

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"



Общая врачебная практика (семейная медицина) рабочая программа дисциплины (модуля)


Закреплена за кафедрой	Внутренних болезней
Учебный план	о310854-ОбщВрачПракт-21-1.rlx Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)
Квалификация	Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	очная
Общая трудоемкость	26 ЗЕТ
Часов по учебному плану	936
в том числе:	
аудиторные занятия	448
самостоятельная работа	380
часов на контроль	108

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.-<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	Неделя	16	16	16		
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная работа	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	190	190	190	190	380	380
Часы на контроль	54	54	54	54	108	108
Итого	468	468	468	468	936	936

Программу составил(и):

Доцент, к.м.н. Корнеева Е.В. 

Рабочая программа дисциплины

Общая врачебная практика (семейная медицина)

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1097)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)


утвержденного учёным советом вуза от 12.06.2021 протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Протокол от 09.04. 20 21 г. № 9/1

Срок действия программы: уч.г. 2021-2022

Зав. кафедрой профессор, д.м.н. Арямкина О.Л. 

Председатель УМС МИ

21.05. 20 21 г. № 7 Лопатская Ж.Н. 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка квалифицированного врача общей врачебной практики (семейная медицина), обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи.
1.2.	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «семейный врач» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, к проведению профилактических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Патология
2.2.2	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2.3	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.4	Современные функциональные методы в клинике внутренних болезней
2.2.5	Педагогика
2.2.6	Клиническая фармакология
2.2.7	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.8	Инфекционные болезни и туберкулез в практике семейного врача
2.2.9	Эндокринология
2.2.10	Неврология
2.2.11	Семейная психология
2.2.10	Производственная (клиническая) практика, базовая часть
2.2.11	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека	
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;
3.1.2	общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
3.1.3	основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
3.1.4	основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
3.1.5	систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
3.1.6	клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3.1.7	основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их
3.1.8	основы иммунобиологии и реактивности организма;
3.1.9	организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
3.1.10	основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.11	основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
3.1.12	противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

3.1.13	МСЭ при внутренних болезнях;
3.1.14	диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;
3.1.15	формы и методы санитарно-просветительной работы;
3.1.16	принципы организации службы медицины катастроф
3.1.17	- Методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;
3.1.18	- методологию, планирование и организацию проведения статистического наблюдения (формы, виды, способы и этапы статистического наблюдения);
3.1.19	- современные методики вычисления и анализа основных статистических показателей общественного
3.1.20	- Принципы и общие подходы к организации амбулаторно-поликлинической помощи в России; принципы и общие подходы к обеспечению первичной помощи; современные проблемы и направления развития амбулаторно- поликлинической помощи в России.
3.1.21	- Систему организации здравоохранения в масштабе региона, структуру регионального здравоохранения и функции на каждом уровне; современные проблемы и перспективы развития государственной системы управления здравоохранением на федеральном и региональном уровне в России.
3.1.22	- Критерии медико-социальной значимости важнейших болезней и их характеристику (болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, болезней органов дыхания, алкоголизма, наркоманий, нервно -психических заболеваний, травматизма, туберкулеза, ЗППП, СПИД и др.).
3.1.23	- Вопросы организации профилактической деятельностью в России и в развитых странах, уровни профилактики и их содержание.
3.1.24	Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического
3.1.25	- нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность;
3.1.26	- права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой защиты;
3.1.27	-алгоритм ответственности медицинских организаций и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинской помощи,
3.1.28	профессиональные и должностные правонарушения;
3.1.29	- правовые основы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации
3.1.30	риски, связанные с применением современных средств вооруженной борьбы;
3.1.31	- поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия;
3.1.32	- определение и виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации;
3.1.33	- особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях;
3.1.34	- особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия;
3.1.35	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей
3.2	Уметь:
3.2.1	< получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.2	оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую
3.2.3	определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
3.2.4	определить показания для госпитализации и организовать ее;
3.2.5	провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения
3.2.6	оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
3.2.7	определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
3.2.8	назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
3.2.9	определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
3.2.10	провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;

3.2.11	провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь
3.2.12	
3.2.13	анализировать результаты;

3.2.14	оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
3.2.15	- Формулировать цели и задачи исследования, планировать, организовывать и проводить статистическое наблюдение в соответствии с поставленными задачами, оценивать степень (уровень) доказательности результатов эпидемиологических исследований, формулировать выводы, вытекающие из результатов статистического наблюдения, и давать по ним обобщающее заключение, проводить критический анализ и аргументированную интерпретацию результатов собственного и аналогичных статистических
3.2.16	- Организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного медико- профилактического учреждения. Предложить программы совершенствования профилактики на всех её уровнях для отдельных заболеваний и для специальных разделов профилактики, оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней.
3.2.17	- Формулировать цели и задачи исследования, планировать, организовывать и проводить статистическое наблюдение в соответствии с поставленными задачами, оценивать степень (уровень) доказательности результатов эпидемиологических исследований, формулировать выводы, вытекающие из результатов статистического наблюдения, и давать по ним обобщающее заключение, проводить критический анализ и аргументированную интерпретацию результатов собственного и аналогичных статистических
3.2.18	- Организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного медико- профилактического учреждения. Предложить программы совершенствования профилактики на всех её уровнях для отдельных заболеваний и для специальных разделов профилактики, оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней.
3.2.19	Определять приоритеты и устанавливать причины недостаточной результативности здравоохранения. Объяснять зависимость результатов деятельности здравоохранения от применения различных форм организации деятельности здравоохранения.
3.2.20	- Формулировать и обосновывать цели деятельности и основные принципы построения систем здравоохранения в соответствии с социально-экономическим состоянием и приоритетами развития общества, объяснить цели, структуру.
3.2.21	- Формировать группу с учетом факторов, влияющих на эффективность ее работы (создавать команду для достижения поставленной цели), разрабатывать мероприятия по формированию, укреплению и изменению организационной культуры в конкретных ситуациях.
3.2.22	- Выбирать средства коммуникации в соответствии с поставленными задачами, формулировать миссию, цели и задачи организации (учреждения) здравоохранения, находить систематические подходы к корректировке планов в соответствии с результатами контроля.
3.2.23	- Осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.
3.2.24	- Давать оценку и предвидеть юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определять возможные правовые пути профилактики профессиональных правонарушений, использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов.
3.2.25	определять возможные правовые пути профилактики профессиональных правонарушений
3.2.26	диагностировать жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
3.2.27	- идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации;
3.2.28	- выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов;
3.2.29	- применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача;
3.2.30	- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
3.2.31	- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных со-стояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
3.2.32	диагностировать жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
3.2.33	- идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации;
3.2.34	- выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов;
3.2.35	- применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача;
3.2.36	- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
3.2.37	- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
3.2.38	- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных со-стояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера>

3.3	Владеть:
-----	----------

3.3.1	должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: Заболевания сердечно-сосудистой системы:
3.3.2	Болезни органов дыхания:
3.3.3	Болезни органов пищеварения:
3.3.4	Болезни мочевыделительной системы:
3.3.5	Болезни системы кроветворения:
3.3.6	Болезни эндокринной системы:
3.3.7	Ревматические болезни:
3.3.8	Инфекционные заболевания;
3.3.9	- навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, навыками графического анализа для оценки здоровья населения, планирования и оценки работы ЛПУ и органов и организаций Роспотребнадзора;
3.3.10	- методами оценки разнообразия степени вариационных признаков, репрезентативности выборочных, методами вычисления достоверных различий средних и относительных величин, методами оценки взаимосвязи между изучаемыми признаками;
3.3.11	- методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения на практике для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;
3.3.12	- методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды;
3.3.13	- методами анализа и оценки деятельности амбулаторно–поликлинических, стационарных медицинских учреждений, органов и организаций Роспотребнадзора;
3.3.14	- навыками разработки комплексных планов оздоровительных мероприятий;
3.3.15	- навыками проведения экспертизы трудоспособности в конкретных условиях;
3.3.16	- принципами медико–социального обследования населения, осуществляя сбор социального анамнеза, анамнеза жизни, заболевания для оценки активности семьи, состояния здоровья каждого ее члена и выявления факторов риска;
3.3.17	-основанием планирования и организации санитарно–просветительной работы, гигиенического воспитания населения, активной пропаганды здорового образа жизни;
3.3.18	- навыками работы с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья.
3.3.19	- навыками оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации, формированием документации, необходимой для реализации права на занятие
3.3.20	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней:
3.3.21	тромбоэмболия легочной артерии;
3.3.22	приступ бронхиальной астмы, астматический статус; острая дыхательная недостаточность
3.3.23	пневмоторакс;
3.3.24	острая сердечная недостаточность, обморок, кардиальная астма, отек легких, кардиогенный шок;
3.3.25	нарушения ритма сердца, аритмический шок;
3.3.26	болевого и геморрагический шок;
3.3.27	инфекционно-токсический шок;
3.3.28	гипертонический криз;
3.3.29	острые нарушения мозгового кровообращения;
3.3.30	анафилактический шок и острые аллергические реакции;
3.3.31	острая печеночная недостаточность;
3.3.32	острая почечная недостаточность, острая токсическая почка, почечная колика;
3.3.33	диабетические комы;
3.3.34	нарушения ритма и проводимости, требующие неотложной терапии;
3.3.35	ожоги, отморожения, поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удар, утопление.
3.3.36	приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;

3.3.37	- способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;
3.3.38	- приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях;
3.3.39	- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте факт.	Примечание
	Раздел 1. Общая врачебная практика (семейная медицина)						
1.1	Общая врачебная практика (семейная медицина). Введение в специальность /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л2.2	0	
1.2	Общая врачебная практика (семейная медицина). Введение в специальность /Пр/	1	16	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос
1.3	Общая врачебная практика (семейная медицина). Введение в специальность /Ср/	1	18	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л2.2	0	
1.4	Общая врачебная практика (семейная медицина) /Контр.раб./	1	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л2.2	0	
1.5	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ.	1	2	ПК-2	Л1.1 Л2.2	0	
1.6	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ. /Пр/	1	16	ПК-2	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.7	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ.	1	18	ПК-2	Л1.1 Л2.2	0	
1.8	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ.	1	2	ПК-2	Л1.1 Л2.2	0	
1.9	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в	1	2	ПК-5	Л1.1 Л2.3	0	
1.10	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в	1	16	ПК-5	Л1.1 Л2.3	0	Решение ситуационных задач
1.11	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в	1	18	ПК-5	Л1.1 Л2.3	0	
1.12	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в	1	2	ПК-5	Л1.1 Л2.3	0	
1.13	Медицинская психология в ОВП	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.14	Медицинская психология в ОВП /Пр/	1	16	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	Решение ситуационных задач
1.15	Медицинская психология в ОВП	1	18	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.16	Медицинская психология в ОВП /Контр.раб./	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.17	Научно-обоснованная профилактика в ОВП /Лек/	1	2	ПК-2	Л1.1 Л2.2	0	
1.18	Научно-обоснованная профилактика в ОВП /Пр/	1	16	ПК-2	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.19	Научно-обоснованная профилактика в ОВП /Ср/	1	18	ПК-2	Л1.1 Л2.2	0	

