

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
(ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России)

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова
МЧС России
Заслуженный врач РФ доктор
медицинских наук профессор



С.С. Алексанин

27 ИЮНЯ 2018г.

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**

ФГОС ВО утвержден приказом Министерства образования и науки РФ № 1092 от 25 августа 2014 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.49 «Терапия»

Квалификация:
Врач-терапевт

Форма обучения
очная

Нормативный срок освоения программы – 2 года

Санкт-Петербург 2018

Методические материалы и критерии оценки для проведения контроля Проведение текущего контроля знаний, умений и владений по дисциплинам осуществляется путем учета посещения занятий, заполнения дневника ординатора, устного опроса ординатора на занятиях.

Оглавление

Общие положения	Ошибка! Закладка не определена.
Дисциплина Б1.Б.1 Терапия	Ошибка! Закладка не определена.
Дисциплина Б1.Б.2 Микробиология	55
Дисциплина Б1.Б.3 Общественное здоровье и здравоохранение	<u>87</u>
Дисциплина Б1.Б.4 Педагогика	<u>126</u>
Дисциплина Б1.Б.5 Медицина чрезвычайных ситуаций.....	
Дисциплина Б1.Б.6 Патология.....	<u>183</u>
Дисциплина Б1.В.ОД.1 Функциональная диагностика.....	<u>199</u>
Дисциплина Б1.В.ОД.2Актуальные вопросы пульмонологии	
Дисциплина Б1.В.ОД.3 Избранные вопросы нефрологии	
Дисциплина Б1.В.ДВ.1 Радиационная медицина	
Дисциплина Б1.В.ДВ.1 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	
Дисциплины	
Б2.1. Производственная (клиническая) практика базовая,.....	276
Б2.2. Производственная (клиническая) практика вариативная.....	313
Дисциплина ФТД 1. История медицины	<u>334</u>

Общие положения

Контроль качества освоения основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и итоговую (государственную итоговую) аттестацию обучающихся.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин (модулей) и прохождения практик; промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам (модулям) и прохождения практик.

Текущий контроль успеваемости обучающихся заключается в систематическом наблюдении за работой учебной группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, оценке их знаний, умений, навыков, приобретенных компетенций, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплением и практическим применением. При проведении текущего контроля используются фонды оценочных средств, разработанные и утвержденные по каждой учебной дисциплине, практике.

Промежуточная аттестация служит для определения степени достижения учебных целей по учебной дисциплине, выявления и оценки знаний, умений и навыков студентов по изучаемой дисциплине в целом или ее части. Формами промежуточной аттестации являются **экзамен** и **зачет**, которые проводятся после выполнения обучающимися всех планируемых видов занятий.

Экзамен по учебной дисциплине должен оценить работу обучающегося за курс, выявить уровень полученных им теоретических знаний и развития творческого мышления, наличия навыков самостоятельной работы и умение применять полученные знания к решению практических задач.

Зачет проводится для оценки результатов выполнения обучающимися лабораторных работ, практических заданий и усвоения учебного материала. В отдельных случаях зачет может устанавливаться как по дисциплине в целом, так и по ее разделам.

Итоговая аттестация (государственная итоговая аттестация) выпускника ординатуры ВЦЭРМ является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме. **Государственная итоговая аттестация** выпускников осуществляется государственными экзаменационными комиссиями (ГЭК) в соответствии с действующим законодательством в области образования.

При формировании содержания экзаменационных и зачетных вопросов и заданий используется фонд оценочных средств, материалы которого ориентированы на проверку знаний, умений, навыков, сформированных компетенций у обучающегося за отчетный период.

Оценочные средства представляются в виде фонда оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся и для итоговой (государственной итоговой) аттестации.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) или практике включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Для каждого результата обучения по дисциплине (модулю) или практике определяются показатели и критерии оценивания сформированности компетенций на различных этапах их формирования, шкалы и процедуры оценивания.

Фонд оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Текущий контроль осуществляется преподавателем на учебных занятиях, определенных расписанием в форме: устных опросов, докладов, оценки практических навыков и др.

Оценка знаний обучаемого в процессе текущего контроля может быть осуществлена по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», либо по системе зачтено/не зачтено. Оценка отражается в журнале преподавателя.

Периодичность проведения текущего контроля по дисциплине, практике определяется преподавателем и проводится не реже чем один раз в месяц.

Промежуточная аттестация обучающихся по специальности 31.08.49 «Терапия» проводится один раз в год по окончании курса.

Промежуточная аттестация обучающихся по специальностям 31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика» и 31.08.67 «Хирургия» проводится по окончании каждой учебной дисциплины.

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена или зачета.

Зачет проводится до начала экзаменационной сессии на одном из последних занятий по дисциплине в семестре. Зачет проводится по совокупности оценок полученных по результатам текущего контроля, а также по результатам оценки выполнения обучающимися лабораторных работ, практических заданий и усвоения учебного материала. Система оценивания Зачета – зачтено/не зачтено.

Оценка «зачтено» ставится обучающемуся, который освоил основной материал и не имеет пробелов знаний по отдельным темам.

Оценка «не зачтено» ставится обучающемуся, который не знает отдельных разделов программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания, задачи.

Экзамены проводятся в соответствии с календарным учебным графиком и расписанием экзаменов.

Экзамен оценивается по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Оценка «хорошо» ставится обучающемуся, который твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не знает отдельных разделов программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания, задачи.

Результаты промежуточной аттестации вносятся в зачетно-экзаменационные ведомости (ведомость промежуточной аттестации) и зачетную книжку обучающегося.

	Наименование дисциплин (модулей) в соответствии с учебным планом	Универсальные компетенции (Код компетенции, содержание компетенции)		
		УК-1	УК-2	УК-3
Б1.	Дисциплины (модули)»			
Б1.Б	Базовая часть			
Б1.Б.1	Терапия			
Б1.Б.2	Микробиология			
Б1.Б.3	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+	
Б1.Б.4	Педагогика	+	+	+
Б1.Б.5	Медицина чрезвычайных ситуаций			
Б1.Б.6	Патология	+		
Б1.В	Вариативная часть			
Б1.В.ОД.1	Функциональная диагностика			
Б1.В.ОД.2	Актуальные вопросы пульмонологии			
Б1.В.ОД.3	Избранные вопросы нефрологии			
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору			
1	Радиационная медицина			
2	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций			
Б2	Блок 2. Практика			
Б2.1	Производственная (клиническая) практика Базовая	+		

Б2.2.	Производственная (клиническая) практика Базовая Вариативная	+		
Б3	Государственная итоговая аттестация	+	+	+
ФТД	Факультативы			
ФТД.1	История медицины	+		

	Наименование дисциплин (модулей) в соответствии с учебным планом	Профессиональные компетенции (Код компетенции, содержание компетенции)											
		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
Б1.	Дисциплины (модули)»												
Б1.Б	Базовая часть												
Б1.Б.1	Терапия	+				+	+		+				
Б1.Б.2	Микробиология	+				+							
Б1.Б.3	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+		+					+	+	+	
Б1.Б.4	Педагогика										+		
Б1.Б.5	Медицина чрезвычайных ситуаций			+				+					+
Б1.Б.6	Патология					+							
Б1.В	Вариативная часть												
Б1.В.ОД.1	Функциональная диагностика					+							
Б1.В.ОД.2	Актуальные вопросы пульмонологии					+	+		+				
Б1.В.ОД.3	Избранные вопросы нефрологии					+	+		+				
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору												
1	Радиационная медицина			+				+					+
2	Гигиена и			+				+					+

Специальность 31.08.49 Терапия
Дисциплина Б1.Б.1Терапия

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
отлично	40-50
хорошо	30-40
удовлетворительно	20-30
неудовлетворительно	0-20

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 факторов среды его обитания

Перечень тестовых вопросов
Выберете все правильные ответы

Задание №1

Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

- 1) легочное кровотечение.
- 2) одышка и потеря массы тела.
- 3) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови.
- 4) лихорадка.
- 5) кровохарканье.

Задание №2

К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:

- 1) саркоидоз.
- 2) муковисцидоз и дефицит $\alpha 1$ -антитрипсина.
- 3) гамартохондрома.
- 4) бронхиальная астма.
- 5) рак легкого.

Задание №3

Решающим в постановке диагноза хронического гепатита является:

- 1) данные анамнеза о перенесенном вирусном гепатите.
- 2) данные гистологического исследования печени.

- 3) выявление в сыворотке крови австралийского антигена.
- 4) периодический субфебрилитет, иктеричность склер, боли в правом подреберье.
- 5) гипербилирубинемия.

Задание №4

Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

- 1) стабильной стенокардии напряжения.
- 2) спонтанной стенокардии.
- 3) прогрессирующей стенокардии напряжения.
- 4) впервые возникшей стенокардии.
- 5) любых вариантах стенокардии.

Задание №5

Злокачественная артериальная гипертония наиболее часто возникает у больных:

- 1) гипертонической болезнью.
- 2) реноваскулярной гипертонией.
- 3) паренхиматозными заболеваниями почек.
- 4) мочекаменной болезнью.
- 5) опухолью головного мозга.

Задание №6

Фибрилляция желудочков у больных инфарктом миокарда чаще развивается:

- 1) на 2-3 сутки от начала заболевания.
- 2) в первые 1,2-2 часа от начала заболевания.
- 3) на 7-10 сутки от начала заболевания.
- 4) на 20 сутки от начала заболевания.
- 5) спустя 30 суток от начала заболевания.

Задание №7

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появилась в дальнейшем при волнении, усталости. Аппетит сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Больной следует рекомендовать:

- 1) жидкое питание.
- 2) лечение невроза.
- 3) вяжущие и обволакивающие средства.
- 4) физиотерапию.
- 5) витаминотерапию.

Задание №8

К терапевту обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. Для подтверждения диагноза в условиях поликлиники в первую очередь необходимо провести:

- 1) электрокардиографию.
- 2) рентгеноскопию пищевода.
- 3) анализ крови на гемоглобин.
- 4) гастроскопию.
- 5) рентгеноскопию органов грудной клетки.

Задание №9

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

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

Задание №10

Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

- 1) стенозе выходного отдела желудка.
- 2) малигнизации язвы.
- 3) пенетрации язвы.
- 4) микрокровоотечении из язвы.
- 5) перфорации язвы.

Задание №11

Больная 45 лет отмечает постоянную ноющую боль после любой пищи сразу, тяжесть в эпигастрии, похудание на 5 кг за месяц, так как боялась есть из-за боли. При ФГДС язвенного дефекта не выявлено. Вероятный диагноз:

- 1) Хронический гастрит
- 2) Язвенная болезнь, перфорация язвы 12 п.к.
- 3) Дискинезия желчевыводящих путей
- 4) Разрыв аневризмы брюшной аорты
- 5) Острая кишечная непроходимость

Задание №12

У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха, в это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемовая проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями, операциями. Работоспособность сохраняется. Вероятный диагноз:

- 1) Портальный цирроз.
- 2) Хронический персистирующий гепатит.
- 3) Билиарный цирроз.
- 4) Хронический активный гепатит.
- 5) Псевдоцирроз печени

Задание №13

Больной 56 лет часто и длительно страдает ОРЗ. Последний год появились жалобы астенического круга, гепатоспленомегалия. В крови - умеренная анемия, увеличение базофилов и эозинофилов, тромбоцитов. Вероятный диагноз:

- 1) Хронический миелолейкоз.
- 2) Хронический персистирующий гепатит.
- 3) Гемохроматоз.
- 4) Хронический активный гепатит.
- 5) Псевдоцирроз печени

Задание №14

Больная 33 лет обратилась к терапевту с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднённое глотание, температура тела повысилась до 37,3 С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация, на рентгенограмме грудной

клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Тактика врача:

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

Перечень клинических задач

Задача №14

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, при диспансеризации обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить план лечения.

Задача № 15

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет участковому терапевту жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела $37,3^{\circ}\text{C}$, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

Задача №16

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до $37,5^{\circ}\text{C}$. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. $37,3^{\circ}\text{C}$. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обеих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

Задача № 17

Больной К., 53 лет, шофер, при проведении диспансеризации предъявил жалобы на слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, изменение цвета мочи, небольшой зуд кожи. Заболевание началось постепенно в начале октября с появления большей, чем обычно, усталости после рабочего дня. Затем стал отмечать снижение аппетита, потерю веса, зуд кожи, темный цвет мочи.

Объективно: состояние средней степени тяжести, умеренная желтушность кожи с единичными расчесами. В легких - без патологии. Пульс - 60 в мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см (размеры по Курлову 16, 12, 11 см). Край мягкоэластической консистенции, заострен, гладкий, слегка болезненный. Селезенку пальпировать не удалось. Моча темно-коричневого цвета, кал обесцвечен. Сознание ясное, настроение плохое, считает, что неизлечимо болен. Эпиданамнез: месяца назад длительно лечился у стоматолога. Госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре при исследовании функциональных печеночных проб выявлены следующие показатели: билирубин общий - 80 мкмоль/л, связанный - 50 мкмоль/л, АСТ - 930, АЛТ - 1460 нмоль/с л, тимоловая проба - ед., сулемовая - 1,8 мл, холестерин - 9,5 ммоль/л. При серологическом исследовании крови обнаружены HbsAG, антитела к ядерному АГ класса М, HbsAG.

1. Поставьте диагноз, продифференцируйте.
2. Дайте оценку тяжести состояния.
3. Определите терапевтическую тактику.
4. Перечислите свои мероприятия в очаге.

Задача № 18

Больной В., 45 лет, обратился к врачу повторно 08.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль с локализацией в лобной области, повышение температуры тела до 38°C. Считает себя больным с 04.01, когда появилась головная боль в лобной области, озноб, повысилась температура тела до 37,8°C, отмечалась ломота в теле. С 05.01 присоединились скудные выделения из носа, боль в области грудины. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, рутин, на ночь солпадеин). Состояние несколько улучшилось. Слабость уменьшилась. 07.01 температура тела была нормальная. 08.01 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отделяемой мокротой, присоединились боль в грудной клетке слева, вновь повысилась температура до 38°C.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Умеренный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком

небе небольшая зернистость. Число дыханий - 26 в мин. В легких слева в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс соответствует температуре. АД - 120/70 мм рт. ст. Менингеальных симптомов нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Решите вопрос о необходимости госпитализации.
3. План лечения.

Задача № 19

Больной В., 15 лет, ученик 10 класса, обратился к школьному врачу с жалобами на сильную головную боль, озноб, позывы к рвоте. Болен 2-й день, отвечает небольшую боль в горле. Температура тела 39,9*С. Состояние довольно тяжелое. Была повторная рвота, не приносящая облегчения. Обращали внимание бледность, вялость, светобоязнь. Кожа без сыпи, пульс - 104 в мин., АД - 140/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Язык густо обложен белым налетом, влажный. При осмотре ротоглотки - небольшая гиперемия дужек и миндалин, яркая гиперемия и шероховатость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет, стул нормальный. Отмечается умеренно выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные. Эпидемиологический анамнез - в школе имеются случаи заболевания ОРЗ

Школьный врач поставил предположительный диагноз “грипп. пищевая токсикоинфекция”.

1. Каково ваше мнение.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какой должна быть врачебная тактика.

Задача №20

Мужчина 30 лет, инженер, жалуется на ноющие боли области сердца, одышку, отеки на ногах, общую слабость. Заболел 3 месяца назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до 39*С, через 10 дней почувствовал себя здоровым, вышел на работу, но периодически отмечал субфебрилитет. Две недели назад появились боли в груди, нарастала слабость, затем присоединились отеки ног. В анамнезе - бронхоаденит.

Объективно: акроцианоз, набухшие шейные вены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной и абсолютной тупости совпадают: правая - на 3 см кнаружи от края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II ребро. Тоны сердца ослаблены, короткий систолический шум на верхушке, никуда не проводится. Пульс - 112 в минуту, ритмичный. АД - 100/70 мм рт. ст.

Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области и правом подреберье. Печень выступает на 6 см, уплотнена.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план дообследования.
4. Назначьте лечение.

Задача №21

Больная 52 лет, жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой, слегка желтоватой мокроты, субфебрильную температуру. С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы экспираторного удушья. Последнее ухудшение состояния началось несколько дней назад в связи с перенесенной ОРВИ : усилился кашель, длительно держалась субфебрильная температура, выросла экспираторная одышка. 2 часа назад развился тяжелый приступ экспираторного удушья.

Объективно: общее состояние тяжелое. Вынужденное положение сидя с фиксированным плечевым поясом. Экспираторная одышка с ЧД - 22 в 1 мин. Дистанционные сухие хрипы. Сглаженность над- и подключичных ямок. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Диффузный цианоз, выраженный акроцианоз. Умеренные отеки ног. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Абсолютная сердечная тупость не определяется. Правая граница относительной сердечной тупости по правой парастернальной линии. Тоны сердца приглушены. Пульс - 115 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, слегка болезненная, край заострен.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

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.

Перечень тестовых вопросов
Выберете все правильные ответы

Задание №1

На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с, зубцы Р (в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить:

- 1) ритм синусовый нерегулярный
- 2) мерцательную аритмию
- 3) ритм синусовый, регулярный
- 4) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный
- 5) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный

Задание №2

"Вялая" пульсация сердца (снижение амплитуды систолодиастолических движений миокарда) наблюдается при:

- 1) митральном стенозе.
- 2) миокардите
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) гипертонической болезни
- 5) обструктивной гипертрофической кардиомиопатии

Задание №3

Решающим в постановке диагноза хронического гепатита является:

- 1) данные анамнеза о перенесенном вирусном гепатите.
- 2) данные гистологического исследования печени.
- 3) выявление в сыворотке крови австралийского антигена.
- 4) периодический субфебрилитет, иктеричность склер, боли в правом подреберье.
- 5) Гипербилирубинемия

Задание №4

К симптоматическим язвам желудка не относятся:

- 1) стрессовые
- 2) лекарственные
- 3) инфекционные
- 4) эндокринные
- 5) гипоксические

Задание №5

Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

- 1) сильный сухой кашель.
- 2) кашель с мокротой.
- 3) постоянная одышка.

- 4) приступообразный сухой кашель.
- 5) приступообразная одышка.

Задание №6

Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:

- 1) развитие сахарного диабета.
- 2) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия).
- 3) желтуха.
- 4) повышение активности аминотрансфераз.
- 5) гепатомегалия.

Задание №7

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

- 1) тяжесть экспираторного удушья.
- 2) выраженный цианоз.
- 3) рефрактерность к β_2 -агонистам.
- 4) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина.
- 5) вынужденное положение больного.

Задание №8

Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

- 1) легочное кровотечение.
- 2) одышка и потеря массы тела.
- 3) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови.
- 4) лихорадка.
- 5) кровохарканье

Задание №9

Синдром Лефгрена при саркоидозе проявляется:

- 1) одышкой, кашлем, лихорадкой.
- 2) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией.
- 3) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов.
- 4) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов.
- 5) одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов.

Задание №10

Быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости после ее эвакуации является типичным признаком:

- 1) хронической недостаточности кровообращения.
- 2) опухоли плевры.
- 3) аденокарциномы бронха.
- 4) туберкулеза легких.
- 5) системной красной волчанки.

Задание №11

Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:

- 1) митрального стеноза.
- 2) митральной недостаточности.
- 3) недостаточности трехстворчатого клапана.
- 4) стеноза устья аорты.
- 5) стеноза трехстворчатого клапана.

Задание №12

Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:

- 1) депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5.
- 2) подъем сегмента ST в отведении V4R.
- 3) увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2.
- 4) отрицательный зубец T в отведениях V1-V2.
- 5) снижение сегмента ST в отведении V4R.

Задание №13

Для острого фибринозного перикардита не характерно:

- 1) повышение температуры тела.
- 2) брадикардия.
- 3) боль за грудиной.
- 4) шум трения перикарда.
- 5) дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании.

Задание №14

Признаком дисфункции синусового узла является:

- 1) мерцательная аритмия.
- 2) предсердная экстрасистолия.
- 3) выраженная синусовая брадикардия.
- 4) атриовентрикулярная блокада I степени.
- 5) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

Задание №15

Феномен парадоксального пульса заключается в:

- 1) увеличении наполнения пульса на вдохе.
- 2) уменьшении наполнения пульса на выдохе.
- 3) уменьшении наполнения пульса на вдохе.

- 4) увеличении наполнения пульса на выдохе.
- 5) отсутствии реакции пульса на фазы дыхания.

Задание №16

Гипокалиемия наиболее характерна для:

- 1) реноваскулярной гипертензии.
- 2) феохромоцитомы.
- 3) первичного гиперальдостеронизма.
- 4) хронического пиелонефрита.
- 5) поликистоза почек.

Задание №17

Причиной "парадоксального пульса" при перикардите являются:

- 1) повышение сердечного выброса на выдохе.
- 2) нарушение ритма.
- 3) резкое снижение сердечного выброса на вдохе.
- 4) повышение сердечного выброса на вдохе
- 5) снижение сердечного выброса на выдохе.

Задание №18

Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови:

- 1) холестерина.
- 2) гамма-глобулинов.
- 3) активности щелочной фосфатазы.
- 4) билирубина.
- 5) альбумина.

Задание №19

Сочетание цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов характерно для:

- 1) острого вирусного гепатита А.
- 2) острого вирусного гепатита В.
- 3) хронического активного гепатита.
- 4) хронического персистирующего гепатита.
- 5) гемохроматоза.

Задание №20

Первичному билиарному циррозу соответствует симптомокомплекс:

- 1) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина.
- 2) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы.

- 3) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-гамма-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре.
- 4) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение на ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз.
- 5) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

Задание №21

Острому холециститу соответствует симптомокомплекс:

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

Задание №22

Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

- 1) локализация язвы.
- 2) величина язвы.
- 3) отсутствие хронического рецидивирующего течения.
- 4) кровотечение.
- 5) частая пенетрация.

Задание №23

При неспецифическом язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки:

- 1) увеличение диаметра кишки.
- 2) множественные гаустрации.
- 3) картина "булыжной мостовой".
- 4) мешковидные выпячивания по контуру кишки.
- 5) изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки.

Задание №24

Признак, отличающий болезнь Крона от язвенного колита:

- 1) понос.
- 2) боли в животе.

- 3) кровь в кале.
- 4) образование наружных и внутренних свищей.
- 5) лихорадка.

Задание №25

Почечная недостаточность при подостром гломерулонефрите развивается:

- 1) через год.
- 2) через 3 года.
- 3) через 3-5 месяцев от начала заболевания.
- 4) с первых недель заболевания.
- 5) в зависимости от выраженности артериальной гипертензии.

