска и урчанием при пальпации в илеоцекальной области; 4.развитием на фоне агранулоцитоза.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

83. Патогенез тромботических осложнений при эритремии обусловлен:

1.увеличением массы циркулирующих эритроцитов, замедлением тока крови и повышением ее вязкости;

2.тромбоцитозом;

3.нарушением функциональных свойств тромбоцитов;

4.активацией плазменного гемостаза.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 2 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

84. Парапρωтеинемические гемобластозы характеризуются:

1.происхождением из В-лимфоцитов;

2.происхождением из Т-лимфоцитов;

3.секрецией моноклональных иммуноглобулинов;

4.высокой эозинофилией.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

85. Среди методов выявления потери крови через желудочно-кишечный тракт самым информативным является:

Варианты ответов

1 проба Грегерсена

2 проба Вебера

3 определение кровопотери с помощью радиоактивного хрома

4 определение уровня железа в кале

5 фиброгастроскопия

86. Основные принципы профилактики и лечения ДВС-синдрома сводятся к:

- 1.рациональному применению антибиотиков при септических состояниях;
- 2.снижению травматичности оперативных вмешательств;
- 3.предупреждению преждевременной отслойки плаценты и эмболии околоплодными водами;
- 4.рациональной терапии фибринолитическими средствами, прямыми и непрямыми антикоагулянтами.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы! 1, 2, 3 и 4

87. Клинические проявления ДВС-синдрома:

- 1.геморрагический синдром ангиоматозного типа;
- 2.геморрагический синдром гематомно-петехиального типа;
- 3.геморрагический синдром петехиально-синячкового типа;
- 4.признаки тромбозов.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

88. Состояние гемостаза при ДВС-синдроме характеризуется:

- 1.признаками гипо- или гиперкоагуляции с наличием продуктов деградации фибриногена-фибрин и истощением фибринолиза;
- 2.гипертромбоцитозом;
- 3.тромбоцитопенией и дефицитом фибриногена;
- 4.отсутствием ристомипин-агглютинации тромбоцитов и истощением фибронектина.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

89. В лечении ДВС-синдрома используются:

- 1.аминокапроновая кислота и варфарин/фенилин;
- 2.свежезамороженная плазма;
- 3.стрептокиназа;
- 4.гепарин.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

90. Острым агранулоцитозом называется состояние, характеризующееся:

Варианты ответов

1 быстрым снижением числа гранулоцитов в крови ниже $0,7 \cdot 10^9/\text{л}$

2 быстрым снижением числа гранулоцитов в крови ниже $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$

3 резким падением числа тромбоцитов в крови ниже $20 \cdot 10^9/\text{л}$

4 резким падением числа тромбоцитов в крови ниже $5 \cdot 10^9/\text{л}$

5 быстрым снижением числа моноцитов в крови ниже $0,05 \cdot 10^9/\text{л}$

91. Основными патогенетическими моментами острого агранулоцитоза являются:

1. повышенное разрушение гранулоцитов за счет иммунных механизмов;

2. появление иммунных комплексов и реакинов в крови;

3. нарушение продукции гранулоцитарного ростка в костном мозге за счет иммунного или иного механизма;

4. вирусная инфекция.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1,2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2,3 и 4

92. Клиническая картина острого агранулоцитоза включает:

1. слабость;

2. лихорадку;

3. инфекционный процесс;

4. геморрагический синдром петехиального или гематомного типа,

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2,3 и 4

93. Для подтверждения диагноза агранулоцитозов применяют следующие методы исследования:

1. лимфографию;

2. стернадную пункцию;

3. компьютерную томографию;

4. трепанобиопсию.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2,3 и 4

94. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена:

1. бронхоспазмом; 2. воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов;

3. закрытием просвета бронхов вязким секретом; 4. спадением мелких бронхов на выдохе.

а) если правильный ответ 1,2 и 3;

б) если правильный ответ 1 и 3;

в) если правильный ответ 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

95. Основу лечения бронхиальной астмы составляет: 1. элиминация причиннозначимого аллелгена; 2. гипосенсибилизация; 3. предупреждение и лечение инфекций; 4. использование лекарственных препаратов.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

96. Основными лекарственными препаратами применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

- а) b2-агонистов;
- б) метилксантинов;
- в) блокаторов b2-адренорецепторов;**
- г) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов;
- д) мембраностабилизирующих препаратов.

97. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это:

- а) острое вздутие легких;
- б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов;
- в) генерализованный бронхоспазм;
- г) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом;**
- д) отек легких.

98. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

- а) блокирования а-рецепторов бронхиального дерева;
- б) почти селективного возбуждения b2-адренорецепторов бронхов;**
- в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов;
- г) снижение тонуса блуждающего нерва;
- д) блокирования гистамина.

99. Наиболее достоверным признаком, отличающим первую стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

- а) рефрактерность к b2-агонистам;**
- б) тяжесть экспираторного удушья;
- в) выраженный цианоз;
- г) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина;
- д) вынужденное положение больного.

100. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из первой во вторую стадию, является:

- а) прогрессирование одышки;
- б) нарастание цианоза;
- в) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких;**
- г) повышение артериального давления;
- д) тахикардия.

101. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома "немного легкого" следует: 1. увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов;

2. использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия; 3. провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж; 4. увеличить дозировку бета-2-агониста.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;**
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

102. При пневмонии поражается: 1. интерстиция легких; 2. дыхательные бронхиолы; 3. альвеолы; 4. крупные бронхи.

а) если правильный ответ 1,2 и 3;

б) если правильный ответ 1 и 3;

в) если правильный ответ 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

103. При аускультации легких у больных пневмонией можно выявить:

1. ослабленное дыхание при отсутствии хрипов; 2. сухие хрипы;

3. крупнопузырчатые влажные хрипы; 4. мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитирующие хрипы.

а) если правильный ответ 1,2 и 3;

б) если правильный ответ 1 и 3;

в) если правильный ответ 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

104. При двусторонней стафилококковой пневмонии с множественными очагами деструкции легочной ткани лечение антибиотиками целесообразно сочетать с патогенетической терапией, включающей все перечисленное, кроме:

а) трансфузий свежезамороженной плазмы;

б) парентерального введения глюкокортикоидных гормонов;

в) внутривенного введения препаратов иммуноглобулинов;

г) инфузий гепарина;

д) плазмофереза.

105. Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть:

1. легочно-сердечная недостаточность; 2. кровохарканье и легочное кровотечение; 3. амилоидоз внутренних органов; 4. метастатические абсцессы и сепсис.

а) если правильный ответ 1,2 и 3;

б) если правильный ответ 1 и 3;

в) если правильный ответ 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

106. Осложнением центрального рака легкого может быть:

1. гиповентиляция легкого; 2. ателектаз легкого; 3. пневмония (возможно с абсцедированием); 4. образование острого абсцесса легкого.

а) если правильный ответ 1,2 и 3;

б) если правильный ответ 1 и 3;

в) если правильный ответ 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

107. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда являются:

а) кордарон;

б) новокаинамид;

в) бета-блокаторы;

г) **лидокаин;**

д) верапамил.

108. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

а) асистолия желудочков;

б) **фибриляция желудочков;**

- в) желудочковая бигимения;
- г) атриовентрикулярная блокада II степени;
- д) синоаурикулярная блокада II степени.

109. При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД) у больных острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как: 1. разрыв межжелудочковой перегородки; 2. тромбоэмболия легочной артерии; 3. инфаркт миокарда правого желудочка; 4. тромбоэмболия почечной артерии.

- а) **если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильны ответы 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

110. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

- а) пневмония;
- б) астматическое состояние;
- в) **тромбоэмболия легочной артерии;**
- г) спонтанный пневмоторакс;
- д) легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

120. Неблагоприятное влияние на липидный состав крови оказывают: 1. триампур; 2. гипотиазид; 3. анаприлин; 4. эналаприл.

- а) **если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильны ответы 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

121. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

- а) слабость;
- б) **приступы сердечной астмы;**
- в) отеки ног;
- г) венозный застой в большом круге кровообращения;
- д) гепатомегалия.

122. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

- а) обзидана;
- б) **нитроглицерина (в/в);**
- в) финоптина;
- г) дибазола;
- д) дигоксина.

123. Желудочковая экстрасистолия: 1. не влияет на прогноз у больных без признаков органического поражения сердца; 2. ухудшает течение гипертонической болезни; 3. может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом; 4. возникает во время нагрузочной пробы у пациентов без признаков органического поражения сердца.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) **если правильны ответы 1 и 3;**
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

124. Причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда может быть: 1. разрыв головки папиллярной мышцы; 2. разрыв межжелудочковой перегородки; 3. разрыв левого желудочка; 4. перикардит.