1.20	Научно-обоснованная профилактика в ОВП /Контр.раб./	1	2	ПК-2	Л1.1 Л2.2	0	
1.21	Внутренние болезни в ОВП. /Лек/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.22	Внутренние болезни в ОВП. /Пр/	1	42	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	Фронтальный опрос
1.23	Внутренние болезни в ОВП. /Ср/	1	36	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.24	Внутренние болезни в ОВП /Контр.раб./	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	

1.25	Болезни пожилых в ОВП /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.1	0	
1.26	Болезни пожилых в ОВП /Пр/	1	16	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.1	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.27	Болезни пожилых в ОВП /Ср/	1	18	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.1	0	
1.28	Болезни пожилых в ОВП	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.1	0	
1.29	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.30	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Пр/	1	16	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.31	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Ср/	1	18	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.32	Акушерство и гинекология в ОВП /Лек/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.33	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Контр.раб./	1	12	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.34	Акушерство и гинекология в ОВП	1	18	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.35	Акушерство и гинекология в ОВП	1	16	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.36	Акушерство и гинекология в ОВП /Контр.раб./	1	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.37	Болезни детей и подростков в ОВП. /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.38	Болезни детей и подростков в ОВП. /Пр/	1	20	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.39	Болезни детей и подростков в ОВП. /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.40	Болезни детей и подростков в в ОВП /Контр.раб./	1	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.41	Внутренние болезни в ОВП. /Лек/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.42	Внутренние болезни в ОВП. /Пр/	2	40	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.43	Внутренние болезни в ОВП. /Ср/	2	27	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.44	Внутренние болезни в ОВП. /Контр.раб./	2	16	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.45	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Лек/	2	5	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.46	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Пр/	2	68	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.47	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Ср/	2	47	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.48	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Контр.раб./	2	16	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.49	Акушерство и гинекология в ОВП /Лек/	2	3	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	

1.50	Акушерство и гинекология в ОВП /Пр/	2	64	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.51	Акушерство и гинекология в ОВП	2	47	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.52	Акушерство и гинекология в ОВП /Контр.раб./	2	16	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
1.53	Болезни детей и подростков в ОВП. /Лек/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.54	Болезни детей и подростков в ОВП. /Пр/	2	36	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	

1.55	Болезни детей и подростков в	2	69	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.56	Болезни детей и подростков в	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приложение 1

5.2. Темы письменных работ

Приложение 1

5.3. Фонд оценочных средств

Приложение 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: фронтальный опрос, решение ситуационных задач, защита реферата
 Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Денисов И. Н., Лесняк О. М.	Общая врачебная практика: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013	3

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Ярыгин В. Н., Мелентьев А. С.	Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4 т.	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2010	5
Л2.2	Кобалава Ж.Д., Моисеев С., Моисеев В.С.	Основы внутренней медицины	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html	
Л2.3	Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А.	ЭКГ при аритмиях : атлас	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Корнеева Е. В., Маренина Т. В., Верижникова	Экспертиза временной нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	72

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	База данных «Арбикон». Режим доступа: http://www.arbicon.ru
Э2	Национальная электронная библиотека. Режим доступа: http://нэб.рф
Э3	Научная электронная библиотека (eLibrary). Режим доступа: http://www.elibrary.ru
Э4	КиберЛенинка. Научная электронная библиотека. Режим доступа: http://cyberleninka.ru/
Э5	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Режим доступа:

6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.1.2	Операционная система Windows
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Мультимедиа-проектор BenQ
7.2	Манекен MegaCodeKid – (ребенок 7 лет для проведения реанимационных мероприятий, с возможностью дефибриляции и кардиостимуляции)
7.3	BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани)
7.4	Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby
7.5	Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior

7.6	Манекен NursingKid – (ребенок 7 лет с изменяемой физиологией для отработки лечебно-диагностических мероприятий)
7.7	Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990.
7.8	Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V.
7.9	Дефибриллятор Zoll
7.10	Тренажер «Голова для интубации».
7.11	Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций.
7.12	Тренажер для проведения в/в инъекций.
7.13	Тренажер Nursingkid, Nursingbaby.
7.14	Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки.
7.15	Набор инструментов для проведения плевральной пункции.
7.16	Тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции.
7.17	Троакар, набор инструментов.
7.18	Тонометр, фонендоскоп.
7.19	Пульсоксиметр.
7.20	Негатоскоп
7.21	Электроды электрокардиографа.
7.22	Мешок АМБУ с набором лицевых масок.
7.23	Кислородная маска
7.24	Интубационный набор
7.25	Набор интубационных трубок
7.26	Система инфузионная
7.27	Набор шприцев Шприцы 2,0мл 5,0мл 10,0мл
7.28	Кубитальные катетеры
7.29	Фиксирующий пластырь
7.30	Имитаторы лекарственных средств
7.31	Аспиратор
7.32	набор инструментов для коникотимии
7.33	Ларингеальная маска
7.34	Воздушный компрессор
7.35	Вакуумный аспиратор
7.36	Инфузомат
7.37	Линеомат
7.38	Аппарат искусственной вентиляции легких
7.39	Желудочный зонд
7.40	Назогастральный зонд
7.41	Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский.
7.42	Тренажер для постановки клизмы. Кружка Эсмарха
7.43	Перевязочные средства
7.44	Набор шин
7.45	Медицинские лотки.
7.46	Медицинская мебель.
7.47	Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований
7.48	Роли для стандартизированных пациентов
7.49	Библиотека ситуационных задач
7.50	Библиотека клинических сценариев
7.51	Библиотека оценочных листов

Приложение 1

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

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине
Общая врачебная практика (семейная медицина)**

Специальность:
31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры внутренних
болезней

« 09 » 04 2021 года, протокол № 9/1

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор  Арямкина О.Л.

Сургут, 20 21 г.

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

Компетенция <ПК1>

< готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания >

Знает	Умеет	Владеет
<p>основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения; общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;</p>	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p>	<p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;</p>

Компетенция <ПК2>

< готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными >

Знает	Умеет	Владеет
-------	-------	---------

диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации службы медицины катастроф.	провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.	«-диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики»; формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации службы медицины катастроф.
--	---	---

Компетенция <ПК3>

<готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях >

Знает	Умеет	Владеет
противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; МСЭ при внутренних болезнях;	провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.	формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации службы медицины катастроф.

Компетенция <ПК5>

<готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем >

Знает	Умеет	Владеет
основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения; систему кроветворения и гемостаза,	получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить специальные методы исследования (лабораторные,	Врач-терапевт должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

<p>физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;</p> <p>клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение,</p> <p>клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;</p> <p>основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</p> <p>основы иммунобиологии и реактивности организма;</p> <p>организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</p>	<p>рентгенологические и функциональные);</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее;</p> <p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p> <p>назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <p>определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;</p>	
--	---	--

Компетенция <ПК6>

< готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в

рамках общей врачебной практики (семейной медицины) >		
Знает	Умеет	Владеет
<p>основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения; систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии; клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и</p>	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;</p>	<p><i>Неотложные состояния в клинике внутренних болезней:</i> тромбоэмболия легочной артерии; приступ бронхиальной астмы, астматический статус; острая дыхательная недостаточность плевмоторакс; острая сердечная недостаточность, обморок, кардиальная астма, отек легких, кардиогенный шок; нарушения ритма сердца, аритмический шок; болевой и геморрагический шок; инфекционно-токсический шок; гипертонический криз; острые нарушения мозгового кровообращения; анафилактический шок и острые аллергические реакции; острая печеночная недостаточность; острая почечная недостаточность, острая токсическая почка, почечная колика; диабетические комы; нарушения ритма и проводимости, требующие неотложной терапии; ожоги, отморожения, поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удар, утопление.</p>

<p>фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; основы иммунобиологии и реактивности организма; организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</p>		
---	--	--

Компетенция <ПК8>

<готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении >

Знает	Умеет	Владеет
<p>основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;</p>	<p>назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p>	<p>методами комплексного обследования пациента.</p>

Этап: Проведение промежуточной аттестации

При наличии в учебном плане зачета по дисциплине

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>< основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;</p> <p>общие вопросы организации терапевтической помощи в стране;</p> <p>работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;</p> <p>основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;</p> <p>систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;</p> <p>клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;</p> <p>основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</p> <p>основы иммунологии и реактивности организма;</p> <p>организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</p> <p>основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к</p>	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок:</p> <p>91-100% «отлично»</p> <p>81-90% «хорошо»</p> <p>71-80% «удовлетворительно»></p>
		Не зачтено	<p><менее 70% «неудовлетворительно»></p>

	санаторно-курортному лечению; основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; МСЭ при внутренних болезнях; диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации службы медицины катастроф>		
Умеет	< получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; провести диспансеризацию здоровых	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительн о»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворител ьно»>

	и больных, уметь анализировать результаты; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению>		
Владеет	<должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: Заболевания сердечно-сосудистой системы: Болезни органов дыхания: Болезни органов пищеварения: Болезни мочевыделительной системы: Болезни системы кроветворения: Болезни эндокринной системы: Ревматические болезни: Инфекционные заболевания>	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

Тестовые задания:

1. У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне монотерапии клофелином, несколько часов назад повысилось АД до 225/115 мм, появились головная боль, головокружение, слабость правой верхней конечности, рвота. Причина ухудшения состояния:

- а) следствие недостаточной терапии (не назначен диуретик) - повысилась реабсорбция натрия
- б) особенности течения гипертензии у лиц пожилого возраста
- в) инсульт.
- г) венозная недостаточность головного мозга.
- д) острый инфаркт миокарда.