Задание №26

У больного, страдающего ревматоидным артритом более 10 лет, наиболее вероятной причиной развившейся протеинурии (до 2 г/сутки) является:

- 1) гломерулонефрит.
- 2) амилоидоз почек.
- 3) пиелонефрит.
- 4) интерстициальный нефрит.
- 5) тромбоз почечных вен.

Задание №27

Больной 19 лет, страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, поступил в больницу с жалобами на рвоту "кофейной" гущей, боли в животе, отрыжка кислым. О каком осложнении основного заболевания можно предполагать?

- 1) Перфорация
- 2) пенетрация
- 3) кровотечение
- 4) малигнизация
- 5) стриктуры

Задание №28

В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. В данном случае можно предположить:

- 1) варикозное расширение вен пищевода.
- 2) пищеводно-бронхиальный свищ.
- 3) дивертикул пищевода.
- 4) стеноз пищевода.
- 5) ахалазию пищевода.

Задание №29

Жалобы на тяжесть в голове и кошмарные сновидения типичны для:

- 1) выраженной анемии.
- 2) нейтролейкоза.
- 3) амилоидоза.
- 4) эритремии.
- 5) хронического лимфолейкоза.

Задание №30

Обнаружение гемосидерина в моче наиболее характерно для:

- 1) внутриклеточного гемолиза.
- 2) внутрисосудистого гемолиза.
- 3) терминальной стадии хронической почечной недостаточности.
- 4) геморрагического цистита как осложнения терапии циклофосфаном.
- 5) талассемии.

Перечень клинических (ситуационных) задач

Задача №1

Больной К., 58 лет, шофер, доставлен в терапевтическое отделение машиной “скорой помощи” с жалобами на чувство удушья с затруднением выдоха, продолжающееся в течение 12 часов. С начала приступа через каждые 30 мин. применял ингаляции беротека по 2 дозы, которые не приносили облегчения. Кроме того, больного беспокоили головная боль, тупые боли и чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног.

В анамнезе: малопродуктивный кашель в течение 20 лет. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. В течение последнего года даже при незначительной физической нагрузке одышка доходила до удушья. Одышку снимал ингаляциями беротека, приемом теофедрина.

Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное положение ортопное, одышка в покое с резко затрудненным удлиненным выдохом, диффузный цианоз, акроцианоз, лицо одутловатое, набухшие яремные вены, отеки голеней (в области крестца). Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, “застывшая” в положении вдоха, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 24 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 100 в 1 минуту, малого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. В отлогих отделах живота определяется наличие свободной жидкости. Печень плотная, несколько болезненная, пальпируется на 5 см ниже уровня реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Вопросы

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. Рентгенограмма - Эмфизема легких.
2. Общий анализ крови: эр. - $5,3 \times 10^{12}$, Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л - $5,5 \times 10^9$, э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 15 мм/час.
3. Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10 в п/зр., спиральи Куршмана ++, кристаллы Шарко-Лейдена +++.
4. ФВД : уменьшение ОФВ 1, увеличение ООЛ и ФОЕ (на 100% и более). После введения бронхолитиков - увеличение ОФВ 1 уменьшение ООЛ и ФОЕ.
6. Кожные аллергические пробы: повышенной чувствительности к стандартному набору аллергенов не выявлено.
7. Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва иммуноглобулинов Е.

Вопросы

1. Установить окончательный диагноз.

Задача №2

У больной Л., 32 лет, работающей ткачихой, в течение последних двух месяцев появились приступы удушья экспираторного характера, чаще в ночное время, сопровождающиеся кашлем с выделением небольшого количества мокроты слизистого характера, отделяющейся с трудом. В анамнезе: часто болела пневмониями.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение ортопное. Выражен акроцианоз. Вены шеи набухшие, не пульсируют. Дыхание ритмичное, со свистом. Экспираторная одышка с числом дыханий в минуту - 26. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Подвижность легочного края ограничена. Аускультативно: дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС - 96 в 1 мин. Пульс - 96 в 1 минуту, одинаков на обеих руках, мягкий, пониженного наполнения. АД - 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Органы брюшной полости без особенностей.

Вопросы

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного дообследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

Задача №3

Больной М., 46 лет, шофер, заболел остро: 14 декабря повысилась температура тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, появились катаральные явления. Лечился амбулаторно без особого эффекта. 18 декабря появились неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха, которые нарастали. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии. Кожные покровы синюшные, холодные на ощупь. В легких - укорочение перкуторного звука в заднебоковых отделах ниже угла лопатки, в этих областях дыхание ослаблено, влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 22 в минуту. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца: правая - на 2 см от края грудины, левая - на 3 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, на верхушке - систолический шум. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3 см, плотноватая.

Вопросы

1. Установить предварительный й диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план дообследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. ЭКГ – синусовая тахикардия. Наджелудочковая экстрасистолия.
2. ЭХО-КС - снижение сердечного выброса, полость левого желудочка дилатирована.
3. Общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 130 г/л, лейкоц. - $15,1 \times 10^9/\text{л}$, эоз. - 4%, пал. - 5%, сегм. - 45%, лимф. - 36%, мон- 9%, СОЭ - 6 мм/час.
4. Сыворотка крови : СРБ ++, КФК - 3,6 ммоль/гл, ЛДГ - 320 Ед/л, АСТ - 36 Ед/л.
5. Общий анализ мочи: уд. вес - 1016, белок - 0,06% , гиалиновые цилиндры - ед. в п/зр.
6. Посев крови стерилен.
7. Рентгенограмма – Увеличение в размерах левого желудочка.

Вопросы

1. Установить окончательный диагноз.

Задача №4

Больной С., 52 лет, инженер, поступил в стационар с жалобами на сжимающие боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при ходьбе, иногда в покое и купирующиеся- таблетками нитроглицерина, одышку.

Страдает болями в сердце около 10 лет. За последние 2-3 года боли стали беспокоить чаще. По этому поводу неоднократно лечился в стационаре с временным улучшением. На протяжении последних 5 месяцев в связи с частыми приступами стенокардии получал по одной таблетке 2 раза в день, обзидан по 20 мг 3 раза в день, 1-2 таблетки нитроглицерина при болях. На фоне этого лечения последние 2 недели стал отмечать одышку при ходьбе, учащение и утяжеление приступов стенокардии, которые возникали при незначительных физических нагрузках и в покое. Для их купирования принимал 3-4 таблетки нитроглицерина.

При обследовании в стационаре: температура 36,8*С, пульс - 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1 см. Тоны глухие. АД - 130/70 мм рт. ст. В легких на фоне жесткого дыхания в нижне-боковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Вопросы

1. Установить предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 25 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной.

2. Эхокардиоскопия: расширение полости левого желудочка и левого предсердия; утолщение задней стенки левого желудочка, стенки аорты. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%.

3. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента. Расширение тени сердца влево и вверх, сглаженность талии сердца. Расширение и уплотнение аорты.

4. Общий анализ крови: эр. - $4,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты - $260 \times 10^9/л$, лейкоц. - $6,0 \times 10^9/л$, пал. - 2%, эоз. - 1%, сегм. - 65%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/час.

5. Анализ крови на: АСТ - 0,28 ммоль/л, АЛТ - 0,3 ммоль/л, СРБ - отрицательный, КФК - 0,9 ммоль/л, ПТИ - 105%, время свертывания - 2 мин., холестерин - 7,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,5 г/л.

6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1018, белка и сахара нет, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2 в п/зр.

Вопрос. 1. Установите окончательный диагноз

Задача № 5.

Больной К., 56 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку в покое преимущественно инспираторного характера, отеки ног, ноющие боли в области сердца, сердцебиение и перебои в сердце, тяжесть и ноющие боли в правом подреберье.

Заболел 3 месяца назад без видимой причины, когда отметил появление одышки при небольшой физической нагрузке. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение мочегонными, сердечными гликозидами, состояние прогрессивно ухудшалось, в связи с чем госпитализирован. Выяснено, что отец и старший брат больного умерли от сердечной недостаточности, хотя не страдали гипертонией и ишемической болезнью сердца.

Объективно: общее состояние тяжелое. Ортопноное. Одышка в покое с ЧД 28 в 1 мин. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Акроцианоз, слабый диффузный цианоз лица. Отмечается набухание и пульсация шейных вен. Выраженные отеки стоп и голеней.

Грудная клетка правильной формы. Перкуторный звук притуплен в нижних отделах легких. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы.

Область сердца внешне не изменена. Верхушечный толчок разлитой, ослаблен, определяется в У межреберье по передней подмышечной линии. Границы относительной тупости существенно расширены во все стороны: правая - на 2,0 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя - во II межреберье, левая - совпадает с верхушечным толчком. Тоны сердца на верхушке приглушены, II тон акцентирован на легочной артерии. Патологический 3 тон на верхушке, здесь же мягкий систолический шум. Пульс - 104 в 1 мин., аритмичный за счет частых (до 10 в 1 мин.) экстрасистол, пониженного наполнения и напряжения. АД - 95/70 мм рт ст Живот мягкий, умеренно болезнен в правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, край закруглен.

Вопросы

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. Эхокардиоскопия: расширение полостей сердца, незначительное утолщение задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%.

2. Общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - $400 \times 10^9/л$, лейкоц. - $8,0 \times 10^9/л$, пал. - 3%, эоз. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 28%, мон. - 7%, СОЭ - 10 мм/час.

3. АСТ - 0,35 ммоль/л, АЛТ - 0,4 ммоль/л, ДФА - 200 ед., СРБ - отрицательный, об. белок - 7,8 г/л, альбумины - 57%, альфа-1-глобулины - 5%, альфа-2-глобулины - 10%, бета-глобулины - 9%, гамма-глобулины - 19%.

4. Общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,099 г/л, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 3-5 в п/зр., гиалиновые цилиндры.

Вопросы

1. Установить окончательный диагноз и тактику лечения.

Задача №6

У больного Л., 16 лет, на мед. осмотре в военкомате выявлено повышение артериального давления до 180/120 мм рт. ст. Направлен на обследование в стационар. Предъявляет жалобы на головные боли, носовые кровотечения, боли в ногах после длительной ходьбы.

При осмотре отмечается гиперстеническая конституция больного, развитый плечевой пояс, гиперемия лица. Пульс на лучевой артерии напряжен, ритмичный с частотой 64 в мин. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, на всех точках аускультации выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на сосуды шеи и в межлопаточное пространство. АД на плечевой артерии - 170/110 мм рт. ст., на бедренной артерии - 150/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень и селезенка не пальпируются. Нижние конечности холодные, бледные, пульсация сосудов слабая.

Вопросы

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. Анализ крови: эр. - $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $6,0 \times 10^9/л$, СОЭ - 8 мм/час, СРБ - (+), АСЛ-О - 63 ед., ДФА - 180 ед., фибриноген - 220 ед., альбумины - 60%, альфа-1-глобулины - 4%, альфа-2-глобулины - 7%, бета-глобулины - 10%, гамма-глобулины - 19%.

2. Анализ мочи: отсутствие изменений.

3. Глазное дно: отсутствие признаков гипертонической ангиопатии.

4. ЭКГ – гипертрофия левого желудочка.

5. ФКГ: изменение амплитуды 2 тона на аорте, систолический шум на аорте ромбовидной формы.

6. ЭХО-КГ: признаки гипертрофии левого желудочка.

7. Сфигмография: увеличение объемного кровотока и артериального давления на верхних и снижение этих показателей на нижних конечностях.

8. Аортография: сужение в области перешейка аорты.

9. Ультразвуковое исследование почек: отсутствие патологических изменений.

Вопросы

1. Установить окончательный диагноз и тактику лечения.

Задача №7

Больная К., 32 лет, жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, чувство тяжести в правом подреберье, увеличение размеров живота, отеки ног. В детстве перенесла полиартрит. Два года назад появилась мерцательная аритмия. Изредка отмечается кровохарканье.

Объективно: акроцианоз, “митральная бабочка”, положительный венный пульс на шее, эпигастральная пульсация. Дыхание жесткое, в задне-нижних отделах легких выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, аритмичный, 82 в мин. Дефицита пульса нет. Правая граница сердца на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя во 2 межреберье, левая по левой срединно-ключичной линии. 1 тон на верхушке усилен, выслушивается ритм перепела, 2 тон на легочной артерии акцентирован, на верхушке выслушивается диастолический шум. У основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум с усилением на вдохе. АД - 110/90 мм рт. ст. Живот умеренно увеличен в размере за счет асцита и увеличенной печени, которая выступает на 6 см из-под реберной дуги, плотная, болезненная, отмечается систолическая пульсация. Отеки ног.

Вопросы

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. Анализ крови: $4,3 \times 10^9$ /л, СОЭ - 16 мм/час, СРБ - (-), эр. - $4,7 \times 10^{12}$ /л, ДФА - 220 ед., фибриноген - 250 мг%, альбумины - 56%, альфа-1-глобулины - 4%, альфа-2-глобулины - 7%, бета-глобулины - 12%, гамма-глобулины - 19%, АСЛ-О - 220 ед.

2. ЭКГ – фибрилляция предсердий. Нормокардия.

3. ФКГ: изменение амплитуды 1 и 2 тонов, наличие дополнительного тона, диастолический шум на верхушке и в точке Боткина, систолический шум у основания мечевидного отростка.

4. ЭХО-КГ: уменьшение площади левого аV отверстия. Створки МК - П-образной формы; задняя подтянута. Отмечается расширение полости левого предсердия и правого желудочка + правого предсердия. В “Д” режиме увеличение скорости МК (стенотический поток); на ТК регургитация в полость правого предсердия при закрытом ТК.

Вопросы

1. Установить окончательный диагноз и тактику лечения.

Задача №8

Больной П., 45 лет, при обращении к врачу предъявлял жалобы на головокружение, боли сжимающего характера в области сердца при физической нагрузке, одышку при ходьбе, дважды наблюдался кратковременный обморок.

При объективном обследовании обращает на себя внимание бледность кожных покровов лица, пульсация сосудов шеи; левая граница сердца в У! межреберье на 2 см кнаружи от левой сосковой линии, правая по правому краю грудины, верхняя на уровне III ребра. Тоны сердца ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, II тон во втором межреберье справа от грудины акцентирован, там же выслушивается диастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины к верхушке. Пульс высокий и скорый, 120 уд. в мин. АД - 150/60 мм рт. ст. Дыхание в легких с жестким оттенком, ЧДД - 20 в мин. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. Анализ крови: лейкоц. - $6,0 \times 10^9$ /л, эр. - $4,8 \times 10^{12}$ /л, СОЭ - 10 мм/час, СРБ - (+), ДФА - 200 ед., АСЛ-О - 63 ед., реакция Вассермана - (+), РИТ - (++) , А - 55%, альфа-1-глобулины - 5%, альфа-2-глобулины - 8%, бета-глобулины - 12%, гамма-глобулины - 20%, формоловая проба - (-), стерильность - (-).

2. ЭКГ – увеличение левого желудочка.

3. ФКГ: изменение амплитуды 1 тона на верхушке; диастолический шум во II межреберье справа от грудины.

4. ЭХО-КС: стенки аорты АК уплотнены. Полость левого желудочка расширена. Митральный клапан сепарирован. На передней створке МК - flutter. Межжелудочковая перегородка (МЖП) и задняя стенка левого желудочка (ЗСЛЖ) гиперкинетичны. В дальнейшем - утолщение МЖП и ЗСЛЖ. В “Д” режиме патологический кровоток в ВТЛЖ в диастолу.

5. Рентгенограмма – в пределах нормы.

6. Консультация дермато-венеролога: наличие в анамнезе признаков перенесенного сифилиса.

Задача №9

У больной Н., 25 лет, на мед. осмотре выявлен шум при аускультации сердца. Жалоб н предъявляет, считала себя здоровой. При опросе выяснилось, что в возрасте 10 лет перенесла полиартрит, лечилась домашними средствами. Неоднократно болела ангинами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, легкий цианотический румянец на лице; дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 76 уд. в мин. Правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя на уровне III ребра, левая на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в V межреберье. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке умеренно ослаблен, выслушивается систолический шум дующего характера, проводящийся в левую подмышечную область. АД - 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. Анализ крови: лейкоц. - $5,0 \times 10^9/\text{л}$, эр. - $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, СОЭ - 8 мм/час, СРБ - (-), ДФА - 180 ед., фибриноген - 300 мг%, АСЛ-О - 63 ед., альбумины - 60%, альфа-1-глобулины - 3%, альфа-2-глобулины - 8%, бета-глобулины - 13%, гамма-глобулины - 16%.

2. ФКГ: изменение амплитуды 1 тона на верхушке, там же регистрируется систолический шум.

3. ЭХО-КГ: створки МК уплотнены; задняя створка в противофазе, гиперкинезия передней створки МК. Отмечается расширение полости левого предсердия (л пр > аорта), расширение полости левого желудочка (ЛЖ). Выявляется умеренная гиперкинезия межжелудочковой перегородки (МЖП) и задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ), как перегрузка объемом. В “Д” режиме - патологический сброс крови в полость левого предсердия в систолу ЛЖ.

Вопрос

1. Установить окончательный диагноз и тактику лечения.

Задача №10

У больного П., 38 лет, повысилась температура тела до 39°C . Назначенная противовоспалительная терапия в течение двух недель положительного эффекта не дала.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, влажные. Перкуторно в нижних отделах легочный звук с тимпаническим оттенком. При аускультации дыхание ослаблено с обеих сторон. В межлопаточном пространстве выслушиваются сухие хрипы.

Анализ крови: л - $9,0 \times 10^9/\text{л}$, лимф. - 10%, м - 12%, СОЭ - 45 мм/час.

Реакция Манту с 2 ТЕ - отр.

БК в мокроте не найдены.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Намечить план дообследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

Задача №11

Участковый врач-педиатр, 25 лет, заболела неделю тому назад: повысилась температура тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, появилась припухлость на шее. Поставлен диагноз: ОРЗ, шейный лимфаденит. Назначено лечение эритромицином, согревающий компресс на шею. На фоне лечения повысилась температура тела до $39,0^{\circ}\text{C}$, появилась резкая головная боль,

многократная рвота, менингеальный синдром. Проба Манту - папула 23 мм. Год назад был контакт с больным открытой формой туберкулеза.

1. Наиболее вероятные заболевания.
2. Какие необходимо провести дополнительные обследования в первую очередь.
3. Определить лечебную тактику.

Задача №12

Мужчина 57 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой, наличие прожилок крови, боль в правом боку при вдохе, повышенную потливость, слабость, повышение температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$.

Из анамнеза: 10 лет назад перенес очаговый туберкулез легких и был снят с учета.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации в обеих легких выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы и в межлопаточном пространстве мелкопузырчатые хрипы после покашливания.

Анализ крови: э - $4,8 \times 10^{12}$, Нв - 142 г/л, л - $9,2 \times 10^9$, п - 2, с - 78, л - 12, м - 8, СОЭ - 25 мм/час.

В мокроте МБТ методом бактериоскопии не обнаружены.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

Задача №13

Больной П., 35 лет, в 16-летнем возрасте перенес экссудативный плеврит, спустя 20 лет у него был выявлен диссеминированный туберкулез легких в фазе распада. МБТ +. Лечился 14 месяцев в стационаре и санатории. Отмечено прекращение бактериовыделения, рассасывание и уплотнение очагов в легких, но справа во 2-ом сегменте сформирована полость с толстыми стенками. От хирургического лечения больной отказался.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. При перкуссии справа над правой верхушкой легкого сзади определяется притупление легочного звука: в этой же зоне при покашливании определяются стойкие влажные хрипы среднего калибра. Со стороны других систем и органов при физикальном обследовании отклонений не выявлено.

Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^9$, Нв - 130 г/л, л - $8,0 \times 10^9$, п - 0, с/я - 75, лимф. - 20, м - 5, СОЭ - 12 мм/час.

1. Поставить клинический диагноз и обосновать его.
2. Определить тактику врача-фтизиатра после отказа больного от операции.

3. Тактика участкового врача-терапевта в отношении данного больного.

Задача №14

У больной М., 27 лет, две недели назад появилась слабость, потливость, субфебрильная температура, одышка, боли в груди слева. Лечилась с диагнозом ОРЗ без улучшения. Одышка нарастала, повысилась температура тела до $39,0^{\circ}\text{C}$, хотя боли в груди слева уменьшились.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно слева ниже 1У ребра определяется притупление. Дыхание в этой зоне не выслушивается. Органы брюшной полости не изменены.

Анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}$, Нв - 140 г/л, л - 12×10^9 , п - 2, с - 80, л - 12, м - 6, СОЭ - 38 мм/час.

В мокроте МБТ не обнаружены.

Вопросы.

1. Установить предварительный диагноз с учетом этиологии заболевания.
2. Наметить план дальнейшего обследования с указанием возможных результатов.
3. Провести дифференциальную диагностику.

Задача №15

Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой зеленоватого цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. В последнее время ухудшился аппетит, заметила похудание, усилилась одышка. При осмотре отмечено укорочение перкуторного звука на верхушке правого легкого. Здесь же прослушивается резко ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком, скудные сухие хрипы. Над нижними отделами легких дыхание ослаблено, вдох удлинен. Границы сердца определяются неотчетливо из-за коробочного оттенка.

Анализ крови: эр. - $3,5 \times 10^{12}$, Нв - 100 г/л, л - $9,0 \times 10^9$, п/я - 2, с/я - 82, лимф. - 10, м - 6, СОЭ - 30 мм/час.

Анализ мочи: без патологии.

В анализе мокроты большое количество лейкоцитов, эластические волокна. Однократно обнаружены БК методом Циля-Нильсона.

Вопросы

1. Составить дифференциально-диагностический ряд.
2. Обосновать предварительный диагноз.

3. Составить план дополнительного обследования.
4. Определить тактику лечения.

Задача №16

Больной К., 29 лет, работает на ЯМЗ. В течение последних трех месяцев стал отмечать периодические подъемы температуры до $38,0^{\circ}\text{C}$, нарастание слабости, сонливости, похудения, повышенную потливость. Больной продолжал работать, но два дня назад появилось кровохарканье, что заставило обратиться к врачу.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При перкуссии - притупление звука в области верхней доли правого легкого. Дыхание в этой зоне жесткое, после покашливания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс - 92 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца чистые. Живот безболезненный при пальпации. Печень не увеличена.

Гемограмма: э - $3,8 \times 10^{12}$, Нв - 134 г/л, л - $11,2 \times 10^9$, п - 2, с - 78, л - 16, м - 4, СОЭ - 28 мм/час.

Вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

Задание №1

Для уменьшения риска развития толерантности к нитратам следует:

- 1) обеспечить равномерную концентрацию лекарств в крови в течение суток
- 2) делать перерывы между приемами препаратов
- 3) использовать малые дозы препарата
- 4) использовать максимальные дозы препарата
- 5) комбинировать разные препараты

Задание №2

Противопоказанием для назначения верапамила является:

- 1) предсердная экстрасистолия
- 2) трепетание предсердий
- 3) пароксизмальная форма мерцательной аритмии при синдроме ВПВ
- 4) мерцательная аритмия
- 5) желудочковая тахикардия

Задание №3

Препараты для устранения бронхоспазма у больных хроническим обструктивным бронхитом подбираются:

- 1) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем состояния больного.
- 2) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем клиническим и определением показателей функции внешнего дыхания.
- 3) путем последовательного исследования эффективности препаратов, основанного на сравнении показателей ОФВ1 до и после введения препарата.
- 4) на основании показателей спирометрии.
- 5) на основании предшествующего лечения.

Задание №4

Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано:

- 1) общий полноценный рацион.
- 2) диета с преобладанием жиров.
- 3) диета с преобладанием углеводов.
- 4) умеренная углеводно-белковая диета.
- 5) диета с повышенным содержанием железа.

Задание №5

При лечении желчнокаменной болезни применяют:

- 1) холевую кислоту.
- 2) хенодезоксихолевую кислоту.
- 3) литохолевую кислоту.
- 4) граурохолевую кислоту.
- 5) дегидрохолевую кислоту.

Задание №6

Для купирования приступа желудочковой тахикардии при отсутствии эффекта от лидокаина применяют:

- 1) мезатон.
- 2) новокаинамид.
- 3) обзидан.
- 4) верапамил.

5) строфантин.

Задание №7

Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда, поступающих в первые 4-6 часов от начала заболевания, является:

- 1) коронарная ангиопластика (баллонное расширение коронарных артерий).
- 2) тромболитическая терапия.
- 3) аортокоронарное шунтирование.
- 4) внутривенная инфузия нитроглицерина.
- 5) внутривенная инфузия бета-блокаторов.

Задание №8

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

- 1) диазоксида.
- 2) клофелина и бета-блокатора.
- 3) нитропруссид натрия и бета-блокатора.
- 4) дроперидола.
- 5) фуросемида.

Задание №9

Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются:

- 1) сердечные гликозиды.
- 2) бета-блокаторы и антагонисты кальция.
- 3) периферические вазодилататоры.
- 4) сердечные гликозиды и нитраты.
- 5) сердечные гликозиды и диуретики.

Задание №10

Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов обусловлено, в основном:

- 1) отрицательным инотропным эффектом.
- 2) отрицательным хронотропным эффектом.
- 3) как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом.
- 4) уменьшением преднагрузки на левый желудочек.
- 5) уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

Ситуационные задачи

Задача №1

У больного 40 лет, при выполнении клинического минимума в клинике выявлена округлая тень с бухтообразным распадом в центре, размерами 3,5 см в третьем сегменте правого легкого. Окружающая легочная ткань не изменена.

Обратился к врачу в связи с длительным сухим надсадным кашлем, сопровождающимся, в последнее время, кровохарканьем (прожилки крови в мокроте), снижением веса, слабостью, понижением аппетита.

Над легкими выслушиваются единичные сухие хрипы, тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 80 в мин., ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст.

Анализ крови; Нв - 95 г/л, эр. - $3,6 \times 10^{12}$ /л, л - $5,18 \times 10^9$ /л, СОЭ - 44 мм/час.

Вопросы

1. Назовите и обоснуйте предварительный диагноз, составив предварительно дифференциально-диагностический ряд.
2. Составить план обследования для верификации диагноза.
3. Определить тактику лечения.

Задача №2

Больной 18 лет, при прохождении флюорографии (до этого много лет не обследовался) вызван на дообследование. Выяснилось, что в детстве (6 лет) имел контакт с больным туберкулезом старшим братом. Начиная с этого возраста, пробы Манту стали положительными (ранее - отрицательные): 5 мм, 9 мм, 12 мм, 11 мм.

Получал один курс химиопрофилактики, затем семья переехала в другой город и мальчик не был поставлен на учет (брат жил отдельно). Заметных отклонений в самочувствии не отмечалось.

Исследование мокроты на БК выявило в мазке по Цилю-Нильсону розоватых “палочек” на синем фоне, последующая обработка 96⁰ спиртом привела к исчезновению палочек.

Проба Коха - на подкожное введение 50 Т.Е. - местной, общей и очаговой реакции не отмечалось.

Вопросы

1. Поставить клинический диагноз.
2. Причины однократного обнаружения палочек в мокроте.
3. Определить тактику лечения.

Задача №3

Больной 51 года. После перенесенного гриппа в течение 3-х недель держится субфебрильная температура. Обратился в поликлинику повторно.

Жалобы предъявляет на слабость, упадок сил, кашель со скудной мокротой, одышку в покое. При аускультации справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание.

Анализ крови: эр. - $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 112 г/л, лейкоц. - $3,8 \times 10^9/л$, СОЭ - 40 мм/час.

Вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения

Задача №4

Больной 57 лет, обратился к Вам (на амбулаторном приеме) с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется редко, с трудом, скудная. Иногда отмечает прожилки крови в мокроте. В анамнезе ОРЗ, грипп, как правило, переносил на ногах. Работает строителем в Ярославле 8 лет, до этого в течение 26 лет строил промышленные объекты в Семипалатинской области. Болен 2 месяца. За это время отмечает быструю утомляемость, нарастающую слабость. Температура была повышенной только в первую неделю заболевания. Во время осмотра температура нормальная. При аускультации в легких дыхание везикулярное, несколько жестче справа. Периферические узлы не увеличены.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите перечень дифференцируемых заболеваний.
3. Какие данные дополнительных исследований позволят уточнить диагноз.
4. При обнаружении онкологического заболевания определите клиническую группу.
5. План лечения

Задача №5

Больная Г., 61 года, находится в клинике на обследовании. Общее состояние удовлетворительное. В эпигастрии пальпируется плотное образование, умеренно болезненное. При ФГС патологии в пищеводе, желудке и ДПК не выявлено. При лапароскопии в левой доле печени обнаружен одиночный опухолевой узел размерами 5 x 6 см, выступающий над капсулой печени на 2 см.

1. Ваши рекомендации по дальнейшему обследованию.
2. После установления диагноза определите клиническую группу.
3. План лечения.

Задача №6

Больная И., 65 лет, обратилась к терапевту с клиникой ОРВИ. Десять лет состоит на учете у гастроэнтеролога, по поводу хронического атрофического гастрита. При осмотре обнаружен пакет лимфатических узлов в левой надключичной области. Других изменений при пальпации, аускультации не определяется.

Вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения

Задача №7

Больной 50 лет. Жалуется на головную боль, ухудшающуюся память, кожный зуд, усиливающийся после ванны. Считает себя больным 2 года. Работает оператором КИП на заводе. Плеторичен. Физикальных отклонений со стороны системы органов дыхания нет. Левая граница сердца - в 5 межреберье на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Пульс 72 в мин., ритмичный, напряженный. АД стабильно 180-170/120-115 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги по правой срединно-ключичной линии. Селезенка выступает из-под края реберной дуги по левой передней подмышечной линии на 5 см. Параклиническими методами исследования со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Анализ крови: эр. - $8,3 \times 10^{12}/л$, Нв - 206 г/л, тромб. - $570 \times 10^9/л$, лейкоц. - $16,5 \times 10^9/л$. Лейкоформула (%): п. - 4, с. - 70, лимф. - 20, мон. - 6, СОЭ - 0 мм/час. Гематокрит - 76/24 (%). В костномозговом пунктате трехотростковая гиперплазия, высокая степень отшнуровки тромбоцитов от мегакариоцитов.

Вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения

Задача №8

Больной 60 лет, госпитализирован в клинику в связи с развитием нижнего парапареза без нарушения функций тазовых органов. Умеренная нормохромная анемия Нв - 88 г/л, уровни лейкоцитов и тромбоцитов нормальные, СОЭ - 50 мм/час. Общий белок сыворотки крови 100 г/л, в гамма-зоне М-градиент - 54%, в моче белок Бенс-Джонса киппа-типа. В костном мозге - плазматические клетки 30%. Неврологическая симптоматика: компрессия спинного мозга на уровне 8 грудного позвонка. Ранее не лечился.

Вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения

Задача №9

Больной 58 лет. Работает учителем в школе. В течение года заметил увеличение шейных лимфоузлов, которые постепенно увеличивались в размерах, появились лимфоузлы в других областях. При осмотре: увеличены шейные подмышечные, паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаянные с кожей и окружающими тканями в виде пакетов. Пальпируется край селезенки на 4 см ниже реберной дуги.

Анализ крови: эр. - $4,0 \times 10^{10}/л$, Нв - 145 г/л, тромб. - $350 \times 10^9/л$, лейкоц. - $77 \times 10^9/л$, сегм. - 1%, лимф. - 97%, мон. - 2%, клетки лейколиза 2-3 в п/зр., СОЭ - 20 мм/час.

Вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения

Задача №10

Больной 25 лет, студент, вскоре после вакцинации противогриппозной вакциной отметил появление небольшой желтушности кожных покровов, слабость, утомляемость, тяжесть в левом подреберье. Пальпаторно определяется увеличение селезенки на 4 см ниже края реберной дуги по левой срединно-ключичной линии.

Клинический анализ крови: Нв - 64 г/л, эр. - $2,0 \times 10^{10}/л$, ц.п. - 0,9 г, ретикул. - 40, тромб. - $215 \times 10^9/л$, лейкоц. - $15,0 \times 10^9/л$, в формуле пал. - 10%, сегм. - 78%, лимф. - 10%, мон. - 2%, СОЭ - 17 мм/час. Общий билирубин 60 мкмоль/л, пр. - 10 мкмоль/л, непр. - 50 мкмоль/л, сывороточное железо - 20 мкмоль/л. Общий анализ мочи; белок - 0,002%, реакция на гемосидерии в моче - отрицательная. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоц. - 2000 в 1 мл, эр. - 1000 в 1 мл. Проба Кумбса ++++. Миелограмма: выраженная гиперплазия эритроидного ростка костного мозга эритрокариоциты - 57%, соотношение лейко/эритро 1/1.

Вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения

Задача №11

У больного 25 лет в течение 2-х недель повышение температуры тела до 38°C , кровоточивость десен, боли в горле при глотании. При осмотре: бледность кожи и слизистых, петехиальная геморрагическая сыпь на коже нижних конечностей. Пальпируется селезенка на 3 см из подреберья. В зеве язвы, покрытые фибринозным налетом.

В анализе крови: эр. - $2,2 \times 10^9/\text{л}$, Нв - 79 г/л, тромб. - $22,0 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц. - $30,0 \times 10^9/\text{л}$, бластные клетки - 62%, сегм. - 24%, лимф. - 12%, мон. - 2%, СОЭ - 51 мм/час.

Вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения

Задача №12

Больной Б., 53 лет. В течение 2 месяцев беспокоят боли в поясничной области. Проходил лечение у терапевта и невропатолога с диагнозом: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, без эффекта. 5 дней беспокоит лихорадка до $38,5^{\circ}\text{C}$, потливость, усилились боли - госпитализирован. При осмотре: пальпируются увеличенные надключичные и шейные лимфоузлы слева. При ультразвуковом исследовании брюшной полости выявлено увеличение забрюшинных лимфоузлов.

Вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения

Задача №13

15-летняя школьница в очередной раз перенесла на ногах ангину, после чего остается субфебрилитет, девочка быстро устает, появились одышка при небольшой физической нагрузке и сердцебиение.

Объективно: температура тела $37,2^{\circ}\text{C}$. Миндалины увеличены, рыхлые. Легкий цианоз губ. Предсердная область при осмотре не изменена. Пульс одинаков на обеих руках, ритмичный, малого наполнения, 96 в 1 мин. АД - 105/75 мм рт. ст. Перкуторные границы относительной тупости сердца несколько расширены влево и вверх. На верхушке сердца 1 тон ослаблен, здесь же выслушивается дующего тембра систолический шум, усиливающийся после физической нагрузке (5 приседаний) и в положении на

левом боку, иррадиирующий в левую подмышечную область. П тон несколько акцентирован на легочной артерии. Со стороны других органов - без особенностей.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больной.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Задача №14

При посещении участковым врачом на дому больного Н., 30 лет, слесарь-ремонтник шинного завода, предъявлял жалобы на повышение температуры до 38°C , боли в животе схваткообразного характера, частые болезненные позывы на дефекацию, жидкий стул до 10 раз в течение последних 4-х часов, резкую слабость.

Вчера вечером почувствовал недомогание, общую слабость, отмечалось повышение температуры до $37,1^{\circ}\text{C}$, потеря аппетита. Утром состояние ухудшилось, появились боли в животе и жидкий стул.

При расспросе установлено, что обедает в заводской столовой. Накануне один из членов бригады был госпитализирован в связи с желудочно-кишечным заболеванием. Семья состоит из жены, сортировщицы кондитерской фабрики, и сына 5 лет, посещающего детский комбинат. В квартире проживают еще 2 семьи. На момент посещения участкового врача члены семьи и неработающие соседи здоровы. Из перенесенных заболеваний ОРЗ 1-2 раза в год.

При осмотре: состояние средней тяжести. Лежит в постели, черты лица несколько заострены. Кожа и видимые слизистые бледноваты, сухие. Тургор кожи снижен. Температура - 38°C . В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца несколько приглушены, учащены, ритмичны, шумов нет. Пульс - 106 в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 105/70 мм рт. ст. Язык обложен грязновато-серым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника. Отмечается вздутие и урчание сигмовидной кишки.

В испражнениях большое количество слизи и примесь крови.

ЗАДАНИЕ 1

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте и запишите последовательность профессиональных действий участкового врача при обслуживании на дому больного.
3. Составьте и запишите перечень должностных обязанностей (действий) участкового врача по возвращении с данного вызова в поликлинику.

ЗАДАНИЕ 2

Заполните экстренное извещение об остром инфекционном заболевании (ф. 058/у).

ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

Перечень тестовых вопросов
Выберете все правильные ответы

Задание №1

При лечении гипертрофической кардиомиопатии применяют препарат (ы):

- 1) сердечные гликозиды и диуретики.
- 2) бета-блокаторы и антагонисты кальция.
- 3) периферические вазодилататоры.
- 4) сердечные гликозиды и нитраты.
- 5) сердечные гликозиды

Задание №2

При псевдокоронарном (эзофагальном) синдроме боль купирует:

- 1) нитроглицерин.
- 2) изменение положения тела (с горизонтального на вертикальноА).
- 3) транквилизаторы.
- 4) холинолитики.
- 5) спазмолитики.

Задание №3

Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются:

- 1) кортикостероиды.
- 2) контрикал (трасилол).
- 3) ферментные препараты.
- 4) диета.
- 5) спазмолитики.

Задание №4

При обострении неспецифического язвенного колита рекомендуется:

- 1) диета с исключением молока.
- 2) безбелковая диета.
- 3) протертая пища.
- 4) диета с исключением моносахаридов.
- 5) диета с пониженным количеством жира.

Задание №5

Этот препарат блокирует освобождение катехоламинов и медленно истощает депо норадреналина в постсинаптических, симпатических нервных окончаниях. Влияние этого препарата на АД может быть снижено при одновременном назначении трициклических антидепрессантов. Выберите соответствующий препарат:

- 1) Нифедипин.
- 2) Лидокаин.
- 3) Нитропруссид.
- 4) Гидралазин.
- 5) Гуанфацин (гуанетидин)

Перечень клинических (ситуационных) задач

Задача № 1

При посещении врачом на дому больного С., 62 лет, предъявлял жалобы на интенсивные сжимающие боли за грудиной, сопровождающиеся чувством страха смерти, резкую слабость, перебои в работе сердца.

Месяц назад обращался в поликлинику по поводу учащения и усиления сжимающих болей за грудиной, связанных с физической нагрузкой. По результатам объективного обследования и ЭКГ была диагностирована стенокардия, артериальная гипертензия, назначен сустанит-форте по 1 табл. х 2 раза в день, адельфан по 1 табл. х 3 раза в день. Отмечал улучшение состояния. Однако сегодня утром состояние резко ухудшилось, резкие боли за грудиной держались более 40 минут, появилась выраженная слабость, холодный липкий пот, одышка, сердцебиение. Принимал нитроглицерин со слабым эффектом.

При объективном обследовании: состояние тяжелое. Лежит в постели неподвижно. Кожа с бледновато-серым оттенком, влажная, холодная. ЧДД - 22 в минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца глухие, аритмичные с единичными экстрасистолами. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Последний раз мочился 4 часа назад.

З А Д А Н И Е

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте и запишите последовательность профессиональных действий участкового врача после установления диагноза.
3. Назначьте лечение.

Задача № 2

Больной К., 40 лет, на амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники жаловался на повышение температуры до 38 °С по вечерам, постоянный кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, повышенную потливость.

Считает себя больным в течение недели, когда усилился кашель, появилась одышка при ходьбе, температура во второй половине дня. Из перенесенных заболеваний отмечает острую пневмонию 2 года назад, хронический гастрит в течение 10 лет.

Курит до 1,5 пачек в день, алкоголь употребляет. Месяц назад вернулся из заключения, не работает.

При объективном обследовании общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы влажные, на левой щеке румянец. Температура 37,3 °С. Пальпируются подмышечные лимфоузлы, подвижные, безболезненные, 0,5 x 1,0 см. ЧДД 20 в минуту. Отмечается укорочение перкуторного звука над левой верхушкой, там же дыхание с бронхиальным оттенком, единичные сухие хрипы. Над остальной поверхностью дыхание смешанное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, ритмичны. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 130/80 мм рт. ст.. Язык обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

З А Д А Н И Е 1

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте перечень заболеваний для дифференциального диагноза.
3. Назначьте обследование.
4. Назначьте лечение.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

Результаты проведенного обследования:

а) флюорография грудной клетки: интенсивное затемнение в верхней доле левого легкого, усиление легочного рисунка над всеми легочными полями. Левый корень расширен. Сердце и аорта без особенностей. Синусы свободны.

б) общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $12,0 \times 10^9$ /л, Нв - 140 г/л, цв.п. - 0,9, эоз. - 2%, пал. - 12%, сегм. - 48%, лимф. - 20%, мон. - 18%, СОЭ - 30 мм/час

в) общий анализ мочи: относительная плотность - 1028, белок - 0,099 г/л, сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр., эр. - 0-2 в п/зр.

г) общий анализ мокроты: характер слизисто-гнойный, клетки альвеолярного эпителия 20-30 в п/зр, эр. - 50-60 в п/зр., эр. - до 40 в п/зр, атипические клетки не найдены, БК (-).

2. Последовательность действий участкового врача:

а) срочно направить больного на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер

б) назначить комплексное медикаментозное неспецифическое лечение:

- антибактериальную терапию

- отхаркивающую терапию

- бронхолитическую терапию

в) в зависимости от результатов консультации фтизиатра решить вопрос о госпитализации в туберкулезный стационар или в общетерапевтическое отделение стационара.

3 А Д А Н И Е N2

1. Напишите направление на консультацию к фтизиатру.

2. Выпишите рецепты на назначенное лечение.

Задача № 3

На амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники больная М., 57 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, раздражительность, боли в суставах нижних конечностей при ходьбе.

Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов головного мозга. Прошла месячный курс медикаментозного лечения раувазаном и циннаризином с хорошим эффектом. За последний месяц состояние больной ухудшилось: появилась жажда, слабость, боли в суставах.

Работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. 10 лет назад диагностирован хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. Больная повышенного питания (рост 155, масса 83 кг). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс - 64 в минуту, ритмичный, напряженный. АД - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Голени пастозны. При активных движениях в коленных суставах хруст, ограничения подвижности нет.

По данным амбулаторной карты по поводу заболевания желудка прошла год назад (РН - метрия, R - скопия желудка), выявлена гипоацидное состояние.

З А Д А Н И Е 1

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте перечень заболеваний для дифференциального диагноза.
3. Назначьте обследование.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Результаты проведенного обследования:

а) общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $6,1 \times 10^9$ /л, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9, эоз. - 2%, пал. - 6%, нейт. - 6%, сегм. - 58%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 9 мм/час.

б) общий анализ мочи: относительная плотность - 1032, реакция слабощелочная, лейкоц. - 6-8 в п/зр., бактерии +++, белок - следы, качественная реакция на сахар (+).

в) глюкоза крови - 8,6 ммоль/л.

г) копрограмма: цвет серовато-желтый, реакция щелочная, консистенция кашицеобразная, не оформлен, реакция Грегерсена (-), реакция на стеркобилин (+), непереваренные мышечные волокна в небольшом количестве, фиброзные волокна в небольшом количестве, нейтральные жиры в небольшом количестве, крахмальные зерна внутри клетчатки в большом количестве, растительная клетчатка переваренная и непереваренная в большом количестве, паразиты кишечника (-).

д) флюорография органов грудной клетки: легкие в пределах возрастных изменений. Аорта развернута. Сердце - увеличение левого желудочка. Синусы свободны.

ж) осмотр гинеколога: здорова.

з) осмотр окулиста: среды прозрачны. Диск зрительного нерва нечеткий, неравномерный спазм артериол сетчатки, вены расширены, местами контурируются нечетко.

З А Д А Н И Е 2

1. Напишите направление на дообследование.
3. Выпишите рецепты на назначенное лечение.

Задача № 4

Больной Н., 19 лет, на амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники жаловался на постоянные головные боли в затылочной области в течение последнего года. Иногда боли сопровождалось головокружением и тошнотой. Обратился за медицинской помощью впервые.

2 года назад на медицинской комиссии в военкомате было зарегистрировано повышение АД - 140/100 мм рт.ст. Был направлен на стационарное обследование, выписан с диагнозом нейроциркулярная дистония по гипертоническому типу. Во время службы в строительных войсках в связи с усилением головных болей был направлен в гарнизонный госпиталь. После обследования и лечения был комиссован из рядов СА с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Родился в сельской местности, окончил 10 классов, после возвращения из армии переехал в город для трудоустройства. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ 1-2 раза в год. Родители здоровы. Вредных привычек не имеет.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Верхняя половина туловища развита лучше нижней. Кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца на 1,5 см влево от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье. Верхушечный толчок 6 см². Тоны сердца ритмичны, 1 тон сохранен, акцент II тона над аортой, шумы под областью сердца не выслушиваются. Пульс - 78 в минуту, ритмичный, хорошего наполнения, напряжен. АД - 160/110 мм рт.ст. В околопупочной области слева выслушивается грубый систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, в околопупочной области пальпируется пульсирующая брюшная аорта. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

ЗАДАНИЕ 1

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Составьте перечень заболевания для дифференциального диагноза.
- 3.Назначьте обследование.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Результаты проведенного обследования:

а) общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $7,8 \times 10^9/л$, Нв - 140 г/л, цв.п. - 0,85, эоз. - 3%, сегм. - 61%, лимф. - 32%, мон. - 4%, СОЭ - 12 мм/час.