- а) **если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

125. Для лечения неQ-инфаркта миокарда используют: 1. нитраты; 2. аспирин; 3. гепарин внутривенно; 4. бета-блокаторы.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

126. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

- а) **аортальным стенозом;**
- б) митральным стенозом;
- в) аортальной недостаточностью;
- г) митральной недостаточностью;
- д) трикуспидальной недостаточностью.

127. Признаком пароксизмальной желудочковой тахикардии является: 1. уширение комплекса QRS $> 0,12$; 2. наличие синусовых зубцов P, не связанных с комплексом QRS; 3. появление проводных синусовых импульсов (захватов); 4. появление сливных комплексов QRS.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

128. При истинном кардиогенном шоке у больных острым инфарктом миокарда летальность достигает:

- а) 20-30%;
- б) 40-50%;
- в) 60-70%;
- г) **80-100%;**
- д) 50-60%.

129. Злокачественная артериальная гипертония наиболее часто возникает у больных:

- а) гипертонической болезнью;
- б) **реноваскулярной гипертонией;**
- в) паренхиматозными заболеваниями почек;
- г) мочекаменной болезнью;
- д) опухолью головного мозга.

130. Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является введение:

- а) морфина;
- б) клофелина и бета-блокатора;
- в) **нитропрусида натрия и бета-блокатора;**
- г) дроперидола;
- д) фуросемида.

131. Для лечения артериальной гипертонии у больных с нарушенной азотовыделительной функцией почек нецелесообразно применять:

- а) допегит;
- б) коринфар;
- в) анаприлин;
- г) **фуросемид;**
- д) клофелин.

132. У больных артериальной гипертонией при инфаркте миокарда увеличивается риск развития: 1. желудочковой пароксизмальной тахикардии; 2. пневмонии; 3. тромбоэмболии; 4. разрыва миокарда.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) **если правильный ответ 4;**
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

133. Показаниями к проведению лечебных мероприятий у больных с нарушениями ритма сердца являются: 1. субъективно плохая переносимость сердцебиения и /или перебоев в работе сердца; 2. выраженные нарушения гемодинамики, вызванные аритмией; 3. неблагоприятное прогностическое значение некоторых аритмий; 4. возраст больного.

- а) **если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

134. Внутривенное введение верапамила может вызвать: 1. купирование приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии; 2. купирование приступа желудочковой тахикардии; 3. урежение частоты сокращения желудочков при мерцательной аритмии; 4. урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) **если правильны ответы 1 и 3;**
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

135. Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:

- а) хинидин;
- б) новокаинамид;
- в) **кордарон;**
- г) анаприлин;
- д) финоптин.

Контрольная работа – презентация клинического случая

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций клинического случая

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценивания презентации

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию.

Название критерия	Оцениваемые параметры	Баллы (1-3)
Тема презентации	Соответствие темы программе дисциплины, раздела	
Содержание	Достоверная информация по изучаемой тематике (нозологии). Все заключения подтверждены достоверными источниками. Язык изложения материала понятен аудитории. Актуальность, точность и полезность содержания	
Подбор информации для создания презентации	Графические иллюстрации для презентации. Статистика. Диаграммы и графики. Ресурсы Интернет. Примеры, сравнения, цитаты и т.д.	
Подача материала презентации	Тематическая последовательность Структура по принципу «проблема-решение»	
Логика и переходы во время проекта – презентации	От вступления к основной части, от одной основной идеи (части) к другой, от одного слайда к другому, гиперссылки	
Заключение	Яркое высказывание - переход к заключению. Повторение основных целей и задач выступления. Выводы. Короткое и запоминающееся высказывание в конце	
Дизайн презентации	Шрифт (читаемость). Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков). Элементы анимации	
Техническая часть	Грамматика. Наличие ошибок правописания и опечаток	
Список использованных источников	Наличие, оформление в соответствии со стандартом	

Оценивание презентации

Количество набранных баллов Оценка

От 27 баллов до 20 баллов	5 отлично
От 19 баллов до 15 баллов	4 хорошо
От 14 до 8 баллов	3 удовлетворительно
От 7 баллов	2 неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Схема оценивания ответа на зачете:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка
Теоретический вопрос № 1	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6