2. Укажите абсолютные противопоказания к применению нитратов

- а) нестабильная стенокардия
- б) глаукома
- в) острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок
- г) острый инфаркт миокарда левого желудочка
- д) недостаточность кровообращения II ст.

3. Критерием ВОЗ для хронического бронхита является длительность кашля

- а) не менее 6 месяцев в году в течение 2 лет подряд
- б) более 4 месяцев в данном году
- в) не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд
- г) не менее 2 месяцев в году в течение 3 лет подряд

4. К триаде симптомов, наиболее характерных для хронического бронхита, относятся

- а) выделение мокроты
- б) кашель

- в) легочная гипертензия
- г) боли в грудной клетке
- д) одышка

5. Основными клиническими признаками бронхиальной обструкции являются

- а) плохое откашливание мокроты
- б) экспираторный характер одышки
- в) признаки эмфиземы легких
- г) двусторонние крепитирующие хрипы
- д) "поющие" сухие хрипы

6. Укажите лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать β -адреноблокаторы:

- а) гипотиазид
- б) верапамил
- в) каптоприл
- г) аспирин
- д) мевакор

7. Из перечисленных симптомов для бронхоэктатической болезни характерны

- а) приступообразный надсадный кашель
- б) свистящее дыхание с удлиненным выдохом
- в) кровохарканье
- г) "барабанные палочки"
- д) значительное количество гнойной мокроты

8. Наиболее информативным объективным клиническим признаком для диагностики локализованной формы бронхоэктатической болезни является

- а) укорочение перкуторного тона
- б) жесткое дыхание
- в) сухие хрипы
- г) мелкопузырчатые влажные хрипы
- д) локализованные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы

9. Для приступа бронхиальной астмы характерно

- а) развитие чаще в ночное время
- б) экспираторное удушье
- в) стридорозное дыхание
- г) инспираторное удушье
- д) "дистанционные" свистящие хрипы

10. У пожилого больного с бронхиальной астмой и аденомой предстательной железы для купирования приступа не рекомендуются

- а) астмопент
- б) платифиллин
- в) беродуал
- г) ипратропиум бромид
- д) сальбутамол

11. Пожилой больной с бронхиальной астмой, страдающий также ишемической болезнью сердца и стенокардией, 3 года назад перенес инфаркт миокарда. Периодически отмечаются желудочковые экстрасистолы, имеются симптомы сердечной недостаточности II-A стадии. Данному больному для купирования приступа бронхиальной астмы предпочтительнее назначить

- а) эфедрин подкожно
 - б) эуфиллин внутривенно капельно
- в сочетании с гидрокортизоном и аспаркамом

- в) адреналин подкожно
- г) бриканил подкожно
- д) эуфиллин внутривенно струйно в сочетании со строфантином

12. Эффективность назначенного при острой пневмонии антибиотика оценивается клинически

- а) через 1 сутки
- б) через 2-3 дня
- в) через 4-5 дней
- г) через 6-7 дней

13. Критерием для прекращения антибактериальной терапии при острой пневмонии является

- а) нормализация температуры
- б) срок в 3-4 дня после нормализации температуры
- в) срок в 8-10 дней после нормализации температуры
- г) рассасывание пневмонической инфильтрации
- д) нормализация показателей периферической крови

14. При лечении пневмонии у беременной в 1-м триместре можно использовать

- а) тетрациклин
- б) пенициллин
- в) эритромицин
- г) левомицетин

15. Самой частой причиной хронического легочного сердца является

- а) рак легкого
- б) деформация грудной клетки
- в) первичная легочная гипертензия
- г) обструктивная болезнь легких
- д) рецидивирующая эмболия ветвей легочной артерии

16. Для туберкулезного плеврита характерно

- а) серозно-фибринозный характер экссудата
- б) геморрагический характер экссудата
- в) вираж пробы Манту
- г) преобладание нейтрофилов и эозинофилов в экссудате
- д) преобладание лимфоцитов в плевральной жидкости

17. Повышение артериального давления при длительном применении способны вызывать

- а) гормональные контрацептивы
- б) трициклические антидепрессанты (амитриптилин, триптизол)
- в) производные метилксантина
- г) нестероидные противовоспалительные средства

18. Лечение артериальной гипертензии у больных с феохромоцитомой целесообразно начинать

- а) с назначения α -адреноблокаторов и при необходимости добавления β -адреноблокаторов
- б) с назначения (β -адреноблокаторов и при необходимости добавления α -адреноблокаторов

19. Больная 34 лет жалуется на приступы мучительных головных болей, которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. Артериальное давление в момент приступа - 200/115 мм рт. ст. При попытке встать с постели возникают обмороки. Наиболее вероятно, что у больной

- а) злокачественная форма гипертонической болезни
- б) феохромоцитома
- в) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу

г) опухоль юкстгломерулярного аппарата

20. Больной 62 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болей и головокружения. При осмотре: пульс - 86 в минуту, артериальное давление - 200/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Для коррекции артериальной гипертензии больному целесообразно назначить

- а) анаприлин
- б) финоптин
- в) коринфар
- г) гипотиазид

21. У больного 50 лет - стенокардия напряжения III функционального класса. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы

- а) верапамил
- б) дилтиазем
- в) нифедипин
- г) обзидан
- д) нитросорбид

22. У больного 60 лет с приступами стенокардии и доказанным синдромом слабости синусового узла в качестве антиангинального средства могут быть использованы

- а) пропранолол
- б) финоптин
- в) кордарон
- г) нитросорбид
- д) нифедипин

23. Мужчина 40 лет жалуется на одышку при физической работе, ортопноэ, боли за грудиной. В течение года дважды отмечалась кратковременная потеря сознания. 5 лет назад при случайном обследовании выявлен "шум в сердце". Указаний на ревматизм нет. При осмотре: пастозность голеней, гепатомегалия, в нижних отделах легких влажные хрипы, пульс - 90 в минуту, ритмичный артериальное давление - 130/90 мм рт. ст., сердце не увеличено (перкуторно), усилен верхушечный толчок. Слева в III-IV межреберье у края грудины - интенсивный скребущий систолический шум, сопровождаемый дрожанием. Ослаблен аортальный компонент II тона. Наиболее вероятно, что у больного

- а) митральная недостаточность
- б) аортальный стеноз
- в) пульмональный стеноз
- г) межжелудочковый дефект
- д) трикуспидальная недостаточность

24. Женщина 32 лет больна 2 месяца, в течение которых беспокоят повышение температуры тела до 39°C с ознобами, одышка при незначительной физической нагрузке, головные боли. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, сульфаниламидами, однократно был пятидневный курс оксациллина. Объективно: температура тела - 38.2°C, бледность кожных покровов, единичные экзантемы петехиального характера на коже лица и ладонях, пульс - 100 в минуту, артериальное давление - 140/20 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, вдоль левого края грудины выслушивается высокочастотный диастолический шум, следующий сразу за II-м тоном, гепатоспленомегалия. Наиболее вероятно, что у больной

- а) ревматизм, активная фаза и митральная недостаточность
- б) инфекционный эндокардит и аортальная недостаточность
- в) ревматизм, активная фаза и аортальная недостаточность

25. Показаниями для постоянной кардиостимуляции являются

- а) атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи - Эдамса - Стокса
- б) рефракторная сердечная недостаточность на фоне полной атриовентрикулярной блокады с частотой сердечных сокращений 50 в минуту
- в) полная атриовентрикулярная блокада с частотой сердечных сокращений 40 в минуту независимо от состояния гемодинамики пациента

26. У мужчины 65 лет при оформлении санаторно-курортной карты снята ЭКГ, на которой зарегистрирована атрио-вентрикулярная блокада II степени 2-го типа (Мобитц-2), проведение 2:1, частота сокращений желудочков - 44 в минуту. При целенаправленном расспросе жалоб не выявлено. Больной нуждается

- а) в имплантации кардиостимулятора, работающего в постоянном режиме
- б) в имплантации кардиостимулятора в режиме "по требованию"
- в) в плановом обследовании и динамическом наблюдении
- г) в экстренной госпитализации в кардиологическое отделение

27. Спровоцировать сердечную недостаточность из-за задержки жидкости или снижения сократимости миокарда могут

- а) β -адреноблокаторы
- б) стероидные гормоны
- в) нестероидные противовоспалительные средства
- г) диуретики
- д) цитостатики-антрациклины

28. В клиническом анализе крови у больного неспецифическим язвенным колитом характерны

- а) гипохромная анемия
- б) гиперхромная макроцитарная анемия
- в) лейкоцитоз
- г) лейкопения
- д) сдвиг лейкоцитарной формулы влево

29. Больной 56 лет обратился с жалобами на запоры, появление крови в кале, изменение формы кала (лентовидный), боли в низу живота. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистая бледноватые, живот умеренно вздут, в остальном пальпация живота без особенностей. Какое исследование необходимо провести больному в первую очередь?

- а) ирригоскопию
- б) копрограмму
- в) пальцевое исследование прямой кишки
- г) ректороманоскопию
- д) фиброколоноскопию

30. Больному с гипотонией желчного пузыря целесообразно назначить

- а) сорбит, ксилит
- б) но-шпу, папаверин
- в) холагол, никодин
- г) минеральные воды с низкой минерализацией теплые, без газа
- д) минеральные воды с высокой минерализацией холодные, газированные

31. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупообразные боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции В - 15 мл, время - 3 минуты.

Наиболее вероятно, что у больного

- а) хронический холецистит
- б) дискинезия желчных путей по гипомоторному типу

в) дискинезия желчных путей по гипермоторному типу

32. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии.