б) общий анализ мочи: относительная плотность - 1018, реакция нейтральная белок нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр., эр. - 0-1 в п/зр., качественная реакция на сахар (-).

в) флюорография органов грудной клетки: легкие без патологии, сердце - увеличение левого желудочка. Аорта развернута, расширена. Синусы свободны.

д) осмотр окулиста: Среды прозрачны. Диски зрительных нервов нечеткие. Салюс II. Гипертензивная ангиопатия сетчатки.

е) анализ крови на СРБ (-), ДФА - 0,2, сиаловые кислоты - 140 ед., фибриноген - 40,0 г/л, общий белок сыворотки крови - 74 г/л, альфа-1-

глобулины - 4%, альфа-2-глобулины - 8%, бета-глобулины - 12%, гамма-глобулины - 16%, альбумины - 60%.

ж) контроль АД 9 часов, 12 часов, 15 часов, 18 часов

1-ые сутки 150/100; 150/100; 160/105; 170/110

2-ые сутки 150/100; 150/105; 160/105; 160/105

3-и сутки 160/105; 165/105; 170/110; 160/110

з) УЗИ органов брюшной полости: размеры левой почки уменьшены.

Другой патологии не выявлено.

З А Д А Н И Е 2

1. Оцените результаты проведенного обследования.

2. Составьте план лечения.

Задача № 5

Больная И., 25 лет, доставлена в стационар в тяжелом состоянии. Сознание заторможено, выражена адинамия. Кожные покровы очень смуглые, сухие. Отмечается выраженная пигментация в области послеоперационных рубцов (аппендэктомия, внематочная беременность), шеи, сосков молочных желез. ЧСС - 90 в минуту. АД - 60/35 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, 18 в минуту. Частая рвота. Живот мягкий, нерезко выраженная болезненность в эпигастральной области, печень, селезенка не увеличены. Дважды за сутки жидкий стул, температура тела - 35,5 С.

В анамнезе - туберкулез легких, хронический тонзиллит. В течение последнего года отмечает нарастающую слабость, головные боли, быструю утомляемость, похудание на 8 кг. Состояние ухудшалось после психотравмы.

При поступлении проведены дополнительные обследования.

Вопросы

1 Установить предварительный диагноз.

2 Наметить план дополнительного обследования.

3 Провести дифференциальную диагностику.

4 Определить тактику лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Анализ крови: Нв - 118 г\л, эритроциты - $3,6 \times 10^{12}$ \л, лейкоциты - $6,8 \times 10^9$ \л, СОЭ - 8 мм\ч. Лейкоцитарная формула без особенностей.

2. Анализ мочи- без патологии.

3. Электролиты крови - Na - 128 ммоль\л, К - 6,0 ммоль\л.

4. Биохимия: Креатинин, мочевины, остаточный азот в пределах нормы. Сахар крови - 3,8 ммоль\л.

5. Уровень гормонов: АКТГ выше нормы, кортизол и альдостерон - уровни понижены.

6. ЭКГ - снижен вольтаж зубцов, неспецифические изменения в миокарде.

7. Рентгенограмма органов грудной клетки - корни легких широкие, наличие в них петрификатов, рубцовые изменения в I сегменте справа.

Рентгенограмма органов брюшной полости: в проекции надпочечников определяются кальцинаты.

Вопросы

Установите окончательный диагноз и проведите корректировку плана лечения

Задача № 6

Больная В., 30 лет, работает учителем. Обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, жажду, повышенный аппетит, похудание на 10 кг за 2 месяца, сердцебиение, раздражительность, дрожание всего тела, слезотечение. Болеет более 2 месяцев. Месяц назад перенесла фолликулярную ангину.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2 С. Больная суетлива, мелкий тремор пальцев вытянутых рук, блеск глаз, редкое мигание. При опускании взора вниз видна полоска склеры между верхним веком и радужной оболочкой (симптом «заходящего солнца»). Отмечается лабильность настроения. Кожа кистей рук повышенной влажности, теплая. Пальпируется слегка увеличенная щитовидная железа, мягкая, безболезненная. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца усилены, тахикардия до 126 в минуту. АД - 160\50 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень, желчный пузырь, селезенка не увеличены. Стул жидкий, до 5 раз в сутки. Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, безболезненное. Менструации отсутствуют в течение последних 2 месяцев.

Вопросы

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Анализ крови: Нв - 126 г\л, ц.п. - 0,8, эр.-3,4 x 10¹²\л, лейкоц.-6,8 x 10⁹\л, СОЭ - 6 мм\ч.

2. Анализ мочи: уд.вес - 1024, реакция кислая, белок и сахар отсутствуют, лейкоц. - 3-4 в поле зрения.

3. Флюорография - без патологии.

4. Биохимия крови: холестерин - 3,2 ммоль\л, общий билирубин - 20,5, прямой - 15,0, непрямой - 4,9 мкмоль\л. АСТ - 25 ед, АЛТ - 14 ед.

Натрий - 136,0 мкмоль\л, калий - 4,2 мкмоль\л, кальций - 2 мкмоль\л. Сахар крови - 5,8 ммоль\л.

5. ЭКГ - синусовая тахикардия 122 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена. Неспецифические изменения миокарда.

6. УЗИ щитовидной железы: диффузное увеличение железы до II степени. Узлов нет.

7. Скенирование щитовидной железы: расположена обычно. Равномерно увеличена до II-III ст. «Горячих» и «холодных» узлов нет.

8. Радиометрия: захват йода щитовидной железой: через 2 часа-20% (N - 13%); через 4 часа-35% (N - 20%); через 24 часа-50% (N - до 40%)

9. Гормоны крови: Т3 и Т4 превышают нормальные значения в 1,5 раза, ТТГ - уровень снижен.

Вопросы

Установите окончательный диагноз и проведите корректировку плана лечения

Задача № 7

Больная П., 52 лет, поступила в клинику с жалобами на резкую слабость, повышенную утомляемость, похудание, усиленное выпадение волос, кровоточивость десен, головокружение, боли в костях, мышцах, вздутие живота, урчание, жидкий стул со слизью до 10 раз в день.

В анамнезе боли в животе и неустойчивый стул с детства. Последние 5 лет стала терять массу, появились ощущения дурноты и резкой слабости после приема пищи. Дважды были переломы костей.

При поступлении: рост 150 см, вес 40 кг. Кожа бледная, подкожно-жировой слой отсутствует. Периферические лимфоузлы не увеличены. Голени пастозны. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД - 110\70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, сосочки сглажены, по краям отпечатки зубов. Десны рыхлые, легко кровоточат, ангулярный стоматит. Живот умеренно вздут, безболезненный. Печень не увеличена. Масса суточного кала 650-950 г. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Вопросы

- 1 Установить предварительный диагноз.
- 2 Наметить план дополнительного обследования.
- 3 Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Анализ крови: эритроциты - $2,85 \times 10^9$ /л, Нв - 80 г/л, цветной показатель - 0,8, лейкоциты - $7,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, сегментоядерные - 68%, лимфоциты - 21%, моноциты - 7%, СОЭ - 20 мм/час.

2. Биохимия: сывороточное железо - 2,8 мкмоль/л, кальций - 1,5, натрий - 130, калий - 4,5 ммоль/л. Общий белок - 56 г/л, альбумины - 46%, альфа1 - 6%, альфа2 - 10%, бета - 14%, гамма-глобулины - 24%. Холестерин - 2,6 ммоль/л.

3. Сахарная кривая: натощак - 4,0 ммоль/л, через час - 5,2 ммоль/л, через 2 часа - 4,6 ммоль/л.

4. Анализ мочи - без патологии.

5. Копрограмма: обнаружено много жирных кислот, мыл, умеренное количество мышечных волокон с поперечной исчерченностью.

6. Микрорейзаж кала - bifidum - 10, coli - 10, из них 70% с гемолитическими свойствами, Staphyl. - 10

7. Рентгенологическое исследование: дистония тонкой кишки, замедленный пассаж бария, утолщение складок тонкой кишки, уровни жидкости и газа.

8. Гистология слизистой оболочки дистального отдела ДПК: укорочение ворсинок, их деформация, встречаются сросшиеся ворсинки. Подслизистый слой инфильтрирован мононуклеарными элементами и лимфоцитами.

9. Флюорография - без патологии.

10. Биохимия крови: холестерин - ммоль/л, общий билирубин -, прямой -, непрямой - мкмоль/л. АСТ - ед, АЛТ - ед. Натрий - ммоль/л, калий - мкмоль/л, кальций - мкмоль/л. Сахар крови - ммоль/л.

11. УЗИ органов брюшной полости - без патологических изменений.

Вопросы

Установите окончательный диагноз и проведите корректировку плана лечения

Задача № 8

Больной А, ветеринарный врач 50 лет, поступил с жалобами на отсутствие аппетита, слабость, зуд кожных покровов, одышку, увеличение живота в течение последнего месяца, боли в ногах.

В анамнезе: злоупотреблял алкогольными напитками. Последние три года периодически отмечалась умеренная желтуха, сопровождающаяся кожным зудом и темным окрашиванием мочи, проходящая самостоятельно.

Объективно: больной пониженного питания, кожа желтушная со следами расчесов, тургор снижен, на груди и спине сосудистые звездочки. Дрожание рук, контрактура Дюпюитрена. Со стороны сердца, легких - патологии не выявлено.

Живот увеличен в объеме за счет асцита, пупочная грыжа. Печень и селезенку пальпировать не удается из-за асцита. Стул кашицеобразный, 2 раза в день.

Вопросы

- 1 Установить предварительный диагноз.
- 2 Наметить план дополнительного обследования.
- 3 Провести дифференциальную диагностику.
- 4 Определить тактику лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Анализ крови: эр. - 3.0×10^9 /л, Нв - 80 г/л, ц.п. - 1,1, лейкоциты - 10×10^9 /л, СОЭ - 30 мм/ч, макроцитоз.

2. Анализ мочи: уд. вес - 1017, белок 0,33 г/л, эр. - 4-5 в поле зрения

3. Копрограмма: р-я Греггерсена - отриц. Нейтральные жиры - много. Мышечные волокна неизмененные - много. Внеклеточный крахмал - большое количество.

4. Биохимия крови: холестерин - 6,5 ммоль/л, Сахар крови - 5,5 ммоль/л. ПТИ - 76%, альбумины - 41%, гамма-глобулины - 21%, билирубин - 69,5 мкмоль/л (прямой 56 мкмоль/л), АсТ - 28 МЕ, АлТ - 35 МЕ, гаммаглутаматтранспептидаза - 240 МЕ (норма - 160 МЕ), креатинин - 70 мкмоль/л, сывороточное железо - 16 мкмоль/л.

5. Маркеры вирусного гепатита HBS-Ag (-), РНК-НСV (-), антитела к НCV (-).

6. При фиброгастроскопии выявлено расширение вен в дистальной трети пищевода, 2 неполные эрозии в антральном отделе желудка.

7. Флюорография - без патологии.

УЗИ органов брюшной полости: увеличение печени, селезенки. Портальная вена 1,5 см, селезеночная 1,1 см. Асцит. Поджелудочная железа - в проекции головки - ккальцинаты.

Вопросы

Установите окончательный диагноз и проведите корректировку плана лечения

Специальность 31.08.49 Терапия
Дисциплина Б1.Б.2 Микробиология

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

Перечень тестовых вопросов
Выберете все правильные ответы

Задание 1

Клон -это:

- 1) Совокупность особей одного вида
- 2) Культура, выделенная из определенного источника
- 3) Совокупность особей, имеющих один генотип
- 4) Культура микроорганизмов, полученная из одной особи
- 5) Микробные особи одного вида, выращенные на питательной среде

Задание 2

Вид - это:

- 1) Культура микроба, полученная из одной клетки
- 2) Совокупность особей одного вида
- 3) Совокупность особей, имеющих один генотип
- 4) Выращенная на искусственной питательной среде, популяция одного вида
- 5) Правильное название таксонов

Задание 3

Основными формами бактерий являются:

- 1) Кокки
- 2) Спирохеты
- 3) Грибы
- 4) Риккетсии

Задание 4

Расположение кокков зависит от:

- 1) Размеров кокков
- 2) Количества и расположения жгутиков
- 3) Деления в разных плоскостях
- 4) Различия в капсулообразовании
- 5) Наличия спор

Задание 5

Бациллы имеют:

- 1) Кокковидную форму
- 2) Включения зерен волютина
- 3) Грамотрицательную окраску
- 4) Округлую форму
- 5) Споры

Задание 6

Бактерии это:

- 1) Микроорганизмы, не имеющие оформленного ядра
- 2) Относятся к эукариотам
- 3) Имеют ядерную оболочку
- 4) Имеют капсид
- 5) Мельчайшие, не видимые в световом микроскопе частицы

Задание 7

Дополнительными структурными компонентами у бактерий являются:

- 1) Цитоплазма
- 2) Нуклеотид
- 3) Клеточная стенка
- 4) Споры
- 5) Цитоплазматическая мембрана

Задание 8

Назовите структурные компоненты бактериальной клетки:

- 1) Дифференцированное ядро
- 2) Диффузно расположенная ядерная субстанция
- 3) Шиповидный отросток
- 4) Капсид
- 5) Наличие в цитоплазме элементарных телец

Задание 9

Капсула бактерий:

- 1) Защищает от фагоцитов
- 2) Состоит из липидов
- 3) Характеризуется кислотоустойчивостью
- 4) Это белковый внешний слой цитоплазмы
- 5) Участвует в делении

Задание 10

В окрашенных мазках из мокроты больного воспалением легких обнаружены ланцетовидной формы попарно расположенные кокки фиолетового цвета с неокрашенной каймой вокруг. Что представляет собой эта кайма:

- 1) Споры
- 2) Цитоплазматическую мембрану
- 3) Капсулу
- 4) Оболочку
- 5) Жировосковые вещества

Задание 11

Какие методы окраски Вы используете для выявления капсул:

- 1) Ауески(Ожешки)
- 2) Циль-Нильсена
- 3) Гисса
- 4) Романовского-Гимза
- 5) Нейссера

Задание 12

Нуклеоид:

- 1) Двунитевая молекула ДНК
- 2) ДНК защищенная белковой оболочкой
- 3) Делится митозом
- 4) Имеет одонитевую ДНК
- 5) Фрагментированная РНК

Задание 13

Плазмиды:

- 1) Кольцевые молекулы двунитевой ДНК
- 2) Являются производным цитоплазматической мембраны
- 3) Запас питательных веществ
- 4) Центры синтеза белка

Задание 14

Рибосомы:

- 1) Запас питательных веществ
- 2) Центры синтеза белка
- 3) Являются производными плазматической мембраны
- 4) Служат для сохранения вида
- 5) Сохраняют клетку от неблагоприятного воздействия

Задание 15

Клеточная стенка бактерий

- 1) Прочная, упругая структура
- 2) Слизистое образование
- 3) Состоит только из белка
- 4) Способствует сохранению вида

Задание 16

Главную массу клеточной стенки грамположительных бактерий составляет:

- 1) Пептидогликан
- 2) Углеводы
- 3) Липиды
- 4) Белки

Задание 17

Протопласты это:

- 1) Бактерии, частично лишенные клеточной стенки
- 2) Возникают при нерациональном использовании антибиотиков
- 3) Бактерии, имеющие ригидную клеточную стенку
- 4) Микроорганизмы, не имеющие клеточной стенки, но окруженные трехслойной липопротеидной цитоплазматической мембраной

Задание 18

Сферопласты это:

- 1) Бактерии, полностью лишенные клеточной стенки
- 2) Бактерии, частично лишенные клеточной стенки
- 3) Бактерии, имеющие ригидную клеточную стенку
- 4) Бактерии, не имеющие клеточной стенки, но окруженные трехслойной липопротеидной цитоплазматической мембраной
- 5) L - формы

Задание 19

L-формы бактерий:

- 1) Бактерии, утратившие клеточную стенку, но сохранившие способность к размножению
- 2) Протопласты
- 3) Окружены пептидогликаном
- 4) Имеют наружную мембрану
- 5) Бактерии, имеющие ригидную клеточную стенку

Задание 20

Функции цитоплазматической мембраны:

- 1) Придает определенную форму бактериям
- 2) Осуществляет цепи каскадных реакций
- 3) Является местом локализации ферментов
- 4) Образует углеводы
- 5) Защищает бактерии от неблагоприятных внешних воздействий

Задание 21

Цитоплазматическая мембрана:

- 1) Образуется под воздействием пенициллина
- 2) Содержит миафиламенты
- 3) Участвует в регуляции осмотического давления
- 4) Слизистое образование
- 5) Образуется при воздействии неблагоприятных факторов

Задание 22.

Жгутики бактерий:

- 1) Состоят из полисахаридов
- 2) Определяют подвижность бактерии
- 3) Состоят из липидов
- 4) Обуславливают устойчивость бактерии к антибиотикам
- 5) Ответственны за размножение

Задание 23.

Значение спор у возбудителя сибирской язвы:

- 1) Участвуют в размножении
- 2) Способствуют сохранению вида в неблагоприятных условиях
- 3) Накопление дополнительных питательных веществ
- 4) Являются признаками дегенерации клетки
- 5) Участвуют в адгезии

Задание 24.

Бациллы:

- 1) Размер споры не превышает диаметра клетки
- 2) Размер споры превышает диаметр клетки
- 3) Не образуют спор
- 4) Не участвуют в патологии человека
- 5) Имеют вид барабанной палочки

Задание 25.

В мазке обнаружены палочки, располагающиеся цепочкой с овальным красным, центрально расположенным образованием. Каким методом окрашен мазок:

- 1) Леффлера
- 2) Ожешко
- 3) Грама
- 4) Циль-Нильсена
- 5) Бурри

Задание 26.

Цель фиксации мазков:

- 1) Прикрепление мазка к стеклу
- 2) Увеличение концентрации микроорганизмов
- 3) Повышение оптической плотности
- 4) Выявление включений

Задание 27.

Простые методы окраски позволяют:

- 1) Выявить оболочку
- 2) Изучить форму микробов
- 3) Окрасить капсулу
- 4) Изучить структуру бактериальной клетки
- 5) Окрасить жгутики

Задание 28.

Способность грамположительных бактерий окрашиваться в сине-фиолетовый цвет зависит от:

- 1) Наличия углеводов
- 2) Свойств пептидогликана взаимодействовать с краской
- 3) Наличия ЦПМ

Задание 29.

В мазке из культуры микробов под объективом видны скопления кокков по форме напоминающие пакеты или тюки синего цвета. Назовите эти кокки:

- 1) Стафилококки
- 2) Микрококки
- 3) Сарцины
- 4) Менингококки
- 5) Стрептококки

Задание 30.

Кислотоустойчивость микроорганизмов связана с наличием:

- 1) Нуклеиновых кислот
- 2) Жировосковых веществ
- 3) Капсул
- 4) Белков
- 5) Углеводов

Задание 31

Кислотоустойчивость характерна для:

- 1) Дифтерийной палочки
- 2) Брюшнотифозной палочки
- 3) Стафилококков
- 4) Риккетсий
- 5) Туберкулезной палочки

Задание 32

Окрашивание по Циль-Нильсену применяют для выявления:

- 1) Спор
- 2) Капсул
- 3) Зерен волютина
- 4) Кислотоустойчивых бактерий
- 5) Цитоплазматической мембраны

Задание 33

3. Чем отличается метод темнопольной микроскопии от других методов:

- 1) Дает увеличение в 250 тысяч раз
- 2) Используется для изучения структуры вирусов и бактерий
- 3) Объект освещен косыми боковыми лучами не попадающими в объектив
- 4) Разрешающая способность микроскопа 0,2 мкм
- 5) Разрешающая способность зависит от общего увеличения микроскопа

Задание 34

Метод фазово-контрастной микроскопии:

- 1) Дает увеличение в 900-1350 раз
- 2) Используется для выявления жгутиков
- 3) Основан на превращении оптическими средствами фазовых колебаний в амплитудные
- 4) Используется для изучения структуры бактериальной клетки

Задание 35

Морфологические особенности спирохет:

- 1) Наличие спор
- 2) Оформленное ядро
- 3) Наличие зерен волютина
- 4) Сократимость протоплазмы
- 5) Относятся к извитым формам бактерий

Задание 36

От других групп микроорганизмов актиномицеты отличаются тем, что:

- 1) Имеют вид длинных ветвящихся нитей
- 2) Грамотрицательные
- 3) Кислотоустойчивые
- 4) Имеют зерна волютина
- 5) В составе пептидогликана обнаружены арабиноза, галактоза

Задание 37

Риккетсии:

- 1) Растут на питательных средах
- 2) Obligatные внутриклеточные паразиты
- 3) Не обладают полиморфизмом
- 4) В патологии человека не участвуют

Задание 38

Для риккетсий характерно:

- 1) Подвижность
- 2) Полиморфизм
- 3) Кислотоустойчивость
- 4) Ригидная оболочка
- 5) Наличие зерен волютина

Задание 39

Морфологические особенности хламидий:

- 1) Кислотоустойчивые микроорганизмы
- 2) Образование внутриклеточных включений
- 3) В организме образуют капсулу
- 4) Морфология зависит от стадии внутриклеточного развития
- 5) Имеют только РНК

Задание 40

Для морфологии и строения грибов характерно:

- 1) Отсутствие клеточной стенки
- 2) Образование мицелия
- 3) Образование капсулы
- 4) Диффузно расположенная ядерная субстанция
- 5) Наличие жировосковых веществ

Задание 41

Хламидии:

- 1) Грамположительные
- 2) Растут на питательных средах
- 3) Облигатные внутриклеточные паразиты
- 4) Обладают полиморфизмом

Задание 42

Мукор относится к царству:

- 1) Procaryotae
- 2) Eucaryotae
- 3) Nocardia
- 4) Vira
- 5) Sarcodina

Задание 43

Для Candida характерно:

- 1) Отсутствие клеточной стенки
- 2) Грамотрицательная окраска
- 3) Наличие истинного ядра
- 4) Кислотоустойчивость
- 5) Диффузно расположенная ядерная субстанция

Задание 44

Актиномицеты:

- 1) Плесневые грибы
- 2) Гетерогенная группа нитчатых бактерий
- 3) Вызывают подкожные микозы
- 4) Относятся к фикомицетам
- 5) Поражают волос

Задание 45

Для определения подвижности бактерий применяют метод:

- 1) "висячая" капля
- 2) фиксированный мазок
- 3) культивирование в агаре
- 4) РПГА
- 5) ИФА

Задание 46

В устройстве светового микроскопа может быть выделена:

- 1) динамическая система
- 2) оптическая система
- 3) регистрирующая система
- 4) контролирующая система
- 5) люминесцентная система

Задание 47

Расположение кокков в мазке-препарате зависит от:

- 1) размеров кокков
- 2) количества и расположения жгутиков
- 3) деления в разных плоскостях
- 4) различия в капсулообразовании
- 5) процесса конъюгации

Задание 48

Микрококки располагаются в мазке:

- 1) одиночно
- 2) попарно
- 3) с образованием пакетов, тюков
- 4) в виде цепочек
- 5) в виде гроздьев винограда

Задание 49

Диплококки располагаются в мазке:

- 1) одиночно
- 2) попарно
- 3) с образованием пакетов, тюков
- 4) в виде цепочек
- 5) в виде гроздьев винограда

Задание 50

Какую форму имеют спирохеты:

- 1) шаровидную
- 2) нитевидную
- 3) палочковидную
- 4) конусовидную
- +5) извитую

Задание 51

Как называются кокки, располагающиеся в виде гроздьев винограда:

- 1) стрептококки
- 2) стафилококки
- 3) сарцины
- 4) бациллы
- 5) микрококки

Задание 52

Форма стафилококков:

- 1) конусовидная
- 2) извитая
- 3) палочковидная
- 4) шаровидная
- 5) нитевидная

Задание 53

Органелла бактерий, препятствующая фагоцитозу:

- 1) капсула
- 2) спора
- 3) клеточная стенка
- 4) жгутики
- 5) цитоплазма

Задание 54

Метод применяемый для окрашивания кислотоустойчивых бактерий:

- 1) Романовского-Гимза

- 2) Грама
- 3) Циль-Нильсена
- 4) Здродовского
- 5) Бурри

Задание 55

Органелла бактерий, противостоящая внешним факторам:

- 1) спора
- 2) пили
- 3) клеточная стенка
- 4) жгутики
- 5) цитоплазма

Клинические (ситуационные) задачи

Задача №2

Двое работниц из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсеева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсеева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Задания:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Задача №3

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

Задания:

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?
2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?

3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?

4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?

5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

Задача №4

В хирургическом отделении КГБ №50в палате №6 находился больной, у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование.

Задания:

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?
2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?
4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?
5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

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

Тестовые задания

1. Кто первым увидел и описал микроорганизмы?
А) Гиппократ.
В) Фракастро.
С) Левенгук.
D) Л.Пастер.
E) Р.Кох.

2. Кто впервые доказал причину брожения и гниения?

- A) Левенгук.
- B) Л.Пастер.
- C) Р.Кох.
- D) Э.Ру.
- E) Иерсен.

3. Кто впервые создал теорию фагоцитоза?

- A) Л.Пастер.
- B) Р.Кох.
- C) С.Виноградский.
- D) И.Мечников.
- E) Н.Гамалея.

4. Кто впервые открыл вирусы.

- A) Р.Кох.
- B) И.Мечников.
- C) Л.Пастер.
- D) Э.Ру.
- E) Д.Ивановский.

5. Микробиология- наука, которая изучает:

- A) физиологию растений.
- B) генетику животных.
- C) экологию природы.
- D) морфологию почвы.
- E) морфологию, физиологию, генетику, экологию микробов.

6. Впервые ввел в микробиологическую практику плотные питательные среды:

- A) Л.Пастер.
- B) Р.Кох.
- C) С.Виноградский.
- D) И.Мечников.
- E) Н.Гамалея.

7. Основоположник почвенной микробиологии:

- A) Л.Пастер.
- B) Р.Кох.
- C) С.Виноградский.
- D) И.Мечников.
- E) Н.Гамалея.

8. Чтобы увидеть микробы используют:

- A) микроскоп.
- B) телескоп.
- C) фонендоскоп.
- D) зонд.
- E) зеркало.

9. Основная задача бактериологической лаборатории:

- A) изучение эпизоотической ситуации.
- B) лечение животных.
- C) разработка плановых мероприятий.
- D) анализ статистических данных.
- E) диагностика болезней сельскохозяйственных животных.

10. Какие отделы имеются в бактериологической лаборатории:

- A) эпизоотический.
- B) терапевтический.
- C) бактериологический, серологический, вирусологический.
- D) оперативный.
- E) клинический.

11. Диплококки- шаровидные микроорганизмы расположенные:

- A) одиночно или беспорядочно.
- B) попарно.
- C) в виде гроздей винограда.
- D) в виде цепочки.
- E) по четыре клетки.

12. Морфология спирохет: бактерии, имеющие форму: A) прямых или изогнутых палочек с булабовидными утолщениями на концах, B) длинных, толстых с заостренными концами палочек, C) спирально извитых палочек с 4-6 витками, D) спиралевидных длинных клеток с осевой нитью, E) изогнутого цилиндра, напоминающего запяточку

13. Микрококки- шаровидные микроорганизмы, расположенные:

- A) в виде правильных пакетов по 8-16 клеток и более.
- B) одиночно или беспорядочно.
- C) попарно.
- D) несимметричными гроздьями.
- E) в виде цепочки.

14. Микроорганизмы, у которых отсутствует истинная клеточная стенка, а вместо нее имеется трехслойная цитоплазматическая мембрана, называется:

- A) актиномицетами.
- B) микоплазмами.
- C) спирохетами.
- D) риккетсиями.
- E) хламидиями.

15. Стафилококки-шаровидные микроорганизмы, расположенные:

- A) по четыре клетки.
- B) в виде цепочки.
- C) в виде гроздей винограда.
- D) попарно.
- E) одиночно или беспорядочно.

16. В составе органических веществ микробной клетки наибольшее количество приходится на долю:

- A) углерода.
- B) кислорода.
- C) азота.
- D) водорода.
- E) натрия.

17. Мутанты микробов, которые частично или полностью утратили способность синтезировать пептидогликаны, называют бактериями: — формы.

- A) S-.
- B) R-.
- C) O-.
- D) M-.
- E) L-.

18. Основную массу белка микробной клетки составляет:

- A) липопротеиды.
- B) глюкопротеиды.
- C) нуклеопротеиды.
- D) ферменты.
- E) хропротеиды.

19. Одноклеточные грамположительные микроорганизмы, имеющие тенденцию к разветвлению, объединены под названием:

- A) хламидий.

- В) риккетсий.
- С) микоплазмы.
- Д) спириллы.
- Е) актиномицеты.

20. В составе микробной клетки наименьшее количество приходится на долю:

- А) углерода.
- В) кислорода.
- С) азота.
- Д) водорода.
- Е) натрия.

21. Стрептококки- шаровидные микроорганизм, расположенные:

- А) в виде гроздей винограда.
- В) попарно.
- С) одиночно, парами или беспорядочно.
- Д) в виде пакетов по 8-16 клеток и более.
- Е) в виде цепочки.

22. Содержание углерода, кислорода, азота и водорода в органическом составе микробной клетки достигает:

- А) 20-30%.
- В) 30-40%.
- С) 50-60%.
- Д) 60-80%
- Е) 90-97%.

23. Тетракокки- шаровидные микроорганизмы, расположенные:

- А) в виде цепочки.
- В) по четыре.
- С) одиночно или беспорядочно.
- Д) попарно.
- Е) несимметричными гроздьями.

24. От неблагоприятных факторов окружающей среды бациллы защищаются, образуя внутри клетки:

- А) лизосому.
- В) рибосому.
- С) вакуоль.
- Д) спору.
- Е) нуклеоиды.

25. Самые представительные микроэлементы микробной клетки:

- A) фосфор и натрий.
- B) сера и кальций.
- C) калий и магний
- D) железо и хлор
- E) кальций и натрий.

26. Сарцины- кокки, расположенные:

- A) попарно.
- B) в виде цепочки.
- C) одиночно и беспорядочно.
- D) по четыре клетки.
- E) в виде пакетов по 8-16 клеток и более.

27. Монотрихи-бактерии:

- A) с одним жгутиком на конце.
- B) с пучком жгутиков.
- C) с одним или несколькими жгутиками на противоположных концах.
- D) со жгутиками, расположенными по всей поверхности клетки.
- E) без жгутиков.

28. Вибрионы – микроб, имеющие форму:

- A) изогнутой палочки напоминающей запятую.
- B) спирально извитых палочек с 3-5 витками.
- C) спиралевидных длинных клеток с осевой нитью.
- D) прямых или изогнутых палочек с булавовидными утолщениями на концах.
- E) длинных, толстых с заостренными концами палочек.

29. Лофотрихи-бактерии:

- A) с одним жгутиком.
- B) с пучком жгутиков.
- C) с одним или несколькими жгутиками на противоположных концах.
- D) со жгутиками, расположенными по всей поверхности клетки.
- E) без жгутиков.

30. Спириллы-микроорганизмы:

- A) в виде спиралевидных длинных клеток с осевой нитью
- B) с булавовидными утолщениями на концах палочек.
- C) в виде нитевидных клеток.
- D) в виде спирально извитых палочек с 3-5 витками.
- E) напоминающие запятую.

31. Амфитрихи-бактерии:

- A) с одним жгутиком.
- B) с одним или несколькими жгутиками на противоположных концах.
- C) с одним или несколькими жгутиками на одном конце.
- D) со жгутиками по всей поверхности клетки.
- E) без жгутиков.

32. Перетрихи-бактерии:

- A) с одним жгутиком.
- B) с пучком жгутиков.
- C) с одним или несколькими жгутиками на противоположных концах.
- D) со жгутиками по всей поверхности клетки.
- E) без жгутиков.

33. Бесполой способ размножения не установлен у представителей грибов из класса:

- A) хитридиомицеты.
- B) зигомицеты.
- C) аскомицеты.
- D) дейтромицеты или несовершенные грибы.
- E) базидиомицеты.

34. Белок микробной клетки синтезируется в:

- A) мезосомах.
- B) нуклеоиде.
- C) вакуолях.
- D) рибосомах.
- E) цитоплазматической мембране.

35. Энергетический центр микробной клетки:

- A) рибосома.
- B) вакуоль.
- C) нуклеоид.
- D) мезосома.
- E) цитоплазматическая мембрана.

36. Какие микроорганизмы относятся к группе шаровидных:

- A) собственные бактерии, спирохеты.
- B) вибрионы, спирохеты, спириллы.
- C) клостридии, актиномицеты.
- D) микоплазмы, вибрионы, диплококки.
- E) микрококки, диплококки, стрептококки, стафилококки.

37. Чем представлен ядерный аппарат микробной клетки:
- A) плазмидами, полирибосомами.
 - B) пептидогликаном.
 - C) нуклеоидом, вакуолями.
 - D) нуклеоидом, плазмидами.
 - E) гликогеном, плазмидами.
38. Основная функция спор бактерий:
- A) включения бактериальной клетки, дающие начало новым клеткам.
 - B) структурный компонент клетки, играющий роль запасных питательных веществ.
 - C) сохранение бактерий в неблагоприятных условиях внешней среды.
 - D) органоид, осуществляющий биосинтез белка.
 - E) локальные инвагинаты цитоплазматической мембраны.
39. Какие микроорганизмы относятся к извитым формам?
- A) вибрионы, клостридии, бациллы, кокки.
 - B) стрептококки, диплококки, сарцины.
 - C) вибрионы, спирохеты, спириллы.
 - D) микоплазмы, спирохеты, бактерии.
 - E) актиномицеты, диплококки, стафилококки.
40. Как называются бактерии с одним жгутиком?
- A) монотрихи.
 - B) амфитрихи.
 - C) лофотрихи.
 - D) перитрихи.
 - E) атрихи.
41. Характеристика L-форм бактерий. Это бактерии:
- A) полностью лишённые клеточной стенки.
 - B) частично разрушенной клеточной стенкой.
 - C) утратившие способность синтезировать пептидогликан клеточной стенки.
 - D) заключённые в экзоспориум.
 - E) внешне сходные с мицеллярными грибами.
42. Морфология диплококков. Шаровидные клетки, расположенные:
- A) в виде правильных пакетов по 8-16 клеток и более.
 - B) в виде цепочки.
 - C) по четыре клетки.
 - D) попарно.
 - E) в виде гроздей винограда.

43. Какие микробы паразитируют внутри клеток:
- A) актиномицеты.
 - B) дрожжи.
 - C) микоплазмы.
 - D) вирусы.
 - E) грибы.
44. Что такое нуклеоид:
- A) локальные инвагинаты цитоплазматической мембраны.
 - B) органоид, осуществляющий биосинтез белка.
 - C) структурный компонент клетки, играющий роль запасных питательных веществ.
 - D) ядро у бактерий.
 - E) включения бактериальной клетки, дающие начало новым клеткам.
45. Что является основным компонентом клеточной стенки бактерий:
- A) полисахариды.
 - B) протеины и протеиды.
 - C) липиды.
 - D) липопротеиды.
 - E) пептидогликан или муреин.
46. Какова функция бактериальных пили:
- A) органоиды движения.
 - B) прикрепление микробов к субстратам и передача генетического материала от донора к реципиенту.
 - C) органоиды, участвующие в обмене веществ.
 - D) осуществляют биосинтез белка.
 - E) внехромосомные генетические элементы.
47. Морфология коринебактерии:
- A) прямые или изогнутые палочки с булавовидными утолщениями на концах.
 - B) прямые, слегка изогнутые палочки.
 - C) палочки с обрубленными концами.
 - D) овоидные бактерии.
 - E) длинные, толстые, с заостренными концами палочки.
48. Морфология клостридий:
- A) неспорообразующие палочковидные микроорганизмы.
 - B) палочки, у которых диаметр спор не превышает ширину клетки.
 - C) палочки, у которых диаметр спор превышает ширину клетки.

- D) извитые бактерии.
- E) палочки с заостренными концами.

49. Клетки бактерии измеряются в:

- A) метрах.
- B) сантиметрах.
- C) нанометрах.
- D) дальтонах.
- E) микрометрах.

50. Вирусы измеряются в:

- A) сантиметрах.
- B) метрах
- C) нанометрах.
- D) дальтонах.
- E) микрометрах.

51. Прокариотам относятся организмы, содержащие:

- A) ядро.
- B) без ядра.
- C) мицелий.
- D) тал.
- E) споры.

52. Эукариотам относятся организмы, содержащие:

- A) ядро.
- B) без ядра.
- C) мицелий.
- D) тал.
- E) споры.

53. Ворсинки у бактерий служат для:

- A) размножения.
- B) увеличения.
- C) развития.
- D) обмена веществ.
- E) передвижения.

54. По тинкториальным свойствам все бактерии подразделяются на:

- A) грамотрицательные.
- B) грамположительные.
- C) негативные.
- D) грамположительные и грамотрицательные.

Е) грамположительные и негативные.

55. У грибов различают типы размножения:

- А) бесполой.
- В) половой.
- С) почкованием.
- Д) вегетативный.
- Е) половой, бесполой и вегетативный.

56. Вегетативное тело грибов называется:

- А) капсулой.
- В) спорой.
- С) пили
- Д) талом.
- Е) ворсинкой.

57. Для окрашивания капсул применяют, следующий метод:

- А) негативный.
- В) Грама.
- С) простой.
- Д) Меллера.
- Е) Михина.

58. Споры бацилл могут располагаться в клетке:

- А) терминально.
- В) субтерминально.
- С) центрально, субтерминально, терминально.
- Д) центрально.
- Е) поверхностно.

59. Мицелий грибов состоит из ветвящихся нитей, называемых:

- А) капсулой.
- В) спорой.
- С) пили
- Д) гифом.
- Е) ворсинкой.

60. Для окрашивания спор применяют, следующий метод:

- А) негативный.
- В) Грама.
- С) простой.
- Д) Меллера.
- Е) Михина.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №21.

В II-м хирургическом отделении ГКБ № 50 у нескольких послеоперационных больных из раневого отделяемого при повторном бактериологическом исследовании произошла смена возбудителя и была выделена культура *Staphylococcus aureus*.

Задания:

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?
2. Назовите характерные черты этой инфекции?
3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?
4. Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?
5. Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?

Ситуационная задача №22.

В хирургическом отделении военно-медицинского госпиталя для инвалидов в палате № 6 находился больной с незаживающей раной из которой длительное время высевалась культура *Ps. Aeruginosa*. В других палатах находились послеоперационные больные после так называемых «чистых операций», у четверти из них, в раневом отделяемом, также была выделена аналогичная культура *Ps. Aeruginosa* при бактериологическом исследовании.

Задание:

1. К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.
2. Почему она стала выделяться из раневого отделяемого больных из других палат?
3. Какими свойствами обладают такие штаммы, циркулирующие во всем отделении?
4. Как можно обнаружить такие штаммы?
5. Как предупредить возникновение и распространение таких инфекций?

Ситуационная задача №23.

В хирургических отделениях, особенно крупных стационаров, нередко происходит инфицирование вновь поступивших послеоперационных больных госпитальными штаммами - возбудителями внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Задания:

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?
2. Причины роста ВБИ?
3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?
4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?
5. Основные возбудители ВБИ в хирургических отделениях стационаров?

Ситуационная задача №24.

В хирургическом отделении ГКБ № 50 на длительном лечении находилось несколько послеоперационных больных после тяжелых операций. При повторном микробиологическом исследовании содержимого ран у четырех больных была выделена одна и та же культура *E. Coli*, устойчивые к антибиотикам.

Задания:

1. Как вы расцениваете возникшую ситуацию?
2. Какие причины способствовали инфицированию больных одним и тем же микробом?
3. Какую цель преследует врач назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование?
4. Какой основной механизм передачи подобной инфекции и роль медицинской сестры в ее распространении?
5. Каким путем можно определить основной механизм передачи инфекции?

Ситуационная задача №25.

Ответственным за эпидемиологический режим в ГКБ № 7 была назначена медицинская сестра А., в целях предупреждения возникновения ВБИ.

Задания:

1. Какие основные функции должна выполнять назначенная медицинская сестра?

2. Какие специфические инфекции могут передаваться в стационарах при использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации?

3. Кто организует работу младшего и среднего мед. персонала по предупреждению ВБИ? В чем заключается роль среднего и младшего медицинского персонала?

4. Факторы риска возникновения ВБИ?

5. Меры профилактики ВБИ?

Ситуационная задача №26.

В пионерском лагере, расположенном на берегу небольшого водоема, зарегистрировано 2 случая заболевания у детей, которые вопреки запрету купались в водоеме. На основании клинических симптомов и собранного анамнеза был поставлен диагноз «Брюшной тиф».

Задания:

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа.

2. Какие виды возбудителей данного рода вызывают сходные по клинической картине заболевания?

3. Эпидемиология брюшного тифа (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?

4. Что в основном служит исследуемым материалом у больных брюшным тифом в начале заболевания? Как собрать исследуемый материал?

5. Специфическая профилактика?

Ситуационная задача №27.

В родильном доме у одной из рожениц родился ребенок с явными признаками уродства, что наблюдается при цитомегаловирусной инфекции.

Задания:

1. К какому семейству относятся цитомегаловирусы?

2. Эпидемиология цитомегаловирусной инфекции (источник инфекции, механизм, факторы, и пути передачи инфекции)?

3. Какими путями происходит заражение плода?

4. Характер исследуемого материала?

5. Специфическая профилактика цитомегаловирусной инфекции?

Ситуационная задача №28.

В женскую консультацию обратилась беременная женщина с отягощенным анамнезом - невынашивание беременности. Врач-гинеколог провел исследование на цитомегаловирусную инфекцию.

Задания:

1. Какой тип нуклеиновой кислоты содержит цитомегаловирус?
2. Какой исследуемый материал был взят у беременной женщины и с какой целью?
3. Кто входит в группу риска заболевания цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекцией?
4. Как проявляется ЦМВ инфекция у беременных?
5. Основной метод микробиологической диагностики ЦМВ инфекции?

Ситуационная задача №29.

В инфекционную больницу поступил больной, проживающий в районе эндемичном по чуме, с подозрением на «Бубонную форму чумы».

Задания:

1. Назовите род возбудителя чумы?
2. Морфология и тинкториальные свойства возбудителя чумы?
3. Эпидемиология чумы (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?
4. Что служит исследуемым материалом при данной болезни и как его взять на микробиологическое исследование?
5. Методы диагностики чумы?

Ситуационная задача №30.

В инфекционную больницу поступил больной, который путешествовал по Волге на теплоходе. На основании клинических данных (у больного был частый стул в виде «рисового отвара») был поставлен предварительный диагноз «Холеры».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель холеры?
2. Какова морфология и тинкториальные свойства возбудителя холеры?

3. Эпидемиология холеры: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции.
4. Характер исследуемого материала?
5. Специфическая профилактика и терапия холеры?

Ситуационная задача №31.

В инфекционную клинику поступил больной К. с жалобами на длительную лихорадку, озноб, боли в суставах. Как выяснилось из анамнеза больной К. Работает на животноводческой ферме. На основании клинических данных и эпиданализа врач поставил диагноз: «Бруцеллез».

Задания:

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя бруцеллеза?
2. Какие виды бруцелл вызывают бруцеллез?
3. Характер исследуемого материала? Поясните ответ.
4. Основной метод микробиологической диагностики бруцеллеза?
5. Специфическая профилактика бруцеллеза. Поясните ответ.

Ситуационная задача №32.

В инфекционную клинику поступил больной Б. с жалобами на головную боль, резкие боли в мышцах, особенно в икроножных и высокую температуру 39-40° С. Как выяснилось из анамнеза больной проживает в районе неблагополучном по туляремии. На основании клинической картины врач поставил больному Б. диагноз «туляремия».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель туляремии?
2. Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей туляремии?
3. Эпидемиология туляремии (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи).
4. Характер исследуемого материала и методы лабораторной диагностики?
5. Специфическая профилактика туляремии? Поясните ответ.

Ситуационная задача №33.

Девушка 18 лет, во время мытья крыльца на даче, занозила палец. Занозу видимо удалила не полностью и не провела обеззараживание ранки. Через 2 недели появились первые признаки заболевания в виде спазма жевательных мышц, затруднения глотания. При обращении к врачу на основании клинических симптомов был поставлен диагноз «столбняк».

Задания:

1. Назовите род возбудителя столбняка?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя столбняка?
3. Эпидемиология: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?
4. Метод микробиологического исследования и его цель?
5. Специфическая профилактика столбняка?