Наиболее вероятно, что у больной

- а) острый холецисто-холангит
- б) обострение хронического холецистита
- в) желчнокаменная болезнь, желчно-пузырная колика
- г) обострение хронического калькулезного холецистита
- д) пенетрация язвы желудка в круглую связку печени

33. Инкубационный период вирусного гепатита А составляет

- а) 3-8 недель
- б) 1-2 недели
- в) 8-10 недель

34. Из перечисленного для микронодулярного (портального) цирроза печени характерно

- а) желтуха появляется в ранние сроки заболевания
- б) портальная гипертензия опережает функциональную недостаточность печени
- в) печеночная недостаточность появляется в ранние сроки заболевания
- г) наличие звездчатых телеангиоэктазий, ладонной эритемы
- д) печень увеличена, безболезненна, поверхность ровная, гладкая, край острый

35. Для остро нефритического синдрома типично

- а) наличие артериальной гипертензии
- б) остро развившаяся гематурия
- в) олигурия
- г) наличие отеков
- д) протеинурия 1-2 г/л

36. При хронической почечной недостаточности противопоказаны

- а) сульфаниламиды
- б) пенициллины
- в) цефалоспорины
- г) нитрофураны
- д) фенацетинсодержащие препараты

37. У ребенка 10 лет при объективном обследовании в обоих подреберьях пальпируются болезненные, бугристые плотно-эластические образования. Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности. В первую очередь следует думать

- а) об удвоении почек
- б) о поликистозе почек
- в) о мультикистозе почек
- г) о хроническом пиелонефрите
- д) об эхинококкозе почек

38. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно В₁₂-дефицитной анемии являются

- а) часто возникают на фоне атрофического гастрита
- б) параллельно с анемией прогрессируют явления фуникулярного миелоза
- в) кроветворение - мегалобластное
- г) эффективно лечение витамином В 12
- д) анемия гипохромная

39. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина.

Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?

- а) снять ЭКГ
- б) ввести 5% раствор глюкозы
- в) ввести инсулин (10-20 ЕД)
- г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
- д) ввести 20 мл 40% раствора глюкозы

40. Тиреотоксический синдром может встречаться

- а) при диффузном токсическом зобе
- б) при зобе Хашимото
- в) при подостром тиреоидите
- г) при первичной атрофии щитовидной железы
- д) при ТТГ-секретирующей опухоли гипофиза

41. Характерным осложнением применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является

- а) гипокалиемия
- б) повышение уровня креатинина и мочевины в крови
- в) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
- г) гипергликемия
- д) гипокальциемия

42. Больной перенес ревматическую атаку 3 года назад. В настоящий момент проходит профосмотр, жалоб не предъявляет. При физикальном исследовании выявляется недостаточность митрального клапана. Признаков сердечной недостаточности нет. Анализ крови: НЬ - 150 г/л, лейкоциты - 4.6×10^9 /л, СОЭ - 9 мм/час, С-реактивный белок - отрицательный, титры АСЛ- 0 - 1:25. На ЭКГ PQ - 0.26" (выявлялось и раньше), других отклонений нет. Очевидно, что ревматический процесс

- а) активный
- б) неактивный

43. Мужчина 23 лет предъявляет жалобы на выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 37.5°C, болезненное мочеиспускание, гнойные выделения из уретры. В настоящее время лечится в кожно-венерическом диспансере по поводу хронической гонореи. Наиболее вероятно, что у больного

- а) синдром Рейтера
- б) гонококковый полиартрит
- в) ревматическая атака

44. Врач общей практики вызван к подростку 15 лет в связи с внезапной обильной рвотой, болями в животе. Неделю назад он заболел ангиной. По настоянию бабушки принимал аспирин в течение нескольких дней. Несколько часов назад выпил 2 чашки крепкого кофе и почувствовал общую слабость, головокружение, «мелькание мушек». Накануне ел студень, жареную курицу, шоколадный торт, апельсины, ананас, пил чай, пепси-колу. Рвотные массы напоминают кофейную гущу, содержат комки съеденной накануне пищи. Пациент бледен, ЧСС 100 в 1 мин, слабого наполнения, АД 100/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. В последние сутки стула не было. Наиболее вероятный диагноз:

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) острый панкреатит
- в) синдром Мэллори—Вейсса
- г) аллергический энтероколит
- д) эрозивный гастрит

45. Женщина 47 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на колющие боли неопределенного характера в сердце без связи с нагрузкой, боли в эпигастрии, раздражительность, плаксивость. В анамнезе — частые простудные заболевания. Последнее время также чаще устает, отмечает ломкость ногтей и волос. Объективный осмотр выявил

сухость кожи, бледность слизистых оболочек. Слабый систолический шум на верхушке. На ЭКГ — неспецифические изменения реполяризации. Анализ крови — гемоглобин 100 г/л. Гинекологический осмотр — фибромиома матки 6-7 нед. Состояние больной обусловлено:

- а) гипотиреозом
- б) анемией вследствие меноррагий
- в) климаксом
- г) иммунодефицитом
- д) миокардитом

46. Пациентка 45 лет, блондинка, индекс массы тела 32, жалуется на периодически возникающие боли в правом подреберье, спровоцированные, как правило, употреблением яиц, селедки, свинины. Болеет несколько лет, отмечает постепенное учащение приступов. Боли проходят после приема спазмолитиков. При пальпации — выраженная болезненность в правом подреберье. Аланинаминотрансфераза — 0,8; билирубин — 32 мкмоль/л, прямой — 20 мкмоль/л. В моче обнаружены желчные пигменты. В кале понижено содержание стеркобилиногена. Щелочная фосфатаза — 18 ед. Вероятный диагноз:

- а) дискинезия желчных путей
- б) хронический гепатопанкреатит
- в) калькулезный холецистит, подпеченочная желтуха
- г) гемолитическая желтуха, синдром Жильбера
- д) острый гепатит

Для каждого больного (вопросы 47-48!) подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных.

- а) гемофилия
- б) острый лейкоз
- в) дефицит факторов протромбинового комплекса
- г) тромбоцитопатия
- д) геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна—Геноха)

47. У мальчика 8 лет длительное кровотечение из лунки после удаления зуба. В течение последних 4 лет отмечались нечастые кровоизлияния в суставы, иногда кровоточивость десен. Подобные явления наблюдались у деда. Объективно: кровотечение из лунки удаленного зуба, кожные покровы чистые, обычной окраски, небольшая деформация коленного сустава, печень и селезенка не увеличены, манжеточная проба отрицательная. Лабораторные показатели: НЬ 135 г/л, лейкоциты $5,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты 250×10^9 /л, свертываемость крови: начало 10 мин, окончание 19 мин, аутокоагуляционный тест 15 с, длительность кровотечения 3 мин., протромбиновый индекс 90%.

48. У женщины 20 лет с детства появляются синяки на теле после незначительных ушибов или инъекций лекарств, беспокоят носовые кровотечения, с 13 лет обильные и длительные менструации. Объективно: бледность и сухость кожи, безболезненные единичные синяки и кровоподтеки на коже живота и нижних конечностей, положительная манжеточная проба. Лабораторные данные: НЬ 105 г/л, лейкоциты $6,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты 246×10^9 /л свертываемость крови: начало 4 мин, окончание 9 мин, длительность кровотечения 22 мин, ретракция кровяного сгустка в пределах нормальных величин. Дополнительные исследования выявили нарушение агрегационных свойств тромбоцитов.

49. Какие антибиотики целесообразно использовать для лечения брюшного тифа?

- а) пенициллин
- б) ампициллин
- в) левомицетин
- г) эритромицин
- д) тетрациклин

50. У 50-летнего больного через 2 часа после употребления в пищу мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастральной области, повторная обильная рвота, а спустя 2 часа появился частый жидкий зловонный

стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы. Укажите наиболее вероятный диагноз

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) дизентерия
- в) вирусный гастроэнтероколит

51. Укажите характерные гематологические сдвиги при иерсиниозе

- а) лейкопения
- б) нейтрофильный лейкоцитоз
- в) эозинофилия
- г) анемия
- д) повышение СОЭ

52. Укажите наиболее часто встречающееся осложнение амебиоза

- а) перфорация кишки
- б) абсцесс печени
- в) обтурационная желтуха

53. Какие методы наиболее информативны для диагностики лямблиоза?

- а) посев кала
- б) микроскопия испражнений
- в) микроскопия дуоденального содержимого
- г) эндоскопическое обследование

54. Какие клинико-диагностические признаки определяют необходимость обследования пациента на лямблиоз?

- а) слизисто-кровянистый жидкий стул
- б) повторная водянистая диарея
- в) симптомы мальабсорбции
- г) признаки эрозивного проктосигмоидита

55. Укажите препараты, применяемые при нематодозах

- а) фенасал
- б) левамизол
- в) мебендазол (вермокс)
- г) медамин

56. Выберите признаки, наиболее характерные для налетов при локализованной дифтерии зева

- а) налеты имеют белый цвет с перламутровым оттенком
- б) налеты имеют гладкую поверхность
- в) налеты имеют гребешки и складки на поверхности
- г) при снятии налетов слизистая оболочка кровоточит
- д) налеты легко растираются между шпателями

57. Укажите характерные признаки сыпи при менингококцемии

- а) появление на 3-4-й день болезни
- б) макуло-папулезные элементы
- в) звездчатые геморрагические элементы
- г) быстрое развитие некрозов на месте высыпных элементов
- д) преимущественная концентрация сыпи на конечностях

58. Что из перечисленного необходимо выполнить при подозрении на натуральную оспу?

- а) срочно госпитализировать больного сантранспортом в инфекционный стационар
- б) изолировать больного и контактных лиц
- в) экстренно известить СЭС о случае особо опасного инфекционного заболевания
- г) оказать первую помощь больному в очаге заболевания

59. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. Какие из перечисленных мероприятий являются необходимыми в данной ситуации?

- а) гистологическое и вирусологическое исследование головного мозга животного
- б) первичная обработка раны
- в) введение противостолбнячной сыворотки в профилактической дозе
- г) проведение антирабической вакцинации
- д) введение антирабического иммуноглобулина

60. Какие из перечисленных симптомов характерны для малярии?