Ситуационная задача №34.

В клинику инфекционных болезней поступил больной А. с жалобами на боли в области желудка, тошноту, головную боль, птоз век, диплопию (двоение предметов). Как выяснилось из анамнеза, больная А. принимала в пищу собственные консервированные грибы. На основании клинической картины и анамнестических данных был поставлен диагноз «ботулизм».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель ботулизма?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя ботулизма?
3. Эпидемиология ботулизма (источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции).
4. Основной метод микробиологической диагностики?
5. Специфическая профилактика и терапия ботулизма? Поясните ответ.

Ситуационная задача №35.

В женскую консультацию обратилась женщина, в анамнезе которой - неоднократное невынашивание беременности. Учитывая, что часто к этому приводит заболевание краснухой, необходимо было провести микробиологическое исследование.

Задания:

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?

2. К чему приводит заражение женщин в первые 4 месяца беременности?

3. Эпидемиология краснухи (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции).

4. Методы микробиологической диагностики краснухи? Характер исследуемого материала?

5. Специфическая профилактика краснухи?

Ситуационная задача №36.

В детском саду заболело несколько детей с интервалом 18-20 дней, заболевание у всех сопровождалось приступообразным кашлем. На основании клинических данных и эпидемиологических данных был поставлен предварительный диагноз: «Коклюш».

Задания:

1. Назовите род возбудителя коклюша.

2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя коклюша?

3. Эпидемиология коклюша: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи коклюша.

4. Какой метод микробиологической диагностики является основным при подозрении на коклюш? Что служит исследуемым материалом?

5. Специфическая профилактика коклюша?

Ситуационная задача №37.

В г. Москве возникла эпидемия гриппа, которая распространялась стремительно, ежедневно регистрировались многочисленные случаи заболеваний.

Задания:

1. К каким микроорганизмам относится возбудитель гриппа?

2. Какие различают типы возбудителей гриппа?

3. Какой тип возбудителя гриппа поражает и человека и животных?

4. Эпидемиология гриппа: источник инфекции, фактор и путь передачи инфекции?

5. Специфическая профилактика гриппа.

Ситуационная задача №38.

Грипп относится к респираторным вирусным инфекциям, вызывающим массовые тяжелые заболевания, возникают эпидемии и пандемии.

Задания:

1. Дайте определение понятиям «эпидемия» и «пандемия».
2. Какая характерная особенность возбудителя гриппа затрудняет проведение эффективной специфической профилактики?
3. Что служит исследуемым материалом при гриппе?
4. Какие методы диагностики применяются при гриппе?
5. Биологический препарат для неспецифической профилактики гриппа?

Ситуационная задача №39.

Во время пребывания на отдыхе в средней Азии у одной из отдыхающих появились непроходящие симптомы: светобоязнь, чувство жжения в глазах, слизисто-гнойное отделяемое из глаз, что характерно для заболевания трахомой.

Задания:

1. К какому роду микроорганизмов относятся возбудители трахомы?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителей трахомы?
3. Какой вид паразитизма характерен для возбудителя трахомы?
4. Эпидемиология трахомы: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции.
5. Что служит исследуемым материалом при трахоме?

Ситуационная задача №40.

Группа туристов расположилась на ночлег около небольшого водоема. Так как было прохладно, только двое туристов решили искупаться. Через 10 дней у них появилось недомогание, резкие боли в мышцах, особенно в икроножных, пожелтение склер, температура тела повысилась до 40⁰, что напониало клинику лептоспироза.

Задания:

1. К каким микроорганизмам относится возбудитель лептоспироза по своей морфологии?
2. Как называется период от появления заражения до появления первых приступов заболевания?
3. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя лептоспироза?

4. Эпидемиология лептоспироза: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи лептоспироза.

5. Методы микробиологической диагностики лептоспироза? Что служит исследуемым материалом?

Специальность 31.08.49 Терапия
 Дисциплина Б1.Б.3 Общественное здоровье и здравоохранение

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

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 факторов среды его обитания

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Общественное здоровье – это:

- 1) наука о социологии здоровья
- 2) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- 3) наука о социальных проблемах медицины
- 4) наука о закономерностях здоровья
- 5) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

2. Здравоохранение – это:

- 1) наука о социологии здоровья
- 2) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- 3) наука о социальных проблемах медицины
- 4) наука о закономерностях здоровья
- 5) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

3. Первичная медико-санитарная помощь – это:

- 1) основа системы оказания медицинской помощи
- 2) вид оказания медицинской помощи
- 3) форма оказания медицинской помощи
- 4) принцип оказания медицинской помощи
- 5) метод оказания медицинской помощи

4. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя следующие мероприятия:

- 1) профилактика
- 2) диагностика
- 3) наблюдение за течением беременности
- 4) лечение заболеваний и состояний
- 5) санитарно-гигиеническое просвещение населения
эвакуация

5. Статистическая совокупность – это:

- 1) Группа, состоящая из большого числа относительно однородных элементов, взятых вместе в известных границах пространства и времени.
- 2) Группа, состоящая из всех единиц наблюдения, которые могут быть к ней отнесены в соответствии с целью исследования.
- 3) Количественная оценка свойства изучаемого явления.
- 4) Группа, состоящая из большого числа единиц статистического множества, взятых по отдельным признакам под воздействием всей совокупности факторов.
- 5) Количественная закономерность массовых явлений, отчетливо проявляющихся лишь в достаточно большом их числе.

6. Каждый элемент статистической совокупности – это:

- 1) Единица наблюдения.
- 2) Показатель наглядности.
- 3) Экстенсивный показатель.
- 4) Интенсивный показатель.
- 5) Единица измерения.

7. Медицинская информационная система медицинской организации (МИС МО) – это:

- 1) Интегрированная или комплексная информационная система, предназначенная для автоматизации лечебно-диагностического процесса и сопутствующей медицинской деятельности медицинской организации.
- 2) Совокупность средств вычислительной техники, объединенных в вычислительную сеть, а также технологического оборудования, необходимых для выполнения всех функций, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении.
- 3) Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении.
- 4) Совокупность программно-технических средств, осуществляющих накопление, обработку и автоматизацию медицинских бизнес-процессов в

медицинской организации и информационной поддержки сотрудников медицинской организации.

8. Автоматизированный скрининг – это:

- 1) телекоммуникационная сеть
- 2) автоматизированный предварительный медицинский осмотр
- 3) автоматизированный целевой медицинский осмотр
- 4) автоматизированное рабочее место участкового педиатра
- 5) автоматизированная система управления

9. Структура деятельности руководителя – это:

1) Потребности человека в управленческой деятельности и формируемые на их основе системы отношений к своему труду, к себе, подчиненным и вышестоящим начальникам.

2) Подход к управлению, при котором выбор эффективной организационной деятельности и механизма управления определяются особенностями ситуации, в которой находится организация.

3) Управленческая функция подготовки и принятия реализуемых на практике решений во всех областях жизни и деятельности коллектива.

4) Научно обоснованная организация управления, сочетающая вертикальные линейные и функциональные связи управления с горизонтальными.

5) Сложная динамическая система управленческой деятельности, включающая изучение, систематизацию, обобщение и оценку информации о структуре, общих и специфических качествах субъекта и объекта управления.

10. Руководитель и другие носители тех или иных социально-психологических функций – это:

- 1) субъект социальной психологии управления
- 2) объект социальной психологии управления
- 3) когнитивный компонент психологии управления
- 4) персонал психологии управления
- 5) потенциал психологии управления
- 6) феномен психологии управления

Ситуационные задачи

Задача № 1

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет

профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет).

Задание:

1. Правомерны ли требования лицензирующего органа?
2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?

Задача № 2

На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гражданки Н., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки.

Задание:

1. Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице.
2. Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правового обоснования.

Задача № 3

Медицинская сестра Н. пришла утром на работу и сообщила заведующему отделением, что вчера сдала кровь и сегодня на работу не выйдет, а напишет заявление на предоставление дня отдыха по донорской справке.

Задание:

1. Необходимо ли было медицинской сестре предварительно получить разрешение у заведующего отделением на сдачу крови?
2. Имеет ли право заведующий отделением не предоставлять медицинской сестре день отдыха по донорской справке по её желанию?

Задача № 4

Необходимо направить пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава Росси. Известно, что пациент с диагнозом болезнь Кушинга уже получил в этой клинике оперативное лечение в виде эндоскопического удаления АКТГ-продуцирующей аденомы гипофиза полгода назад. Сейчас его надо отправить для определения дальнейшей тактики ведения лечения.

Задание:

1. К какому виду ВМП, установленному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, относится подбор гормональной терапии, а к какому - оперативное лечение, оказанное по данному заболеванию?

2. За счет каких средств будет осуществляться финансирование в обоих случаях?

Задача № 5

Гражданин Н. обратился в медицинскую организацию по месту жительства в связи с необходимостью продолжения курса лечения по поводу травмы.

На руках у пациента имеется выписка об оказании медицинской помощи в медицинской организации системы МЧС России. Со слов гражданина Н., травма была получена во время выполнения работ по трудовому договору в период пребывания в местах лишения свободы.

Задание:

1. Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?

2. Какой документ гражданин Н. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

ПК-2 . Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Укажите приоритетное направление развития здравоохранения Российской Федерации на современном этапе:

- 1) скорая и неотложная медицинская помощь
- 2) переход на современную систему организации медицинской помощи
- 3) высокотехнологичная медицинская помощь
- 4) первичная медико-санитарная помощь
- 5) повышение качества и доступности медицинской помощи

2. Укажите предмет изучения общественного здоровья и здравоохранения:

- 1) инфраструктура и ресурсное обеспечение здравоохранения
- 2) здоровье населения и факторы, влияющие на него
- 3) организация эффективного функционирования системы здравоохранения

4) сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи

5) состояние системы здравоохранения, основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода

3. К видам медицинской помощи не относится:

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) стационарная помощь
- 4) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 5) паллиативная медицинская помощь

4. Укажите условия, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь:

- 1) в амбулаторных условиях
- 2) в условиях дневного стационара
- 3) врачами-терапевтами
- 4) врачами-педиатрами
- 5) врачами общей практики

5. Учетные признаки статистической совокупности

1) Признаки, по которым различаются элементы статистической совокупности и подлежат регистрации.

2) Признаки, по которым различаются отдельные характерные в каком-либо отношении единицы статистической совокупности.

3) Признаки, состоящие из всех единиц наблюдения, которые могут быть отнесены к статистической совокупности в соответствии с целью исследования.

4) Признаки, по которым различаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.

5) Признаки, по которым изучаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.

6. Укажите количество важнейших этапов организации любого статистического исследования, проводимого на достаточно большой совокупности

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5 и более

7. Укажите виды медицинской информации:

- 1) общественная
- 2) индивидуальная
- 3) экономическая
- 4) технологическая
- 5) статистическая

8. К первому уровню развития медицинских информационных систем (МИС) относятся:

- 1) автоматизированные медицинские записи
- 2) системы компьютеризированной медицинской записи
- 3) системы внедрения электронных медицинских записей
- 4) системы электронных медицинских записей
- 5) системы электронных записей о здоровье

9. Методы мотивации персонала можно разделить на:

- 1) экономические
- 2) организационно-административные
- 3) социально-психологические
- 4) эстетические
- 5) религиозные
- 6) материальные

10. Процесс мотивации по теории ожидания складывается из взаимодействия следующих блоков:

- 1) усилия
- 2) результат
- 3) исполнение
- 4) валентность
- 5) удовлетворение
- 6) восприятие

Ситуационные задачи

Задача № 1

В государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Приозерская межрайонная больница после дорожно-транспортного происшествия на трассе А-121 госпитализированы 4 человека, из которых 2 ребенка. Один пострадавший в тяжелом состоянии, 3 – в состоянии средней степени и 2 - легкой степени тяжести. Общее число пострадавших при автомобильной аварии составило 6 человек.

Данное сообщение поступило в оперативно-диспетчерский отдел Территориального центра медицины катастроф как чрезвычайная ситуация федерального уровня.

Задание:

1. К какому уровню (региональному или федеральному) относится данное ДТП?
2. Правильно ли принято решение о госпитализации пострадавших в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Приозерская межрайонная больница?

Задача № 2

Гражданин Н. был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что у больного не были выявлены переломы ребер, т.к. не была проведена пальпация грудной клетки и рентгенография легких. Поэтому лечение было оказано не в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Задание:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Какой порядок определения размера возмещения имущественного вреда?
4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

Задача № 3

На личный прием к главному врачу обратилась гражданка Н. с вопросом об обеспечении обезболивающими и противоопухолевыми лекарственными препаратами ее матери, 64 лет, страдающей раком молочной железы, которая выписана из онкологического диспансера после проведенного комплексного лечения и будет проживать у дочери на территории обслуживания данной поликлиники.

Задание:

1. Имеет ли право пациентка обслуживаться в данной медицинской организации?
2. Имеет ли право пациентка, страдающая онкологическим заболеванием, на выписку льготных (бесплатных) рецептов?

3. Кто должен осуществить назначение противоопухолевой и обезболивающей терапии?

4. Уточняющие вопросы, на которые необходимо получить сведения для принятия решения: наблюдалась ли пациентка ранее в данной поликлинике? Если нет, то что необходимо сделать? Имеет ли пациентка группу инвалидности?

Задача № 4

В адрес администрации санаторно-курортного учреждения поступило заявление от гражданина Н., который приобрел путевку на санаторно-курортное лечение по поводу заболевания костно-мышечной системы сроком на 10 дней по цене 1500,0 рублей за один «койко-день». В заявлении гр. С. просит возратить денежные средства в связи с тем, что он находился на лечении в санаторно-курортном учреждении ежедневно с 9.00 до 19.00, а остальное время был дома. Следовательно, делает вывод пациент, в учреждении он находился всего 10 часов, а заплатил за 24 часа. В заявлении указано, что необходимо вернуть 8 750,0 рублей. Претензий к объёму и качеству оказанных услуг гражданин Н. не имел.

Задание:

1. Должна ли санаторно-курортная организация вернуть пациенту деньги?
2. Дайте ответ пациенту.

Задача № 5

В медицинскую организацию поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара. Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка - 15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наслоением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

Задание:

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?

2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наложением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?

3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:

1) условия жизни, уровень благосостояния, качество медицинских услуг, состояние правовой базы по охране здоровья

2) условия жизни, условия труда, квалификация, размер дохода, уровень образованности и организация досуга

3) условия жизни, труда, социальная защищенность, уровень образования, особенности климатической зоны, качество оказываемых медицинских услуг
условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи

4) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства

2. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

2) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

3) социально-экономические, социально-медицинские, правовые, социокультурные, экологические показатели

4) показатели физического развития, демографические показатели, обеспеченности кадрами

5) социально-экономические, социально-медицинские, социально-биологические, правовые, социокультурные, экологические показатели

3. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных:

1) на оказание сестринского ухода

2) на реабилитацию

3) на избавление от боли неизлечимо больных граждан

4) на оказание медико-социальной помощи неизлечимо больным гражданам.

4. Высокотехнологичная медицинская помощь:

обособлена в своем определении и анализе

- 1) является частью специализированной медицинской помощи
- 2) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- 3) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в медицинских организациях
- 4) устанавливается согласно программе обязательного медицинского страхования (ОМС)

5. Статистическая таблица – это:

- 1) Количественная характеристика изучаемой совокупности в которой наглядно отражаются результаты статистического наблюдения.
- 2) Объект статистического изучения, то есть единицы совокупности, их группы или вся совокупность в целом.
- 3) Количественная характеристика изучаемых единиц, входящих в состав совокупности анализируемого статистического наблюдения.
- 4) Количественная характеристика отдельных составных частей исследуемой совокупности данных, объединенная в определенные группы в соответствии с каким-либо признаком.

6. Укажите виды статистических таблиц:

- 1) простые
- 2) комплексные
- 3) комбинационные
- 4) групповые
- 5) контрольные

7. Медицинская информационная система (МИС) – это:

- 1) совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в ЛПУ и системе здравоохранения
- 2) совокупность программно-технических средств управления здравоохранением, обеспечивающая оптимальное использование ресурсов для удовлетворения потребности населения в медицинской помощи
- 3) совокупность программно-технических средств и составных элементов, взаимодействующих между собой и внешней средой и объединенных общими законами функционирования
- 4) совокупность программных комплексов, которые обеспечивают управление специализированными и профильными медицинскими службами, поликлинической, стационарной и скорой медпомощью населению

8. Медицинские информационные системы территориального уровня – это:

- 1) совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в ЛПУ и системе здравоохранения
- 2) совокупность программно-технических средств управления здравоохранением, обеспечивающая оптимальное использование ресурсов для удовлетворения потребности населения в медицинской помощи
- 3) совокупность программно-технических средств и составных элементов, взаимодействующих между собой и внешней средой и объединенных общими законами функционирования
- 4) программные комплексы, которые обеспечивают управление специализированными и профильными медицинскими службами, поликлинической, стационарной и скорой медпомощью населению на уровне территории (города, области, страны)

9. Социально-психологические методы – это:

- 1) Способы осуществления управленческих воздействий на персонал, основанные на использовании закономерностей социологии и психологии.
- 2) Способы, которые подразумевают материальную мотивацию, т.е. выполнение работниками своих обязанностей и достижение определённых результатов за предоставление материальных благ.
- 3) Способы, основанные на власти, подчинении регламенту, законам, уставу, субординации и т.п. Также они могут опираться на возможность принуждения.
- 4) Способы повышения социальной активности работников методом воздействия на сознание людей, их эстетические, религиозные, социальные и другие интересы.
- 5) Способы стимулирования деятельности индивида или коллектива, направленные на достижение в процессе управления индивидуальных или общих для организации целей.

10. Укажите основные направления теории мотивации:

- 1) содержательные теории
- 2) процессуальные теории
- 3) теории, в основе которых лежит специфическая картина человека
- 4) теории не удовлетворённых потребностей
- 5) теории удовлетворённых потребностей
- 6) теории потребностей роста

Ситуационные задачи

Задача № 1

При проведении проверки инфекционного отделения медицинского учреждения специалистами Территориального отдела управления федеральной

службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области (далее - Территориальный отдел) в Н. и М. районах выявлены нарушения соблюдения СанПиН 2.1.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Во исполнение предписания Территориального отдела от 14.11.2017 № 067421 в инфекционном отделении запланировано проведение ремонтных работ для устранения нарушений в установленные предписанием сроки (с 01.06.2018 по 03.09.2018).

Задание:

1. Каким образом следует организовать медицинскую помощь инфекционным больным в период проведения ремонта инфекционного отделения?

Задача № 2

Пациент Н., 35 лет, доставлен в приёмное отделение городской больницы бригадой скорой помощи с жалобами на головокружение, тошноту, боли в груди и в области ключицы.

При осмотре: левое веко отечное, багрового цвета, из носовых ходов кровянистые выделения, верхняя губа разбита, на руках ссадины. Пациент утверждает, что упал с лестницы.

Врач понимает, что признаки повреждений носят явно криминальный характер.

Задание:

1. Следует ли врачу сообщить в полицию о поступлении в больницу такого пациента?

2. Будет ли считаться обращение врача в полицию несоблюдением врачебной тайны?

Задача № 3

Хирургическое отделение больницы отличают от других отделений хорошие показатели в работе, сплоченный и дружный коллектив, высокий профессионализм врачей. Заведующий отделением пенсионного возраста подготовил достойную замену - опытного хирурга, обладающего организационными способностями, пользующегося уважением коллег и пациентов, компетентного, умеющего самостоятельно принимать медицинские решения. Но главный врач, не учитывая интересов и пожеланий коллектива, на освобождающуюся должность пригласил хирурга из другой больницы.

Хирург, подготовленный и рекомендованный на должность заведующим отделением, уволился из больницы.

Задание:

1. Какова главная причина увольнения хирурга? Выберите из перечисленных ниже вариантов наиболее соответствующий данной ситуации и обоснуйте ответ:

- невозможность наиболее полно реализовать свои знания, способности, навыки;
- обида на главного врача;
- страх потерять уважение коллектива;
- нереализованные потребности в причастности и принадлежности;
- нереализованные потребности в признании и самоутверждении.

Задача № 4

На территории городской больницы № 14 Санкт-Петербурга произошла авария на водопроводных сетях. Отсутствует водоснабжение в отделении круглосуточного стационара.

Задание:

1. Должна ли медицинская организация ликвидировать аварию своими силами?
2. Каким образом следует организовать ремонтные работы и их оплату?
3. Считается ли это чрезвычайной ситуацией и какие меры следует принять?
4. Каким образом следует провести закупку работ для ликвидации аварии?

Задача № 5

Пациент находился в стационаре с целью проведения косметической операции.

Задание:

1. В каких случаях пациенту будет выдан листок нетрудоспособности? Дайте оценку предложенных вариантов и обоснуйте правильный ответ:

- со дня возникновения осложнений после косметической операции, проведенной по желанию;
- со дня госпитализации для проведения косметической операции по медицинским показаниям;
- со дня косметической операции, проведенной по желанию;
- со дня возникновения осложнений после косметической операции, проведенной по медицинским показаниям;
- со дня госпитализации для проведения косметической операции по желанию.