- а) интермиттирующая лихорадка с чередованием периодов озноба, чувства жара и потливости
- б) менингеальный синдром
- в) лимфоаденопатия
- г) увеличение печени и селезенки
- д) анемия

61. Ученица 10 класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0° С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоточечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в 1 мин. В крови: лейкоцитоз 22×10^9 /л со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Прежде всего, следует думать о:

- а) гриппе
- б) септицемии
- в) менингококкцемии
- г) тромбоцитопенической пурпуре
- д) болезни Шенлейна—Геноха (геморрагическом васкулите)

62. Больной 21 года заболел остро: температура 38,8 °С; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка. На фоне неизменной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220×10^9 /л. Прежде всего следует подумать о:

- а) псевдотуберкулезе
- б) инфекции вирусом Эпштейна—Барр (инфекционном мононуклеозе)
- в) аденовирусной инфекции
- г) остром лимфоцитозе
- д) остром лимфолейкозе

63. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются:

- а) интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами
- б) интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение
- в) интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции
- г) интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания
- д) лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела

64. Для локализованной дифтерии глотки характерно:

- а) острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация, точечные желтоватые налеты на резко гиперемированных миндалинах
- б) интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отечных, гиперемированных миндалинах
- в) высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах
- г) длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения слабоотечных миндалин
- д) лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая боль в горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах

65. Больной обратился к врачу после выписки из стационара, где лечился по поводу аппендикулярного инфильтрата, аппендикс не удален. В этой ситуации необходимо

- а) выписать больного на работу, назначить контрольный осмотр через год
- б) выполнить рекомендации, данные больному при выписке из хирургического стационара
- в) направить больного на лечение в стационар через 2 недели

66. При выявлении острого холецистита показано

- а) амбулаторное лечение
- б) лечение в дневном стационаре поликлиники
- в) госпитализация в терапевтический стационар

- г) экстренная госпитализация в хирургический стационар
- д) направление на плановое хирургическое лечение

67. У больной пожилого возраста, 3 недели назад перенесшем острый инфаркт миокарда, возникло ущемление пупочной грыжи. Оптимальной тактикой в отношении данной больной является

- а) осторожное вправление грыжи
- б) наложение бандажа
- в) наблюдение в условиях дневного стационара поликлиники
- г) амбулаторное лечение
- д) экстренная госпитализация сантранспортом в хирургический стационар

68. У больной 50 лет, выписавшейся из стационара, где ей выполнена надвлагалищная ампутация матки по поводу фибромиомы, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье, цианоз лица. Объективно: пониженное артериальное давление, ослабленное дыхание, влажные хрипы. На ЭКГ - перегрузка правых отделов сердца. Наиболее вероятно, что у больной

- а) тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- б) острый инфаркт миокарда
- в) пневмоторакс
- г) пневмония

69. Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области II пальца правой кисти. Отмечает, что поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела - 37.5°C. Местно в зоне укола - инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя. Больному поставлен диагноз: кожный панариций. Ножницами срезан отслоившийся эпидермис, рана промыта антисептиком, наложена повязка. На следующий день больному не стало лучше. Боли в пальце приняли пульсирующий характер. Лихорадка - 37.8°C. Повязка промокла гноем.

Наиболее вероятно, что у больного

- а) кожно-подкожный панариций ("запонка")
- б) суставной панариций
- в) сухожильный панариций
- г) рожистое воспаление

70. Травматический остеомиелит развивается чаще

- а) после закрытого перелома
- б) после открытого перелома
- в) после огнестрельного повреждения кости
- г) после обширного ушиба мягких тканей

71. У кормящей грудью матери появились боли, напряженность и уплотнение в молочной железе (без признаков размягчения) при отсутствии выраженной лихорадки.

Наиболее вероятно, что у больной

- а) лактостаз
- б) гнойный мастит
- в) рак молочной железы
- г) дисгормональная мастопатия

72. У больной 62 лет левая молочная железа инфильтрирована, отечна, увеличена в объеме и уплотнена, кожа с участками гиперемии, имеющей неровные, языкообразные края, сосок втянут и деформирован, увеличены подмышечные лимфоузлы.

Наиболее вероятно, что у больной

- а) рожеподобный рак
- б) острый мастит
- в) рожистое воспаление
- г) рак Педжета
- д) дисгормональная мастопатия

73. Мужчина 48 лет поскользнулся на тротуаре и упал назад на вытянутые руки, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Больной поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плеча не смещена, вращательные движения за локоть передаются на головку, пальпация в области хирургической шейки резко болезненна.

Наиболее вероятно, что у больного

- а) перелом анатомической шейки плеча
- б) вколоченный перелом хирургической шейки плеча
- в) перелом диафиза плеча в верхней трети
- г) перелом хирургической шейки плеча со смещением

74. Больной 40 лет, столяр по профессии, обратился с жалобами на округлое опухолевидное образование на ладонной поверхности кожи. При осмотре: имеется округлое, эластической консистенции образование диаметром 3 см, безболезненное при пальпации, воспалительных изменений со стороны кожи нет. Наиболее вероятно, что у больного

- а) эпителиальная киста
- б) атерома
- в) ганглий
- г) фиброма
- д) липома

75. Больной 50 лет длительное время страдает вросшим ногтем I пальца правой стопы, периодически проводит консервативное лечение. В настоящий момент отмечается грубая деформация ногтя с врастанием его в мягкие ткани, гиперемия, гипергрануляция и гнойное отделяемое из-под околоногтевого валика. В этой ситуации необходимо

- а) после купирования острого воспаления консервативными мероприятиями (ванночки с раствором антисептика, антибиотики) выполнение хирургического вмешательства на ногте, ногтевом слое и околоногтевом валике - амбулаторно
- б) немедленное хирургическое вмешательство с пластикой на мягких тканях
- в) лечить больного консервативно
- г) направление больного в хирургический стационар

76. У больного 28 лет, длительное время страдающего запорами, в течение последнего месяца стали появляться сильные боли после дефекации, изредка отмечалась светлая кровь в кале. При осмотре в области ануса патологии не выявлено. При ректоскопии, которую удалось провести только после новокаиновой блокады, выявлена поверхностная рана 1.0x0.4x0.2 см, покрытая пленкой фибрина. Наиболее вероятно, что у больного

- а) острый геморрой
- б) рак прямой кишки
- в) выпадение прямой кишки
- г) острая анальная трещина
- д) полипоз толстой кишки

77. Мужчина 50 лет страдает диспепсией и жгучими болями за грудиной. При обследовании выявлена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Необходимость хирургического вмешательства у этого пациента определяется:

- а) длительностью заболевания
- б) размером грыжи
- в) выраженностью осложнений рефлюкса
- г) степенью нарушения тонуса сфинктера
- д) потерей массы тела

78. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз:

- а) рак пищевода
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) ахалазия кардии
- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

79. Апоплексия яичника чаще всего возможна в следующий период менструального цикла:

- а) конец 1-й — начало 2-й недели
- б) конец 2-й — начало 3-й недели
- в) конец 3-й — начало 4-й недели
- г) конец 4-й недели
- д) равновероятна в любой срок

80. Ишемический колит чаще всего поражает:

- а) селезеночный угол

- б) поперечную ободочную кишку
- в) восходящий отдел
- г) нисходящий отдел
- д) сигмовидную кишку

81. Какая причина может вызвать молниеносный стеноз гортани?

- а) инородное тело гортани
- б) хронический рубцовый стеноз гортани
- в) опухоль гортани

82. Укажите точку для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при пневмотораксе

- а) 7-е межреберье по средней подмышечной линии
- б) 7-е межреберье по задней подмышечной линии
- в) 2-е межреберье по средне-ключичной линии

83. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоза легочной артерии необходимо отнести

- а) управляемую гипотонию
- б) назначение β -адреноблокаторов
- в) введение гепарина
- г) введение фибринолитического препарата
- д) ингаляцию кислорода

84. Электрокардиографическими признаками, указывающими на возможность развития тромбоза легочной артерии, являются

- а) отклонения электрической оси влево
- б) блокада правой ножки пучка Гиса
- в) выраженные QШ и QAVF
- г) "митральный" Р
- д) отрицательный ТШ

85. Каким из перечисленных средств Вы отдадите предпочтение при лечении гипертонического криза?

- а) папаверин
- б) клофелин
- в) нитропруссид натрия
- г) коринфар
- д) но-шпа

86. Купировать гипертензивный криз у больного с феохромоцитомой предпочтительнее с помощью

- а) β -адреноблокаторов
- б) α -адреноблокаторов
- в) гидрокортизона
- г) мочегонных
- д) ганглиоблокаторов

87. Больной 52 лет обратился с жалобами на обильное кровотечение алой кровью из заднего прохода. Ваша тактика

- а) госпитализация в хирургическое отделение в плановом порядке
- б) срочное направление в хирургический стационар сантранспортом, лежа
- в) амбулаторное применение ректальных свечей с новокаином, сидячие теплые ванночки с КМпО₄

88. Больная, длительно страдающая варикозным расширением вен нижних конечностей, обратилась к врачу с жалобами на кровотечение из варикозно-расширенного узла на голени. Ваша тактика

- а) наложить давящую повязку на место кровотечения, наложить жгут проксимальнее и дистальнее места кровотечения и направить в хирургический стационар
- б) наложить жгут в верхней трети бедра, придать конечности возвышенное положение и направить в терапевтический стационар

89. У больного диагностирован парафимоз, длительность заболевания - менее часа. Некроза крайней плоти нет. Ваша тактика

- а) катетеризация мочевого пузыря
- б) массаж полового члена с попыткой вправления головки под крайнюю плоть, при безуспешности массажа - госпитализация в специализированный стационар
- в) лечение мазевыми повязками

90. Перечислите клинические признаки компрессии головного мозга (гематомой) у больного, перенесшего черепно-мозговую травму

- а) брадикардия
- б) появление в динамике гемипарезов и гемипараличей
- в) наличие "светлого промежутка" между моментом травмы и возникновением общемозговых и очаговых симптомов
- г) гомолатеральная анизокория

91. У больной 60 лет впервые в жизни пароксизм мерцательной аритмии с частотой сокращений желудочков 138 в минуту, на фоне которого развился приступ сердечной астмы. Артериальное давление - 90/70 мм рт. ст. Методом выбора лечения пароксизма является

- а) введение новокаинамида
- б) введение лидокаина
- в) введение строфантина
- г) введение дифенина
- д) электроимпульсная терапия

92. У больного 45 лет имеется поверхностный ожог всей передней половины туловища, задней и передней поверхности левого бедра. Согласно "правила девяток", общая площадь поражения по отношению к поверхности тела составляет

- а) 9%
- б) 18%
- в) 27%
- г) 36%
- д) 45%

Для каждого из больных (вопросы 93-96!) укажите наиболее подходящий диагноз из:

- а) Брадикардия.
- б) Симптом каротидного синуса.
- в) Тромбоэмболия легочной артерии.
- г) Внематочная беременность.
- д) Гипогликемия.

93. Мужчина 60 лет, выезжая из гаража на машине, обернулся назад и на короткое время потерял сознание. Раньше были редкие обмороки (например, во время бритья). ЭКГ без особенностей. Пульс на лучевых артериях различается по напряжению и силе.

94. У женщины 43 лет, получающей заместительную терапию, после операции по поводу удаления некротизированного фиброматозного узла внезапно развился обморок утром, после вставания с постели. Наблюдается одышка, боль в левой половине грудной клетки. На ЭКГ — в I отведении глубокий зубец S, в III отведении — глубокий Q.