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Укажите определение здоровья, данное Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

- 1) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
- 2) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- 3) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- 4) состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции
- 5) нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству

2. Укажите методы применяемые при проведении социально-гигиенических исследований:

- 1) эпидемиологический, эмпирический, экспериментальный
- 2) статистический, исторический, географический
- 3) этнический, статистический, корреляционный
- 4) экономический, исторический, статистический, социологический
- 5) социально-экономический, социально-медицинский, социально-биологический, социологический

3. Укажите основные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи населению:

- 1) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
- 2) перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический
- 3) развитие стационарозамещающих технологий
- 4) рост числа республиканских, краевых, областных больниц
- 5) санитарно-гигиеническое просвещение населения

4. Задачами службы скорой и неотложной помощи являются все, кроме:

- 1) постоянной мобилизационной готовности

- 2) высокой квалификации персонала выездных бригад
- 3) соответствующего медицинского оснащения
- 4) наличия специального транспорта
- 5) анализа заболеваемости в регионе

5. Укажите виды проявления количественных связей между признаками:

- 1) функциональная
- 2) корреляционная
- 3) текущая
- 4) сплошная
- 5) выборочная

6. Укажите вид статистического наблюдения по объему:

- 1) текущее
- 2) генеральное
- 3) сплошное
- 4) постоянное
- 5) простое

7. Инструменты электронного здравоохранения – это:

- 1) продукты, системы и службы, выходящие за рамки простых интернет-приложений и предназначенные для профилактики, диагностики и лечения заболеваний, контроля за состоянием здоровья и управления образом жизни
- 2) продукты, программно-технические средства, базы данных и знаний, предназначенные для автоматизации различных процессов, протекающих в ЛПУ и системе здравоохранения
- 3) продукты, программно-технические средства управления здравоохранением, обеспечивающие оптимальное использование ресурсов для удовлетворения потребности населения в медицинской помощи
- 4) продукты, программно-технические средства и элементы, взаимодействующие между собой, объединенные общими законами функционирования
- 5) продукты, и программные комплексы, которые обеспечивают управление специализированными и профильными медицинскими службами, поликлинической, стационарной и скорой медпомощью населению на уровне территории (города, области, страны)

8. Укажите виды медицинской информации:

- 1) деловая
- 2) научная
- 3) коммерческая
- 4) потребительская
- 5) общественная

б) индивидуальная

9. Вероятностные решения – это решения, принятые в условиях:
конкуренции

- 1) риска
- 2) многовариантности
- 3) неопределенности
- 4) адаптивности
- 5) различных аргументов одинаковых точек зрения

10. Мотивация – это:

- 1) Комплекс мер по стимулированию деятельности индивида или коллектива, направленный на достижение в процессе управления индивидуальных или общих для организации целей.
- 2) Процесс постоянного преодоления новых границ, достижения лучших результатов, саморазвития и личностного роста.
- 3) Динамический психофизиологический процесс, который управляет поведением человека и определяет его организованность, направленность, устойчивость и активность.
- 4) Совокупность процессов, отвечающих за побуждение и деятельность человека.
- 5) Совокупность мотивов, отвечающих за побуждение и деятельность человека.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Организация медицинских осмотров несовершеннолетних, в т.ч. при поступлении в образовательные организации и в период обучения, осуществляется на основании приказа Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Задание:

1. Какой порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации?
2. Какая используется учетная форма?
3. Какой предусмотрен отчет по этой форме?

Задача № 2

В медицинский центр обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гражданина Н. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга

добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

Задание:

1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?
2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну? Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?
3. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

Задача № 3

На базе хирургического отделения медико-санитарной части обычно проводились плановые операции. Неотложные оперативные вмешательства осуществлялись редко, в исключительных случаях. Заранее, за 1 месяц, заведующий отделения и старшая медицинская сестра хирургического отделения получили информацию о подготовке отделения к приему пациентов с неотложными состояниями в связи с закрытием хирургического отделения городской больницы.

Заведующий отделением совместно со старшей медицинской сестрой определили потребность в перевязочном материале, дезинфицирующих средствах, стерилизационном оборудовании для бесперебойной работы отделения, чтобы затем обсудить возможности закупки необходимых материалов или их передачи городской больницей.

Задание:

1. Какая функция менеджмента была реализована заведующим отделением и старшей медицинской сестрой? Выберите из перечисленных ниже управленческих функций наиболее соответствующую данной ситуации и обоснуйте сделанный выбор:

- планирование;
- организация;
- координация;
- мотивация;
- контроль.

Задача № 4

Гражданка Н. приехала на отдых в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинскую организацию, где ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи.

Задание:

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?

2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?

3. В какую организацию необходимо обратиться для защиты прав застрахованных?

4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам?

Задача № 5

Пациент N на 3-и сутки от начала заболевания обратился в поликлинику. Врач признал его нетрудоспособным и направил на лечение в стационар.

Задание:

1. Из предложенных ниже вариантов укажите правильный порядок оформления листка нетрудоспособности и обоснуйте свой ответ:

- листок нетрудоспособности выписывает лечащий врач поликлиники с момента обращения к нему, продлевает врач стационара на весь период госпитализации;

- врач поликлиники выписывает листок нетрудоспособности с момента обращения и закрывает его в день госпитализации, врач стационара выписывает новый листок нетрудоспособности на весь период госпитализации;

- врач поликлиники открывает листок нетрудоспособности с момента заболевания, продлевает врач стационара на весь период госпитализации;

- врач поликлиники выписывает листок нетрудоспособности с момента заболевания и закрывает днем, предшествующим госпитализации; врач стационара выписывает новый листок нетрудоспособности на весь период госпитализации.

ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Факторы риска для здоровья – это:

1) факторы, не являющиеся непосредственной причиной определенной болезни, но увеличивающие вероятность ее возникновения

2) неуправляемые неблагоприятные экзогенные и эндогенные факторы
управляемые неблагоприятные экзогенные и эндогенные факторы

3) факторы, влияющие на здоровье человека: генетические, экологические, медицинские

4) факторы, не соответствующие генетически обусловленным типологическим особенностям и конкретным условиям жизни человека, влияющие на полноценное выполнение его социально-биологических функций

2. Укажите показатели, используемые для оценки индивидуального здоровья:

- 1) ресурсы
- 2) потенциал
- 3) баланс
- 4) заболеваемость
- 5) инвалидность

3. Укажите формы оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению:

- 1) плановая
- 2) неотложная
- 3) внеплановая
- 4) платная
- 5) бесплатная

4. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению в качестве:

- 1) плановой
- 2) неотложной
- 3) внеплановой
- 4) платной
- 5) бесплатной

5. Укажите виды статистического наблюдения по времени:

- 1) текущее
- 2) единовременное
- 3) сплошное
- 4) контрольное
- 5) выборочное

6. Укажите название графического изображения определенных показателей, нанесенного на карту в виде столбиковых, секторных, фигурных и других диаграмм?

- 1) картограмма
- 2) плоскостная диаграмма
- 3) картодиаграмма

- 4) объемная диаграмма
- 5) комбинированная диаграмма

7. Медицинская информация – это:

- 1) данные о здоровье населения, системе самого здравоохранения, медицинской науке и смежных с ней науках, социальной и физической внешней среде
- 2) уникальный вид ресурсов о здоровье населения, который с развитием человечества не только не истощается, но и качественно совершенствуется
- 3) информационные ресурсы составляющие основную часть интеллектуального потенциала общества, определяемого накоплением, распределением и практической реализацией знаний о здоровье населения
- 4) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе (названии) его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента

8. Телемедицинские технологии – это:

- 1) совокупность информационных, коммуникационных и медицинских технологий для реализации средств дистанционного оказания медицинской помощи и обмена специализированной медицинской информацией
- 2) предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии
- 3) отрасль медицины, использующая компьютерные и телекоммуникационные технологии для обмена медицинской информацией между врачами с целью повышения качества диагностики и лечения пациентов
- 4) технология предоставления услуг по медицинскому обслуживанию там, где расстояние является критическим фактором
- 5) использование телекоммуникаций для связи медицинских специалистов с клиниками, больницами, врачами, оказывающими первичную помощь, пациентами, находящимися на расстоянии, с целью диагностики, лечения, консультации и непрерывного обучения

9. Технология «Управление в исключительных случаях основана:

- 1) на приоритете конечных результатов над планированием
- 2) на приоритете взаимодействие между руководителем и подчиненным
- 3) на приоритете контроля и жесткого управления персоналом
- 4) на приоритете профессионализма исполнителей
- 5) на приоритете экономико-математических методов

10. Системное свойство управленческого решения – это:

- 1) коллегиальность
- 2) плановость
- 3) комплексность
- 4) актуальность
- 5) последовательность разработки

Ситуационные задачи

Задача № 1

При проведении проверки инфекционного отделения медицинского учреждения специалистами Территориального отдела управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области (далее - Территориальный отдел) в Н. и М. районах выявлены нарушения соблюдения СанПиН 2.1.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Во исполнение предписания Территориального отдела от 14.11.2017 № 067421 в инфекционном отделении запланировано проведение ремонтных работ для устранения нарушений в установленные предписанием сроки (с 01.06.2018 по 03.09.2018).

Задание:

1. Каким образом следует организовать медицинскую помощь инфекционным больным в период проведения ремонта инфекционного отделения?

Задача № 2

Пациент Н., 35 лет, доставлен в приёмное отделение городской больницы бригадой скорой помощи с жалобами на головокружение, тошноту, боли в груди и в области ключицы.

При осмотре: левое веко отечное, багрового цвета, из носовых ходов кровянистые выделения, верхняя губа разбита, на руках ссадины. Пациент утверждает, что упал с лестницы.

Врач понимает, что признаки повреждений носят явно криминальный характер.

Задание:

1. Следует ли врачу сообщить в полицию о поступлении в больницу такого пациента?

2. Будет ли считаться обращение врача в полицию несоблюдением врачебной тайны?

Задача № 3

Хирургическое отделение больницы отличаются от других отделений хорошие показатели в работе, сплоченный и дружный коллектив, высокий профессионализм врачей. Заведующий отделением пенсионного возраста подготовил достойную замену - опытного хирурга, обладающего

организационными способностями, пользующегося уважением коллег и пациентов, компетентного, умеющего самостоятельно принимать медицинские решения. Но главный врач, не учитывая интересов и пожеланий коллектива, на освобождающуюся должность пригласил хирурга из другой больницы.

Хирург, подготовленный и рекомендованный на должность заведующим отделением, уволился из больницы.

Задание:

1. Какова главная причина увольнения хирурга? Выберите из перечисленных ниже вариантов наиболее соответствующий данной ситуации и обоснуйте ответ:

- невозможность наиболее полно реализовать свои знания, способности, навыки;
- обида на главного врача;
- страх потерять уважение коллектива;
- нереализованные потребности в причастности и принадлежности;
- нереализованные потребности в признании и самоутверждении.

Задача № 4

На территории городской больницы № 14 Санкт-Петербурга произошла авария на водопроводных сетях. Отсутствует водоснабжение в отделении круглосуточного стационара.

Задание:

1. Должна ли медицинская организация ликвидировать аварию своими силами?
2. Каким образом следует организовать ремонтные работы и их оплату?
3. Считается ли это чрезвычайной ситуацией и какие меры следует принять?
4. Каким образом следует провести закупку работ для ликвидации аварии?

Задача № 5

Пациент находился в стационаре с целью проведения косметической операции.

Задание:

1. В каких случаях пациенту будет выдан листок нетрудоспособности? Дайте оценку предложенных вариантов и обоснуйте правильный ответ:

- со дня возникновения осложнений после косметической операции, проведенной по желанию;
- со дня госпитализации для проведения косметической операции по медицинским показаниям;
- со дня косметической операции, проведенной по желанию;

- со дня возникновения осложнений после косметической операции, проведенной по медицинским показаниям;
- со дня госпитализации для проведения косметической операции по желанию.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Актуальность подготовки специалистов в области организации здравоохранения обусловлена следующими факторами:
 - 1) политикой государства в области здравоохранения
 - 2) политикой государства в области образования
 - 3) повышением конкурентоспособности специалиста
 - 4) созданием системы многоуровневого образования специалистов в области организации здравоохранения
 - 5) организацией научно-методической и практической помощи медицинским специалистам и учреждениям в области здравоохранения

2. Назначение квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения:
 - 1) Применяются в качестве нормативных документов.
 - 2) Являются основой для разработки должностных инструкций.
 - 3) Организация подбора и расстановки кадров.
 - 4) Устанавливают перечень основных прав работника, занимающего данную должность с учетом полученного профессионального образования.
 - 5) Диверсификация нормативов регламентации труда работников для обеспечения единого подхода к подбору персонала соответствующей квалификации.

3. Осуществление права каждого спасателя на проведение медицинской реабилитации – это:
 - 1) основной принцип медицинской реабилитации
 - 2) основная задача медицинской реабилитации
 - 3) основной критерий медицинской реабилитации
 - 4) основное правило медицинской реабилитации
 - 5) основная составляющая медицинской реабилитации

4. Поддержание высокой работоспособности спасателей при ликвидации чрезвычайных ситуаций– это:

- 1) основной принцип медицинской реабилитации
- 2) основная задача медицинской реабилитации
- 3) основной критерий медицинской реабилитации
- 4) основное правило медицинской реабилитации
- 5) основная составляющая медицинской реабилитации

5. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

- 1) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни
- 2) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров
- 3) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти
- 4) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни
- 5) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью

6. Что характеризует показатель общей заболеваемости?

- 1) удельный вес того или иного заболевания среди населения
- 2) степень изменения уровня заболеваемости во времени
- 3) исчерпанная заболеваемость населения
- 4) распространенность заболеваний среди населения
- 5) распространенность социально значимых заболеваний

7. Назначение приборно-компьютерных систем:

- 1) информационная поддержка и/или автоматизация диагностического и лечебного процесса, осуществляемых при непосредственном контакте с организмом больного
- 2) диагностика патологических состояний, включая прогноз и выработку рекомендаций по способам лечения, при заболеваниях различного профиля
- 3) представления в объективной форме и организации совокупности данных, систематизированных таким образом, чтобы эти данные могли быть найдены и обработаны с помощью ЭВМ
- 4) автоматизация технологического процесса для врача соответствующей специальности и обеспечения информационной поддержки при принятии диагностических и тактических врачебных решений

8. Укажите функции управления ЛПУ, которые поддерживают современные информационные системы:

- 1) планирование
- 2) премирование

- 3) учет
- 4) анализ
- 5) распределение
- 6) регулирование

9. Назовите общие принципы управления:

- 1) принцип регламентации
- 2) принцип оптимальности
- 3) принцип формализации
- 4) принцип приоритета цели
- 5) принцип соответствия
- 6) принцип оптимального сочетания

10. Назовите частные принципы управления:

- 1) принцип регламентации
- 2) принцип оптимальности
- 3) принцип формализации
- 4) принцип приоритета цели
- 5) принцип соответствия
- 6) принцип оптимального сочетания

Ситуационные задачи

Задача № 1

Гражданин Н. обратился в частную клинику за медицинской помощью к терапевту с выраженными болями, отеком и покраснением кожи в области правого коленного сустава. Клиника, в которую обратился пациент, не имеет прикрепленного населения, но входит в перечень организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках ОМС по профилям – терапия, неврология, хирургия. Гражданин Н. был настроен на получение платной услуги – консультации терапевта (не зная, что услугу он может получить и по ОМС, при записи по телефону он не был об этом проинформирован).

С гражданином Н. был заключен договор на оказание платной услуги, оформлено добровольное информированное согласие по форме, утвержденной приказом Минздрава России № 1177н. Услуга пациентом оплачена. Дополнительной информации и уведомлений пациент не получал. После осмотра терапевта с диагнозом: Острый синовит правого коленного сустава пациент направлен на консультацию травматолога-ортопеда. Общее состояние пациента не страдало, температура тела была нормальной. Заключен договор на консультацию травматолога-ортопеда и произведена оплата услуги.

Травматолог-ортопед принял решение о проведении пункции коленного сустава с забором материала на клиническое и

бактериологическое исследование, которая была проведена незамедлительно. При этом пациент не был предупрежден о том, что эта услуга и лабораторные исследования необходимо будет оплатить дополнительно, информированного согласия на медицинское вмешательство (пункцию коленного сустава) пациент не подписывал. Пациент вынужден был оплатить услуги в полном объеме.

Задание:

1. Какие ошибки были допущены регистраторами при записи пациента на прием к терапевту и заключении договора на платную услугу?
2. Необходимо ли было заключение отдельного информированного согласия на инвазивное вмешательство на приеме у травматолога-ортопеда?
3. Какие правила оказания платных услуг нарушил травматолог-ортопед?
4. Имел ли пациент право не оплачивать дополнительные услуги – пункцию сустава и лабораторное исследование пунктата?

Задача № 2

Пациентка Н., направленная для лечения в кардиологический центр, при выборе лечащего врача попросила заведующего отделением предоставить данные о квалификации интересующего ее специалиста. В просьбе пациентки заведующий отделением отказал, объяснив свой отказ тем, что личные данные сотрудников не подлежат разглашению.

Задание:

1. Какое право пациентки было нарушено?

Задача № 3

Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.

Задание:

1. Раскройте содержание функции контроля.
2. Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.

Задача № 4

Специалисты консультативной поликлиники государственного бюджетного учреждения здравоохранения (ГБУЗ) до 2018 г. осуществляли лабораторную диагностику на базе лабораторно-диагностического отделения ГБУЗ. Широкое внедрение стационарозамещающих технологий и увеличение

объемов амбулаторно-поликлинической помощи потребовали расширения спектра лабораторных исследований для осуществления своевременной и точной диагностики заболеваний. Перечень видов лабораторных исследований в ГБУЗ ежегодно расширяется. Однако в связи с отсутствием необходимого оборудования многие исследования остаются недоступными, прежде всего, для диагностики аутоиммунных заболеваний, определения гормонального профиля, серологической диагностики ряда заболеваний (цитомегаловируса, вируса Эбштейн-Барра, хламидий, микоплазмы, глистно-паразитарных заболеваний и др.), лекарственного мониторинга, определения специфических JgE к пищевым и бытовым аллергенам.

Задание:

1. Установите перечень и объемы необходимых лабораторных исследований, укажите основания для их определения.

Задача № 5

Качество медицинской помощи в стационаре непосредственно связано с качеством диагностики заболеваний, явившихся причиной госпитализации.

Задание:

1. Из приведенных ниже показателей выберите характеризующие качество врачебной диагностики в стационаре и приведите обоснование сделанного выбора:

- летальность;
- процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов;
- средняя длительность пребывания больного в стационаре;
- исходы заболеваний.

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Укажите основные направления, по которым специалист по организации здравоохранения и общественному здоровью должен иметь теоретические знания, практические умения и навыки:

- 1) Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.
- 2) Общественное здоровье и факторы, его определяющие.
- 3) Система охраны здоровья населения и общественное здравоохранение.
- 4) Социология медицины.
- 5) Анализ показателей деятельности органов управления и организаций здравоохранения.

б) Внедрение рациональной организации труда в работу организаций здравоохранения.

2. Укажите основные направления, по которым специалист по организации здравоохранения и общественному здоровью должен иметь теоретические знания, практические умения и навыки:

- 1) Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.
- 2) Общественное здоровье и факторы, его определяющие.
- 3) Система охраны здоровья населения и общественное здравоохранение.
- 4) Менеджмент и маркетинг в здравоохранении.
- 5) Анализ показателей деятельности органов управления и организаций здравоохранения.
- 6) Планирование деятельности органов управления и организаций здравоохранения.

3. Укажите документы, которые спасатель должен представить в медицинскую организацию, к которой он прикреплен, для направления на медицинскую реабилитацию:

- 1) заявление (рапорт)
- 2) справка об участии в ликвидации чрезвычайной ситуации
- 3) направление на бланке утвержденной формы
- 4) подробная выписка из медицинской (амбулаторной, стационарной) карты с указанием основного и сопутствующих диагнозов
- 5) данные рентгенографии (флюорографии) легких в течение года

4. Укажите какие возможности организма за счет функциональной активизации его резервов используют в медицинской реабилитации:

- 1) адаптационные
- 2) компенсаторные
- 3) викарные (приспособительные)
- 4) биохимические
- 5) энергетические

5. Укажите графические формы представления статистической информации:
линейная

- 1) картограмма
- 2) плоскостная
- 3) картодиаграмма
- 4) диаграмма
- 5) комбинированная

6. Укажите методы отбора при проведении выборочных исследований:

- 1) механический

- 2) типический
- 3) контрольный
- 4) многоступенчатый
- 5) монографический
- 6) линейный

7. Информационные ресурсы в здравоохранении – это:

- 1) бумажные, электронные или иные носители информации о здоровье населения и деятельности организаций здравоохранения, содержащиеся в библиотеках, архивах, фондах, файлах, базах данных и других информационных источниках
- 2) данные о здоровье населения, системе самого здравоохранения, медицинской науке и смежных с ней науках, социальной и физической внешней среде
- 3) уникальный вид ресурсов о здоровье населения, который с развитием человечества не только не истощается, но и качественно совершенствуется
- 4) информационные ресурсы составляющие основную часть интеллектуального потенциала общества, определяемого накоплением, распределением и практической реализацией знаний о здоровье населения
- 5) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе (названии) его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента

8. Укажите один из основных информационных ресурсов медицинской организации:

- 1) автоматизированная корпоративная база данных
- 2) база персонифицированных медицинских данных
- 3) медико-статистические база персонифицированных данных
- 4) база данных по кадровому составу и материально-техническому оснащению ЛПУ
- 5) база данных застрахованного населения

9. Обособленные виды управленческой деятельности, выполнение которых даёт возможность организации достичь своих целей – это:

- 1) методы менеджмента
- 2) принципы менеджмента
- 3) функции менеджмента
- 4) управленческий цикл
- 5) управленческое решение

10. Укажите на чем основана технология «Управление по результатам»:

- 1) на приоритете конечных результатов над планированием

- 2) на приоритете взаимодействие между руководителем и подчиненным
- 3) на приоритете контроля и жесткого управления персоналом
- 4) на приоритете профессионализма исполнителей
- 5) на приоритете экономико-математических методов

Ситуационные задачи

Задача № 1

В министерство здравоохранения Ленинградской области (далее - Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала zdrav47.ru по поводу неудобного функционала записи по сравнению с ранее существовавшей системой.

Задание:

1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?
2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?
3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?
4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?
5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

Решение:

1. В соответствии с п. 5 Положения о государственной информационной системе АО «Интернет-портал самозаписи на прием к врачу в Ленинградской области» оператором системы является ГБУЗ АО «МИАЦ». Оператор обеспечивает эффективное и бесперебойное функционирование системы и организацию работ по совершенствованию характеристик дизайна и информационной структуры портала.

2. На основании объяснительной записки заместителя директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» установлено, что данная медицинская организации переведена с режима записи по электронной почте через администратора регистратуры учреждения на интерактивный режим записи, который обеспечивает передачу информации о реальном расписании приема врачей учреждения из медицинской информационной системы для публикации на портале, а также передачу от портала самозаписи в медицинскую информационную систему сведений о записавшихся на прием к врачу.

3. Для обучения пациентов новому функционалу самозаписи следует поручить инженеру-программисту медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) разработать пошаговую инструкцию о пользовании системой. Разместить инструкцию на портале zdrav47.ru, рекомендовать руководителям медицинских организаций к размещению

данной инструкции на бумажном носителе на информационных стендах в медицинских организациях.

4. Заместителю директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» определить сроки модернизации функционала сайта, с учетом соблюдения обязательных требований технической реализации и соблюдения требований защиты информации и пожелания пациентов (реализация отображения общего количества доступных талонов к врачу, отмена записи пациента на прием).

5. На основании выявленной информации и предложенных механизмов решения, предоставить в установленные в запросе сроки в Министерство ответ на запрос для формирования ответа на обращение пациента в соответствии с порядком, установленным Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации».