95. Женщина 67 лет упала в обморок на кухне во время приготовления обеда. Раньше не теряла сознание, страдает ИБС и гипертензией с высокими цифрами АД. На ЭКГ синусовая брадикардия 50 в 1 минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.

96. Женщина 25 лет, незамужняя, потеряла сознание на работе. Жалуется на боли в животе. Анамнез без особенностей. Не отрицает задержку месячных. На ЭКГ — синусовая тахикардия до 120 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст.

97. Критерием излеченности гонореи у женщин является отсутствие гонококков в мазках, взятых

- а) при контрольных обследованиях с использованием физиологическом и комбинированной провокаций в течение 3 месяцев
- б) после трех ежемесячных алиментарных провокаций
- в) после трех серии ежемесячных физических провокаций
- г) после серии внутримышечных инъекций возрастающих доз гоновакцины
- д) после окончания курса лечения

98. В результате сбора анамнеза у пациентки 20 лет Вы предполагаете наличие острого воспаления придатков матки. В этой ситуации необходимо

- а) взять мазки из уретры и цервикального канала
- б) взять мазки на цитологическое исследование
- в) произвести ультразвуковое исследование
- г) начать антибактериальное лечение

99. Больная 20 лет заболела остро с повышением температуры до 38,4 С. Начало заболевания совпало с началом месячных. Беспокоят резкие боли в низу живота. При специальном осмотре обращает на себя внимание резкая болезненность придатков с обеих сторон, матка нормальной величины, инфильтратов нет. Наиболее вероятно, что у больной

- а) острое воспаление придатков матки
- б) острым аппендицит
- в) разрыв кисты яичника
- г) острое воспаление придатков гонорейной этиологии

100. У больной 45 лет имеются рецидивирующие кровотечения в течение одного года. Ей следует назначить

- а) раздельное диагностическое выскабливание матки
- б) оперативное лечение
- в) гормональное лечение
- г) симптоматическое лечение

101. Пациентка 25 лет обратилась к врачу с жалобами на раздражительность, агрессивность, тошноту, головокружение болезненные набухание молочных желез, зуд в области промежности, повышение температуры тела, снижение зрения, одышку. Данные жалобы возникают за 2-14 дней до менструации и исчезают после окончания менструации.

Перечисленные данные позволяют предположить диагноз

- а) эндометриоз
- б) альгодисменорея
- в) предменструальный синдром
- г) тиреотоксикоз

102. Предменструальный синдром относят к легкой форме

- а) при наличии 3-4 симптомов за 2-10 дней до менструации
- б) при значительной выраженности 1-2 симптомов
- в) при наличии 5-12 симптомов за 3-14 дней до менструации
- г) при значительной выраженности 2-5 симптомов

103. У роженицы на 6-й день послеродового периода наблюдается повышение температуры тела до 38°C, озноб, болезненность при пальпации молочных желез.

Описанная клиническая картина характерна

- а) для набухания молочных желез
- б) для серозного мастита
- в) для абсцесса молочной железы
- г) для трещин соска

104. Роженица предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C на 5-е сутки после родов. Объективно: гиперемия верхне-наружного квадранта левой молочной железы, там же плотный инфильтрат 5х6 см, болезненный при пальпации, на левом соске - трещина, правая молочная железа без особенностей. В описанной ситуации наиболее вероятен диагноз

- а) лактационный серозный мастит
- б) трещина сосков
- в) опухоль молочной железы
- г) абсцесс молочной железы

105. Самопроизвольный аборт - это прерывание беременности

- а) до 28 недель
- б) до 14 недель
- в) до 20 недель
- г) до 30 недель

106. Преждевременные роды - это роды в период

- а) от 28 до 38 недель
- б) от 26 до 36 недель
- в) от 28 до 34 недель
- г) от 30 до 40 недель

107. Симптомами угрожающего аборта могут быть

- а) схваткообразные боли
- б) обильное кровотечение
- в) мажущие темнокровянистые выделения
- г) гнойные выделения
- д) пенистые выделения

108. Для лечения трихомонадного вагинита применяют:

- а) декамин
- б) пиперазин
- в) метронидазол
- г) овестин
- д) ламизил

109. Для лечения кандидозного вагинита применяют:

- а) метронидазол
- б) ливиал
- в) ламизил
- г) золадекс
- д) декамин

110. Больная 46 лет, страдает ациклическими кровотечениями, выраженная анемия — гемоглобин 80 г/л; месячные по 8 дней, болезненные, на 10-й день цикла — мажущие выделения «шоколадного» цвета. Наиболее вероятный диагноз:

- а) миома матки
- б) аденомиоз
- в) гиперплазия эндометрия
- г) рак шейки матки
- д) рак эндометрия

111. Воспалительные заболевания женской половой сферы

- а) в 60% случаев протекают в виде острого процесса
- б) чаще вызываются моновозбудителями
- в) не имеют патогенетических связей со стероидной контрацепцией
- г) не имеют отличий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах

112. Хроническое воспаление придатков матки

- а) при наличии tuboовариальных образований и протекающее с частыми обострениями является показанием к санаторно-курортному лечению
- б) может быть причиной нарушений менструальной функции
- в) может быть показанием для лапароскопии
- г) может быть показанием для гидротубаций
- д) является противопоказанием к внутриматочной контрацепции

113. Среди воспалительных заболеваний женской половой сферы трансмиссивный путь заражения характерен

- а) для гонореи
- б) для трихомониаза
- в) для туберкулеза
- г) для хламидийной инфекции
- д) для микоплазменной инфекции

114. В остром периоде неосложненного инсульта

- а) показано амбулаторное лечение больного
- б) показана госпитализация в общетерапевтический стационар
- в) необходимо лечение на дому в течение 1-2 недель, затем госпитализация в неврологический стационар
- г) необходима ранняя госпитализация в неврологический стационар

115. При инсульте нецелесообразна перевозка больных в стационар из дома

- а) в состоянии глубокой комы

- б) с грубым нарушением витальных функций
- в) с резким расстройством сердечной деятельности и падением сосудистого тонуса
- г) с повторными нарушениями мозгового кровообращения, осложненными деменцией

116. При неврите лицевого нерва нецелесообразно назначение

- а) прозерина
- б) ультразвука с гидрокортизоном
- в) этамзилата
- г) фуросемида

117. В остром периоде сотрясения головного мозга могут иметь место

- а) расширение или сужение зрачков
- б) длительный сон
- в) анизокория
- г) преходящие глазодвигательные нарушения
- д) нистагм

118. Для симпатoadреналовых вегетативно-сосудистых пароксизмов характерны

- а) головная боль, сердцебиение
- б) онемение и похолодание конечностей
- в) брадикардия
- г) страх смерти
- д) гипертермия

119. Женщина 39 лет отмечает приступы диплопии по несколько раз в день в течение 6 нед. При обращении к врачу жалуется на постоянную диплопию и тупую боль в глубине правого глаза. Правый зрачок шире левого, вяло реагирует на свет. При взоре влево отставание правого глазного яблока. До проведения обследований развилась сильнейшая головная боль, «как никогда в жизни». Уровень сознания снизился до сопора. Врач заподозрил (и впоследствии после экстренной госпитализации и ангиографии диагноз подтвердился):

- а) артериовенозную мальформацию
- б) затылочную астроцитому
- в) менингиому в области клиновидной кости
- г) аденому гипофиза
- д) мешотчатую аневризму

120. При подъеме выпрямленной в коленном суставе ноги из положения лежа на спине у больного 50 лет возникает боль в спине, отдающая в поднятую ногу. Скорее всего, у больного:

- а) отрыв четырехглавой мышцы бедра
- б) асептический некроз головки бедра
- в) грыжа поясничного диска
- г) воспаление в малом тазу
- д) псориатический артрит позвоночника (спондилоартрит)

121. Псевдодеменция у пожилых людей чаще всего вызывается:

- а) депрессией
- б) лекарственной интоксикацией
- в) вирусной инфекцией
- г) ишемическим инсультом
- д) дисциркуляторной энцефалопатией

122. У больного 19 лет полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорит, что "утратил способность осмысления", плохо улавливает содержание прочитанного, во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась, считает, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы, стал безразлично относиться к учебе, не следит за собой, прервал контакты с друзьями. Наиболее вероятно, что у больного

- а) невроз навязчивых состояний
- б) психастеническая психопатия
- в) шизофрения

123. Студент технического института 23 лет без видимых причин стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли "читают окружающие", стал совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывает нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет. Данный синдром можно квалифицировать

- а) как депрессивный
- б) как бредовый
- в) как апато-абулический
- г) как психопатоподобный

124. Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Выражение лица заинтересованное. На вопросы отвечает формально, односложно. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты. Данный синдром можно квалифицировать

- а) как параноидный
- б) как делириозный
- в) как онейроидный
- г) как иллюзорный

125. Психический больной имеет право

- а) на курортно-санаторное лечение
- б) заниматься любой профессиональной деятельностью
- в) участвовать в голосовании, если он не признан в законодательном порядке недееспособным
- г) пригласить адвоката в период нахождения в психиатрическом стационаре
- д) отказаться от лечения, если госпитализация не носила предусмотренного законом принудительного характер.

126. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица, врача любой медицинской специальности

- а) во всех случаях
- б) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
- в) если он в силу психического заболевания беспомощен
- г) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения его психического состояния

127. К характерным побочным эффектам нейролептической терапии относятся

- а) лекарственный паркинсонизм
- б) гипотензивный эффект
- в) гипертензивный эффект

128. На первом этапе купирования эпилептического статуса применяется

- а) пероральный прием бензонала
- б) внутривенное введение седуксена (реланиума)
- в) клизма с хлоралгидратом
- г) внутривенное введение магнезии

129. К врачу обратился больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа в сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос, легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон. Конфликтует с окружающими.

Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие. Наиболее вероятно, что у больного

- а) дисфория

- б) гебефренный синдром
- в) параноидный синдром
- г) маниакальный синдром
- д) астенический синдром

130. К симптомам перитонзиллярного абсцесса относятся

- а) повышение температуры до 38-40°C
- б) затруднение открывания рта
- в) боли в горле преимущественно на стороне поражения
- г) значительная инфильтрация перитонзиллярной клетчатки и гиперемия слизистой на стороне поражения
- д) увеличение подчелюстных лимфоузлов преимущественно на стороне поражения

131. Больной 53 лет обратился с жалобами на охриплость голоса, кашель, першение, неприятные ощущения при глотании. Данные жалобы беспокоят больного в течении полугода, последние полтора месяца отмечает затруднение дыхания, появление одышки. Объективно: в области правой голосовой связки разрастание типа "цветной капусты", переходящее на надгортанник, подчелюстные и шейные лимфоузлы не изменены. Укажите наиболее вероятный диагноз

- а) хронический ларингит
- б) рак гортани
- в) острый ларинготрахеит

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

- а) раствор калия перманганата
- б) 3% спиртовой раствор борной кислоты
- в) 0,9% раствор натрия хлорида
- г) масло
- д) щелочной раствор

133. При осмотре полости носа гибким назофарингоскопом нельзя оценить:

- а) носовую перегородку
- б) верхний носовой ход
- в) средний носовой ход
- г) нижнюю носовую раковину
- д) хоаны

134. Выберите наиболее контагиозный тип фолликулярного конъюнктивита:

- а) трахоматозный конъюнктивит
- б) аденовирусный конъюнктивит
- в) хламидийный конъюнктивит
- г) конъюнктивит при контагиозном моллюске
- д) аллергический конъюнктивит

135. Частота проверки остроты зрения у пациентов в возрасте 6-40 лет без выраженной патологии зрения, не наблюдающихся окулистом, составляет:

- а) раз в 1 год
- б) раз в 2 года
- в) раз в 3 года
- г) раз в 4 года
- д) раз в 5 лет

136. Больному на работе в глаз попало инородное тело. Заводской фельдшер обнаружил кусочек металла на поверхности роговицы и удалил его. После такой микротравмы могут возникнуть

- а) гнойная язва роговицы
- б) посттравматический кератит

137. Критериями успешного лечения первичной открытоугольной глаукомы являются

- а) стабильность центральных участков и периферических границ поля зрения
- б) отсутствие увеличения глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва
- в) нормализованное ("контролируемое") внутриглазное давление
- г) стабильность остроты зрения

138. У 25-летнего мужчины появились субъективно не беспокоящие очаги выпадения волос неправильной формы на волосистой части головы. Кожа в пределах очагов представляется совершенно нормальной.

Какие два заболевания могут вызывать описанную картину?

- а) дерматофития головы
- б) гнездная плешивость
- в) очаговая склеродермия
- г) вторичный сифилис

139. Период времени от момента заражения до развития вторичного сифилиса составляет

- а) 2,5-3 месяца
- б) 1-2 года
- в) 3-5 лет
- г) 8-10 лет
- д) 15-20 лет

140. Выберите симптом, который является патогномоничным для синдрома Лайелла:

- а) тяжелое общее состояние больного
- б) повышение температуры тела до 40,0 °С
- в) пятнистая сыпь
- г) отслоение эпидермиса
- д) патологические изменения в моче

141. Укажите наиболее характерную локализацию чесоточных ходов:

- а) плечи
- б) голова
- в) верхняя часть спины
- г) половой член
- д) голени

142. Постановка кожных проб с бактериальными аллергенами противопоказана

- а) в фазе обострения заболевания
- б) в первые дни после наступления ремиссии
- в) в первые 2 недели после наступления ремиссии
- г) если пациент в ближайшие 36 часов принимал антигистаминные препараты
- д) в фазе ремиссии заболевания, длившегося более 4 недель

143. Из перечисленных проб внутрикожной является

- а) проба Пирке
- б) проба Гринчара - Карпиловского
- в) проба Манту

144. У взрослого человека при пробе Манту с 2 ТЕ отмечено появление инфильтрата размером 18 мм. Это реакция

- а) гиперергическая
- б) нормергическая
- в) гипергическая

145. Перечислите принципы, которые следует соблюдать при желудочном зондировании

- а) больной находится в сидячем положении
- б) зонд можно вводить через рот или нос
- в) зонд проводится до отметки 45-65 см
- г) введение зонда осуществляется при активном заглатывании больным

146. Наиболее частой причиной задержки развития у детей является:

- а) муковисцидоз
- б) кишечная мальабсорбция
- в) психосоциальная депривация
- г) хромосомные нарушения
- д) злокачественные опухоли

147. При осмотре двухмесячного ребенка врач общей практики выявил грубый пансистолический шум с максимумом в третьем-четвертом межреберье, проводящийся экстракардиально. Со слов мамы ребенок высасывает из груди 130-140 г молока. Объективно: ребенок активен, физическое развитие соответствует возрасту. ЧСС 120 в 1 мин, ЧД 36 в 1 мин. Над легкими пуэрильное дыхание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Ребенка необходимо направить:

- а) в кардиологическое отделение стационара
- б) в кардиохирургическое отделение стационара
- в) в соматическое отделение стационара
- г) на консультацию к педиатру
- д) на экстренную консультацию к кардиохирургу

148. При оценке физического развития 8-месячного ребенка его масса тела составляла 7300 г, длина 68 см. Ребенок родился с массой тела 3200 г, длиной 50 см. До 4 мес. был на грудном вскармливании, затем переведен на адаптированную смесь. С 5,5 мес. введен один прикорм в виде каши (манной, овсяной), с 6,5 мес. — овощное пюре, с 7 мес. — мясо. До 5 мес. развитие соответствовало возрасту, затем отмечались низкие прибавки массы тела, по 80-100 г, а после 7 мес. — потеря массы тела. Стул 2-3 раза в день, периодически до 5 раз. Ваш предположительный диагноз:

- а) муковисцидоз
- б) целиакия
- в) галактоземия
- г) лактазная недостаточность
- д) сахарозная недостаточность

149. На приеме мама жалуется на отсутствие активного гуления у ее 3-месячного ребенка. Выберите правильное объяснение этого факта.

- а) до 3 мес. отсутствие активного гуления является вариантом нормы
- б) у ребенка снижена острота слуха. Необходимо направить ребенка на консультацию к сурдологу, генетику
- в) отставание в психомоторном развитии вследствие патологии ЦНС
- г) отставание в развитии может быть у соматически ослабленного ребенка
- д) все перечисленные варианты

150. Ребенку 7 лет. Болен 5-й день. Температура тела 37,6 °С. Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость. При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в 1 мин, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска. Предположительный диагноз:

- а) ложный круп
- б) ангина
- в) ревматизм
- г) ОРВИ, миокардит
- д) дифтерия

151. Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук.

Предположительный диагноз:

- а) бронхиальная астма
- б) обструктивный бронхит

- в) инородное тело бронха
- г) бронхиолит
- д) коклюш

152. Двухлетнему ребенку 2 недели назад сделали прививку АКДС. После этого за ночь появились отеки всего туловища. Анасарка. Мочи выделяется мало. Предположительный диагноз:

- а) острый гломерулонефрит
- б) аллергическая реакция
- в) нефротический синдром липоидного нефроза
- г) острый пиелонефрит
- д) сердечная недостаточность

153. Девочке 8 лет. Вызов на дом. Заболела остро 2 дня назад. Температура тела в течение суток повышалась до 38,0-40,0 °С; озноб. Девочка осунулась. Мочится часто, моча мутная. Предположительный диагноз:

- а) острый цистит
- б) острый уретрит
- в) острый гломерулонефрит
- г) острый пиелонефрит
- д) инфекция мочевых путей

154. Групп здоровья детей выделено

- а) две группы
- б) три группы
- в) четыре группы
- г) пять групп
- д) шесть групп

155. Дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации относятся

- а) к 1-й группе
- б) к 2-й группе
- в) к 3-й группе
- г) к 4-й группе
- д) к 5-й группе

156. К субъектам обязательного медицинского страхования относятся все перечисленные субъекты, кроме

- а) гражданина (страхуемого)
- б) страхователя (работодателя или местной администрации)
- в) страховой медицинской организации (страховщика)
- г) врачебной ассоциации
- д) медицинского учреждения

157. Из всех перечисленных представителей членом комиссии по лицензированию деятельности медицинского учреждения не может быть

- а) представитель медицинских профсоюзных ассоциаций
- б) представитель страховой медицинской организации
- в) представитель органа управления здравоохранением
- г) представитель ВУЗов
- д) представитель учреждений государственной и муниципальной системы здравоохранения

158. Заболеваемость (распространенность) по отдельным классам и группам болезней определяется как

- а) (число вновь выявленных заболеваний данного диагноза)/(средняя численность населения) x1000

б) (число всех зарегистрированных заболеваний данного диагноза)/(средняя численность населения) x1000

159. Структурой заболеваемости называется

- а) удельный вес (%) зарегистрированных заболеваний различными классами болезней и отдельными болезнями по отношению к общему числу заболеваний, принимаемому за 100%
- б) число вновь выявленных заболеваний различными классами болезней или отдельными болезнями, отнесенное к средней численности населения

160. Главными особенностями профессиональной деятельности врача общей практики (семенного врача) являются

- а) владение знаниями и практическими навыками по терапии и смежным специальностям
- б) владение знаниями и практическими навыками по акушерству, гинекологии и педиатрии
- в) рамки профессиональной деятельности не ограничены возрастом или полом пациентов, системой органов или этиологией заболевания
- г) владение знаниями и практическими навыками по педиатрии
- д) владение знаниями и практическими навыками по хирургии

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. в	35. а, б, в, г, д	69. а	103. в	137. а, б, в
2. в	36. а, д	70. б, в	104. а, б, в, г	138. б, г
3. в	37. б	71. а	105. а	139. а
4. а, б, д	38. а, б, в, г	72. а	106. а	140. г
5. а, б, в, д	39. д	73. б	107. а, в	141. г
6. б	40. а, б, в, д	74. а	108. в	142. а, б, в
7. в, г, д	41. в	75. а	109. д	143. в
8. д	42. б	76. г	110. б	144. б
9. а, б, д	43. б	77. в	111. в	145. а, б, в, г
10. б, г	44. в	78. а	112. б, в, г, д	146. в
11. б	45. б	79. в	113. а, б, г, д	147. г
12. б	46. в	80. а	114. г	148. б
13. б	47. а	81. а	115. а, б, в, г	149. д
14. б, в	48. г	82. в	116. в	150. д
15. г	49. б, в, д	83. в, г, д	117. а, в, г, д	151. в
16. а, в, д	50. а	84. б, в, д	118. а, б, г, д	152. в
17. а, б	51. б, в, д	85. б, в, д	119. д	153. г
18. а	52. б	86. б	120. в	154. г
19. б	53. б, в	87. б	121. а	155. г
20. б	54. б, в	88. а	122. в	156. г
21. в, д	55. б, в, г	89. б	123. б	157. б
22. г, д	56. а, в, г	90. а, б, в, г	124. в	158. б
23. б	57. в, г, д	91. д	125. а, б, г, д	159. а
24. б	58. б, в, г	92. в	126. б, в, г	160. в
25. а, б	59. а, б, в, г, д	93. б	127. а, б	
26. в	60. а, г, д	94. в	128. б	
27. а, б, в, д	61. в	95. а	129. г	
28. а, в, д	62. б	96. г	130. а, б, в, г, д	
29. в	63. д	97. а	131. б	
30. а, в, д	64. д	98. а	132. г	
31. в	65. б	99. а, б, в	133. б	
32. в	66. г	100. б, в	134. б	
33. а	67. д	101. в, г	135. в	
34. б, г, д	68. а	102. в	136. а, б	

3. Ситуационные задачи.

Задача 1

Больной, 44 лет, полгода назад стал замечать появление небольших отеков на ногах. Обратился к врачу, был сделан анализ мочи, где была обнаружена протеинурия 0,1 г/л. Затем к врачу не обращался и не обследовался. Отечный синдром постепенно нарастал. В возрасте 20 лет болел туберкулезом легких, по поводу которого лечился в стационарах и в санаториях, снят с учета в противотуберкулезном диспансере в возрасте 35 лет. Четыре года назад перенес острую пневмонию. Много курит, кашляет, но кашель, по мнению больного, "обычный" как у курильщика в утренние часы, иногда бывает отхождение небольшого количества мокроты зеленого цвета. При осмотре: стопы, голени, бедра отекают; передняя брюшная стенка и поясница пастозны. Со стороны органов дыхания явления эмфиземы, единичные сухие хрипы. Сердце - без видимой патологии. АД 105/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется печень на 5-6 см ниже реберной дуги, плотная безболезненная, с заостренным краем. Селезенку пальпировать не удалось. Периодически бывает жидкий стул несколько раз в день. В анализе крови: гемоглобин 108 г/л лейкоциты 6,0 СОЭ 62 мм. В анализе мочи: удельный вес 1016 белок 6,0 г/л. В осадке: эритроциты 3-4 в п/зр., лейкоциты 6-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые 5-6 в п/зр. Белок крови 54 г/л, альбумины 30 г/л. Креатинин сыворотки 0,10 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделить ведущие синдромы.
2. План обследования.
3. План лечения.
4. Профилактика

Ответы:

1. У больного нефротический синдром, скорее всего, как проявление амилоидоза почек. Обосновывается это анамнезом (туберкулез в молодом возрасте, хронический бронхит с бронхоэктазами - мокрота зеленого цвета), объективными данными (гепатомегалия, диспепсия, гипотония).
2. Показана биопсия слизистой прямой кишки с окраской биоптата на амилоидоз. При отрицательных результатах показана биопсия почки.
3. Тактика лечения зависит от установки правильного диагноза
4. Профилактика вторичного амилоидоза почек сводится к раннему выявлению и адекватному лечению заболеваний, которые могут стать причиной его развития. На успех в лечении амилоидоза можно рассчитывать лишь в случаях устранения вызвавшей его развитие причины и отсутствия грубых изменений в органах. Профилактика вторичного амилоидоза почек сводится к раннему выявлению и адекватному лечению заболеваний, которые могут стать причиной его развития. На успех в лечении амилоидоза можно рассчитывать лишь в случаях устранения вызвавшей его развитие причины и отсутствия грубых изменений в органах.

Задача 2

Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад.

При осмотре: температура тела 36,7°C. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин.

ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин – 14,7 мг/дл, лейкоциты – 6,2 тыс., тромбоциты – 210 тыс., СОЭ – 29 мм/час. Креатинин – 1,0 мг/дл, глюкоза – 101 мг/дл, АСТ – 18 ед./л, АЛТ – 20 ед./л. С-реактивный белок – 1,5 мг/дл. АНФ – отрицательно. РФ в реакции Ваалера – Роуза – 1:160.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Ответ:

Клинический диагноз: ревматоидный артрит: серопозитивный полиартрит (?) рентгенологической стадии, II степени активности, функциональная недостаточность I ст. Синдром Рейно.

План лечения: учитывая умеренную активность процесса, целесообразно назначить метотрексат 10 мг/нед. в/м под контролем уровня лейкоцитов и тромбоцитов. Для лечения проявлений синдрома Рейно необходимо использовать ангиопротекторы с курсовым приемом, курсы гипербарической оксигенации.

Задача 3

Вызов на дом врача-терапевта участкового к больной 33 лет. Предъявляет жалобы на резкую одышку смешанного типа, кашель с отделением незначительного количества слизистой вязкой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья 4 года. Многократно лечилась в стационаре. В процессе лечения неоднократно применялись короткие курсы кортикостероидной терапии. Приступы обычно купировались ингаляциями Беротека, таблетками Теофиллина. Неделю назад переболела острой респираторной вирусной инфекцией. Лечилась домашними средствами. На этом фоне приступы стали повторяться по 5–6 раз в день. В течение последних суток одышка не исчезает. Ингаляции Беротека уменьшали одышку на короткое время, в связи с чем больная пользовалась препаратом 6–8 раз в день. Объективно: состояние тяжелое. Больная не может лежать из-за одышки. Кожа бледная, небольшой цианоз. Грудная клетка эмфизематозна, перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено, местами определяется с трудом. Выход удлинен, на выходе высокотональные свистящие хрипы. ЧДД – 26 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс – 120 уд/мин., ритмичный. Артериальное давление (АД) – 150/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Госпитализирована в стационар.

Вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?

Ответ:

1. Бронхиальная астма, смешанного генеза, тяжелое течение. Обострение. Астматический статус 1 ст.
2. Общий анализ крови; мочи; кала на яйца гельминтов; биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, серомукоид, гаптоглобин, фибрин, С-реактивный протеин; иммунологический анализ крови: содержание В- и Т-лимфоцитов, иммуноглобулинов (IgE), 34

циркулирующих иммунных комплексов, комплемента, определение функциональной активности Т-лимфоцитов; анализ мокроты: клеточный состав, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана, атипичные клетки, бациллы Коха; рентгеноскопия легких, по показаниям - рентгенография придаточных пазух носа; цифровая спирография, определение показателей кривой «объем-поток» (пневмотахометрия), пикфлоуметрия; ЭКГ; во вне приступном периоде постановка проб с аллергенами, по показаниям – провокационных проб.

3. Направить в отделение интенсивной терапии. Ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия, обычно через небулайзер, по одной дозе каждые 20 минут в течение часа. Холинолитики ингаляционно. Внутривенные кортикостероиды. Оксигенотерапия. Ацетилцистеин. Блокаторы лейкотриеновых рецепторов. Аминофиллин внутривенно медленно. Возможна искусственная вентиляция легких.

4. Хронический обструктивный бронхит, карциноид, сердечная астма, ТЭЛА.

5. Характерны типичные приступы удушья, состоящие из трех периодов: предвестников, разгара и обратного развития, сухие свистящие хрипы. Для астматического статуса характерен кашель с трудноотделяемой мокротой, вплоть до полного ее отсутствия.

Задача 4

Больной Р. 65 лет, пенсионер, при обращении к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38 °С, небольшую мокроту слизистого характера, головную боль, одышку, сердцебиение и слабость в конечностях. Заболел остро после переохлаждения. Больной страдает ИБС, хронической сердечной недостаточностью; принимает постоянную терапию (Периндоприл 2,5 мг 2 раза, Гидрохлортиазид 12,5 мг, Верошпирон 50 мг, Симвастатин 20 мг). Контакт с больными туберкулезом и инфекционными болезнями не было. В последние несколько лет из Москвы не выезжал.

Объективно при осмотре: кожные покровы бледноватые, влажные, цианоз губ. Температура тела 37,8 °С. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание ослабленное везикулярное, множественные влажные мелкопузырчатые хрипы выслушиваются в нижнем отделе левого легкого. ЧД в покое до 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, единичные экстрасистолы. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Дизурических явлений нет. Голени пастозны. По другим органам и системам без видимых патологических отклонений.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 126 г/л; эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $10,9 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 77%; СОЭ – 30 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1012, белок – 0,33 г/л, в осадке лейкоциты – 2–4 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: АЛТ – 38 ед/л; АСТ – 35 ед/л; мочевины – 9 ммоль/л, креатинин – 120 мкмоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС – 100 уд/мин, единичные наджелудочковые экстрасистолы.

Признаки гипертрофии левого желудочка. Очаговых изменений миокарда нет.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка в базальных отделах левого легкого.

ЭХО-КГ: умеренно расширены полости левого желудочка, гипертрофия задней стенки левого желудочка, фракция выброса – 45%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие группы антибиотиков рекомендованы пациенту для стартовой антибактериальной терапии? Проведите стратификацию тяжести заболевания и факторов риска. Обоснуйте свой выбор.
5. Через 3 дня терапии температура нормализовалась – 36,6 °С, самочувствие улучшилось (одышки нет). Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ответ:

1. Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония. ДН II.
2. Диагноз «внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония» установлен на основании жалоб больного на повышение температуры, кашель со слизистой мокротой, данных анамнеза (острое начало заболевания, связь с переохлаждением); данных осмотра (фокус ослабления везикулярного дыхания, наличие влажных мелкопузырчатых хрипов при аускультации в нижнем отделе левого лёгкого),

установление ДН основано на ЧД в покое; на основании анализа крови (палочкоядерный сдвиг, СОЭ повышено).

3. Пациенту рекомендовано: проведение ФВД для выявления дыхательной недостаточности, КТ-лёгких- для точного выявления пневмонии.

4. У пациента нетяжёлая пневмония; имеются факторы риска резистентности возбудителей (сопутствующее сердечно-сосудистое заболевание - ИБС, ХСН, получает постоянную терапию). Наличие факторов риска обосновывает назначение Амоксициллин/Клавуланата 625 мг 3 раза в сутки в течении 10 дней, так как у данного больного могут быть возбудители (S. Pneumoniae, H. Influenzae и грамотрицательная флора).

5. Продолжать антибактериальную терапию без изменений, продолжить динамическое наблюдение. Контроль анализа крови через 7 дней, рентген-контроль.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию устного опроса (текущий контроль, фронтальный опрос):

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности ординатора на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному	Хорошо

		пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

ЭТАП: ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ. Экзамен.

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении	Отлично

	для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	
	заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

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%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на экзамене

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3

		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8.