Задача № 2

Пациент Н., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю детскую городскую больницу Санкт-Петербурга по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство.

Задание:

1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

Задача № 3

Перед организатором здравоохранения любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать для наиболее быстрого достижения организационных целей.

Задание:

1. Выберите из приведенных ниже утверждений те, которые, по вашему мнению, в наибольшей степени соответствуют правильному поведению организатора здравоохранения, и обоснуйте сделанный выбор:

- руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них;
- руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать и конкретно указывать, что они должны делать;
- руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками;

- руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. сотрудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспосабливаются к нему.

Задача № 4

В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации.

Задание:

1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?
2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации?
3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?

Задача № 5

Больная находилась в травматологическом отделении больницы по поводу травмы тазобедренного сустава. По истечении 4-х месяцев полного излечения не наступило.

Задание:

1. Выберите и обоснуйте принятие правильного решения по поводу оформления нетрудоспособности данной больной:
 - листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач;
 - листок нетрудоспособности продлевает врачебная комиссия (ВК);
 - лечащий врач направляет на медико-социальную экспертизу;
 - листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач совместно с заведующим отделением.

Решение:

1. При не наступлении выздоровления в течение 4-х месяцев лечения в травматологическом отделении по поводу травмы тазобедренного сустава листок нетрудоспособности продлевает врачебная комиссия (ВК).

УК-2 Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Основные виды и задачи профессиональной деятельности по организации здравоохранения и общественному здоровью включают:

- 1) Анализ показателей общественного здоровья.
- 2) Планирование деятельности органов управления и организаций здравоохранения.
- 3) Проведение маркетинговых исследований на рынке медицинских услуг.
- 4) Организация мероприятий по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и других нарушений в состоянии здоровья.
- 5) Организация системы контроля исполнения запланированных мероприятий.
- 6) Руководство деятельностью структурного подразделения медицинской организации в соответствии с его функциями и задачами.

2. Основные виды и задачи профессиональной деятельности по организации здравоохранения и общественному здоровью включают:

- 1) Анализ показателей общественного здоровья.
- 2) Планирование деятельности органов управления и организаций здравоохранения.
- 3) Организация деятельности организаций здравоохранения и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.
- 4) Организация мероприятий по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и других нарушений в состоянии здоровья.
- 5) Организация системы контроля исполнения запланированных мероприятий.
- 6) Руководство деятельностью структурного подразделения медицинской организации в соответствии с его функциями и задачами.

3. Медицинская реабилитация спасателей осуществляется в следующих формах:

- 1) в ходе ликвидации чрезвычайной ситуации
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) стационарная
- 4) санаторно-курортная
- 5) индивидуальная
- 6) психологическая

4. Обязательной составляющей медицинской реабилитации спасателей является:

- 1) психологическая
- 2) амбулаторно-поликлиническая

- 3) санаторно-курортная
- 4) профессиональная
- 5) индивидуальная

5. Параметрические количественные методы статистической обработки данных – это:

1) Количественные методы статистической обработки данных, применение которых требует обязательного знания закона распределения изучаемых признаков в совокупности и вычисления их основных параметров.

2) Количественные методы статистической обработки данных, применение которых не требует знания закона распределения изучаемых признаков в совокупности и вычисления их основных параметров.

3) Количественные методы статистической обработки данных, изучаемой совокупности в которой наглядно отражаются результаты статистического наблюдения.

4) Количественные методы статистической обработки данных, входящих в состав совокупности анализируемого статистического наблюдения.

5) Количественные методы статистической обработки данных, объединенные в определенные группы в соответствии с каким-либо признаком.

6. Параметрические количественные методы статистической обработки данных – это:

1) Количественные методы статистической обработки данных, применение которых требует обязательного знания закона распределения изучаемых признаков в совокупности и вычисления их основных параметров.

2) Количественные методы статистической обработки данных, применение которых не требует знания закона распределения изучаемых признаков в совокупности и вычисления их основных параметров.

3) Количественные методы статистической обработки данных, изучаемой совокупности в которой наглядно отражаются результаты статистического наблюдения.

4) Количественные методы статистической обработки данных, входящих в состав совокупности анализируемого статистического наблюдения.

5) Количественные методы статистической обработки данных, объединенные в определенные группы в соответствии с каким-либо признаком.

7. Классификация медицинских информационных систем основана:

1) на иерархическом принципе и соответствует многоуровневой структуре здравоохранения

- 2) на едином информационном пространстве медицинских данных
- 3) на едином информационном пространстве системы здравоохранения
- 4) на совокупности программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в ЛПУ и системе здравоохранения
- 5) на совокупности информационных, организационных, программных и технических средств, предназначенных для автоматизации медицинских процессов и организаций

8. Электронная история болезни – это:

- 1) информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей
- 2) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе (названии) его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента
- 3) технологическая медицинская система, предназначенная для обеспечения информационной поддержки отношений «врач – больной»
- 4) информационная система, предназначенная для сбора, хранения, обработки, поиска, распространения, передачи и предоставления информации

9. Управленческий цикл – это:

- 1) Логическая последовательность действий, обобщенных в отдельные фазы, этапы, стадии или блоки, направленная на решение управленческой задачи и достижение поставленных целей.
- 2) Многогранный и системный вид человеческой деятельности, определяющий конкретные задачи руководителя, специалиста на всех этапах выработки, принятия и реализации управленческого решения.
- 3) Целенаправленное воздействие на объект управления, основанное на анализе достоверных данных, характеризующих конкретную управленческую ситуацию, определении цели действий и содержащий программу достижения цели.
- 4) Обособленные виды управленческой деятельности, выполнение которых даёт возможность организации достичь своих целей.
- 5) Набор решений по будущему состоянию организации с указанием целей, необходимых ресурсов и путей их наиболее рационального использования.

10. Управленческое решение – это:

- 1) Директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления, основанный на анализе достоверных данных, характеризующих

конкретную управленческую ситуацию, определении цели действий и содержащий программу достижения цели.

2) Целенаправленная последовательность действий, обобщенных в отдельные фазы, этапы, стадии или блоки, направленная на решение управленческой задачи и достижение поставленных целей.

3) Результат анализа, прогнозирования, оптимизации, экономического и медико-социального обоснования и выбора единственного из множества вариантов решения для достижения поставленной цели.

4) Многогранный и системный вид человеческой деятельности, определяющий конкретные задачи руководителя, специалиста на всех этапах выработки, принятия и реализации решения.

5) Виды управленческой деятельности по будущему состоянию организации с указанием целей, необходимых ресурсов и путей их наиболее рационального использования.

Ситуационные задачи

Задача № 1

В родильное отделение городской больницы госпитализирована женщина, 24 лет, после родов на дому, которые были приняты фельдшером фельдшерско-акушерского пункта (ФАП). Роды многоплодные (двойня) в сроке беременности 23 недели. Первый ребенок из двойни родился весом 760 грамм, рост 30 см, второй ребенок родился весом 390 грамм, рост 28 см. Дети госпитализированы вместе с матерью. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия, второй ребенок умер в больнице на 3-й день, прожив 83 часа, первый ребенок - на 27 день. Произведено патологоанатомическое вскрытие новорожденных, несмотря на письменный отказ матери от вскрытия.

Задание:

1. Можно ли считать исход беременности в сроке 23 недели родами?
2. Какие учетные документы и в каком количестве должны быть выданы матери для обращения в органы ЗАГС?
3. Кто должен заполнить эти документы в случае родов на дому?
4. Каким нормативным документом определены медицинские критерии рождения, а ребенок, родившийся весом 390 грамм, признается новорожденным?
5. Оцените правомерность действий главного врача при принятии решения о производстве вскрытия новорожденных.

Задача № 2

Студент Н., 14 лет, на спортивных соревнованиях среди образовательных организаций получил травму головы и был доставлен бригадой скоро помощи в медицинскую организацию. В целях расследования несчастного случая администрация образовательной организации запросила у медицинской организации сведения о состоянии здоровья обучающегося.

Лечащий врач в предоставлении сведений отказал, сославшись на то, что родители возражают против разглашения сведений о состоянии здоровья своего ребенка.

Задание:

1. Имеет ли право администрация образовательной организации на получение сведений от медицинской организации о здоровье обучающихся?
2. Имеет ли право лечащий врач не разглашать врачебную тайну в данной ситуации?

Задача № 3

Вы приступили к работе в должности заведующего отделением. С коллективом Вы стараетесь быть доброжелательным, ненавязчиво давать советы, подчеркивая, что ждете от своих подчиненных предложений и ответной инициативы. Однако вместо ожидаемой активности и заинтересованности Вы сталкиваетесь с трудностями в установлении деловых контактов и неудовлетворительной исполнительской дисциплиной.

Задание:

1. Определите свой стиль руководства, установите причины, не позволяющие применять его. Какой стиль руководства наиболее предпочтителен в данном коллективе? Обоснуйте применение этого стиля.

Задача № 4

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторно-поликлинического учреждения и проводится медико-экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторно-поликлинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг.

За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в страховой медицинской организации (СМО) граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35 000-45 500 руб. ежемесячно), которые можно избежать.

Задание:

1. Каким образом можно уменьшить данные потери?

Задача № 5

В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет, листок нетрудоспособности выдается лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком.

Задание:

1. На какой срок выдается листок нетрудоспособности лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет? Из перечисленных ниже вариантов выберите правильный ответ:

- на срок до 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего срока;

- на весь срок лечения матери по заключению клинико-экспертной комиссии о необходимости осуществления ухода;

- до 5-и дней, по решению врачебной комиссии (ВК) до 10-и дней, а в исключительных случаях на весь период, в течение которого она не может осуществлять уход, но не более 70 дней;

- листок нетрудоспособности не выдается.

Специальность 31.08.49 Терапия
 Дисциплина Б1.Б.4 Педагогика

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Перечень тестовых вопросов
 Выберите все правильные ответы

1. Педагогика – это наука о

- 1) воспитании и обучении человека в современном обществе
- 2) способах научного познания
- 3) психологических особенностях личности
- 4) физиологических закономерностях развития личности
- 5) подготовке учителя к работе в школе

2. Объектом педагогики является

- 1) учение о принципах построения теории
- 2) методы педагогического исследования
- 3) психологические особенности личности
- 4) педагогический процесс
- 5) междисциплинарные связи человекознания

3. Развитие педагогики как науки определяет

- а уровень научно-технического прогресса
- б управление работой педагогов-практиков
- в необходимость передачи социального опыта
- г наследие предшествующих цивилизаций
- д повышение роли личности в общественной жизни

4. Факторы, влияющие на постановку цели воспитания

- а возможности учебно-воспитательных заведений

- б идеалы родителей в отношении детей
- в потребности общества в человеческих ресурсах
- г интересы педагогов общеобразовательной школы
- д стремление учащихся приобрести профессию

5. В переводе с греческого педагогика означает

- а детовождение
- б воспроизведение
- в управление
- г закрепление
- д повторение

6. Что включают в себя требования к результатам общего образования, структурированные по его ключевым задачам, согласно концепций федеральных государственных образовательных стандартов общего образования?

- а предметные, метапредметные и личностные результаты
- б личностные, регулятивные, познавательные и коммуникативные результаты
- в знания, умения, навыки, опыт решения проблем, опыт творческой деятельности

7. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- а зачем учить
- б кого учить
- в чему учить
- г как учить
- д сколько учить

8. Методы обучения в дидактике позволяют ответить на вопрос

- а зачем учить
- б чему учить
- в как учить
- г когда учить
- д где учить

9. Индивидуальный показатель скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения есть

- а образованность
- б воспитанность
- в обучаемость
- г одаренность

д способность

10. Термин «принцип обучения» означает:

- а дидактические законы
- б правила
- в дидактические закономерности
- г руководящие идеи, нормативные требования к организации и проведению педагогического процесса

11. Воспитание – это:

- а привитие соответствующих норм и правил поведения
- б работа с детьми в учебно-воспитательном учреждении
- в процесс целенаправленного, систематического формирования полноценной личности в целях подготовки ее к активному участию в общественной, производственной и культурной жизни.
- г развитие творческих сил и способностей человека
- д передача знаний, умений, навыков

12. Образование – это:

- а результат целенаправленных взаимоотношений между учителем и учащимися
- б эффективное применение на практике накопленных научных знаний
- в развитие мировоззрения, нравственных и других качеств личности
- г процесс и результат обучения и воспитания
- д результат профессиональной подготовки личности

13. Обучение – это:

- а деятельность человека с определенной целью
- б процесс и результат усвоения знаний, умений, навыков
- в влияние внешних и внутренних факторов на процесс формирования личности
- г формирование личностных качеств
- д процесс управления под руководством учителя

14. Самообразование – это:

- а саморазвитие личностных качеств
- б учебный процесс под руководством педагога
- в процесс и результат целенаправленной познавательной деятельности человека
- г самосовершенствование с помощью массово-информационной среды

15. Личность – это совокупность:

- а социальных и личностных качеств, определяющих его общественную сущность
- б моральных, профессиональных качеств
- в нравственных, морфологических качеств
- г индивидуальных и социальных качеств
- д личностных и индивидуальных качеств

16. Принцип доступности обучения – это:

- а учет индивидуальных и возрастных особенностей учащихся
- б соответствие содержания и объема учебного материала возрастным и индивидуальным особенностям учащихся
- в соответствие процесса обучения уровню знаний учащихся
- г учет связи процесса обучения с жизнью
- д соответствие процесса обучения интересам учащихся

17. Целостно-педагогический процесс:

- а единство воспитания и обучения
- б взаимодействие школы, семьи и общественности
- в целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся с целью усвоения культурных ценностей и подготовки к жизнедеятельности

18. Основные элементы целостного педагогического процесса:

- а структура, направление, содержание
- б цель, ход урока, наглядность
- в цель, задачи, содержание, формы, методы, результат
- г учебный предмет, ученик, учитель
- д тема урока, цель, ход урока, проверка знаний

19. Латинское слово «парадигма» в педагогике означает:

- а модель
- б направление
- в пример
- г инструкция
- д проект

20. Особенности педагогического труда:

- а постоянное взаимоотношение с детьми
- б духовное богатство
- в познавательный кругозор
- г творческий поиск
- д планирование учебно-воспитательной работы

21. Преподавание – это:

- а передача учащимся знаний, умений, навыков
- б управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- в управление учебно-познавательной деятельностью обучающихся
- г реализация принципа связи теории и практики
- д реализация принципа активности познавательной деятельностью обучающихся

22. Образовательные программы разрабатываются на основе:

- а концепции образования
- б программы развития образования
- в закона об образовании
- г образовательного стандарта

23. Основной метод воспитания – это:

- а убеждение
- б слово учителя
- в приучение
- г пример

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

24. Методы педагогического исследования – это

- а способы формирования личностных качеств
- б способы усвоения новых знаний
- в способы решения проблемных задач
- г способы познания объективной реальности
- д способы изучения педагогических явлений

25. Позиция педагога – это

- а готовность к педагогической деятельности
- б научно-теоретическая подготовка
- в система отношений к педагогической деятельности
- г умение планировать процесс обучения
- д ориентация в различных отраслях науки

26. Форма воспитания – это

- а организационная структура,

- б педагогическое действие
- в варианты организации конкретного воспитательного акта

27. Методы воспитания – это

- а самоанализ, самооценка, самоконтроль, саморегуляция, самоосуждение
- б способы достижения цели воспитания
- в ситуации доверия, контроля, саморегуляция
- г состязания, показ образцов и примера, создание ситуаций успеха

28. Воспитание, осуществляемое в целях укрепления здоровья человека и достижения правильного физического развития:

- а физическое воспитание
- б валеология (лечебная педагогика)
- в профессиональный спорт
- г подготовка спортсмена
- д закаливание

29. Какие условия являются необходимыми для успешной учебной деятельности правополушарных учащихся?

- а связь информации с реальностью, практикой, преимущественно творческие задания, использование контекста
- б неоднократное повторение учебного материала, тишина на уроке, абстрактный линейный стиль изложения информации
- в детальное изложение материала, преобладание гештальта (образов), технологизация процесса обучения

30. Методы обучения, при которых источником знаний является устное или печатное слово – это

- а словесные
- б наглядные
- в практические
- г иллюстрационные
- д демонстрационные

31. Владение способами применять усвоенные знания на практике называется

- а умениями
- б образованностью
- в воспитанностью
- г обученностью
- д знаниями

32. Основные компоненты образования

- а знания, умения, навыки
- б знания, способности, мышление
- в умение, задатки, склонности
- г навыки, умения, сознание
- д мышление, психика, память

33. Метод обучения, при котором учащийся сам ставит проблему, находит пути ее решения, оформляет и представляет результат, называется:

- а эвристическим
- б репродуктивным
- в проектным
- г проблемным
- д эвристическим

34. Дидактика – это

- а раздел педагогики, изучающий проблемы управления учебными заведениями
- б раздел педагогики, изучающий процесс воспитания
- в отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения и образования
- г наука о закономерностях развития личности
- д наука о подрастающем поколении

35. Правило: «от легкого к трудному» относится к принципу

- а доступности
- б научности
- в последовательности и систематичности
- г связь теории с практикой
- д наглядности

36. Основное правило, руководящая идея построения процесса обучения, согласно установленным закономерностям:

- а закономерностью
- б законом
- в движущей силой обучения
- г принципом
- д закономерностью

37. Процесс научного познания характеризуется

- а вооружением учащихся опытом и знаниями, добытым
- б наличием непосредственного руководства со стороны учителя
- в усвоением субъективно новых знаний

г открытием новых фактов и законов развития окружающего мира+

38. Креативность – это:

- а проявление творческих способностей
- б качества ума
- в способ релаксации
- г соактивность

39. Компоненты практической деятельности, проявляющиеся при выполнении необходимых действий, доведённых до совершенства путём многократных упражнений, – это:

- а навыки
- б умения
- в знания
- г способности

40. Наглядными методами обучения является:

- а составление таблиц, графиков, диаграмм
- б графические работы, лабораторные работы, упражнение
- в беседа, рассказ, школьная лекция, инструктаж
- г самостоятельные наблюдения, иллюстрация, демонстрация

41. К формам организации процесса обучения не относятся:

- а экскурсия
- б наблюдение
- в урок
- г факультативные занятия
- д домашняя работа

42. Классификация методов по характеру познавательной деятельности:

- а индуктивные и дедуктивные
- б словесные, наглядны, практические
- в объяснительно-иллюстративные, репродуктивные, проблемные
- г метод первичного освоения материала, закрепление, выработка умений и навыков, проверка и оценка
- д метод контроля

43. Домашняя работа по овладению изучаемым материалом характеризуется:

- а наличием учебного задания и самостоятельной работой учащихся по выполнению этого задания
- б самостоятельной работой учащихся по выполнению задания
- в совершенствованием учебных умений и навыков
- г усвоением учебного материала

д отсутствием непосредственного руководства учителя

44. Многократное выполнение учебных действий с целью отработки умений и навыков – это:

- а дискуссия
- б практическая работа
- в упражнение
- г лабораторная работа
- д устный опрос

45. Основной вид деятельности учащихся, без которого невозможно обеспечить обучение – это;

- а трудовая деятельность
- б игровая деятельность
- в общественно-полезная деятельность
- г учебно-познавательная деятельность
- д умственная деятельность

46. Отрасль педагогики, рассматривающая обучение и воспитание детей с нарушением слуха:

- а сурдопедагогика
- б дефектология
- в олигофренопедагогика
- г логопедия
- д тифлопедагогика

47. Отрасль педагогики, рассматривающая обучение и воспитание детей с нарушениями зрения:

- а дефектология
- б логопедия
- в олигофренопедагогика
- г сурдопедагогика
- д тифлопедагогика

48. Отрасль педагогики, рассматривающая обучение и воспитание детей с отклонениями в умственном развитии:

- а тифлопедагогика
- б олигофренопедагогика
- в сурдопедагогика
- г дефектология
- д логопедия

49. Отрасль педагогики, рассматривающая обучение и воспитание детей с нарушением речи:

- а логопедия
- б олигофренопедагогика
- в тифлопедагогика
- г сурдопедагогика
- д дефектология

УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

50. Типы проектов в соответствии с доминирующей в проекте деятельностью:

- а монопроекты (возможно, тоже верный вариант)
- б исследовательские
- в межпредметные
- г недельные

51. От родителей к детям наследственно передаются:

- а тип нервной системы
- б волевые качества
- в образ жизни
- г черты характера
- д нравственные качества

52. Дефектология:

- а воспитание детей с нарушением слуха
- б воспитание детей с нарушением органов зрения
- в воспитание детей с нарушением развития речи
- г отрасль педагогики, изучающая воспитание детей с отклонениями в развитии
- д раздел педагогики, изучающий воспитание детей с девиантным поведением

53. Движущей силой учебного процесса является

- а противоречие между учебными задачами и наличным уровнем знаний учащихся
- б волевые качества учителя
- в осознание учащимися необходимости овладеть знаниями, умениями и навыками

- г последовательная смена ведущих видов учебной деятельности учащихся
- д дидактические способности учителя

54. Поощрение и наказание – метод:

- а стимулирующий
- б словесный
- в поисковый
- г наглядный
- д практический

55. Реферат – это:

- а краткое изложение в письменном виде или в форме публичного выступления содержания изученного источника
- б завершённое научное исследование
- в получение информации о характере познавательной деятельности
- г совет, даваемый специалистом
- д краткое, письменное изложение статьи

56. Поощрение – это метод:

- а организации коллективной деятельности ребенка
- б общественного требования к обучающемуся
- в стимулирования поведения
- г коллективного требования к ребенку

57. Форма получения образования, где в ходе образования постоянно существует связь «обучаемый-преподаватель» называется:

- а самообразование
- б очная
- в заочная

58. Метод обучения, обеспечивающий усвоение учебного материала путем самостоятельных размышлений, поиска, «открытия»:

- а рассказ
- б объяснение
- в решение проблемы
- г частично-поисковый метод

59. Впервые термин «дидактика» ввел:

- | | | | | |
|------------------------|------------------|------|-----|---------|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле | для | отметки |
| правильного ответа (+) | | | | |
| а Я.А. Коменский | | | | |
| б В. Ратке | | | | |

- в Ж.Ж. Руссо
- г И.Г. Песталоцци

60. Методы обучения в дидактике позволяют ответить на вопрос:

- а зачем учить
- б чему учить
- в как учить
- г когда учить

61. Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:

- а иллюстрация и демонстрация
- б беседа и демонстрация
- в семинар и наблюдение
- г словесные и наглядные

62. Получение информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов – это:

- а педагогический мониторинг
- б педагогическая диагностика
- в педагогическая рефлексия
- г педагогический менеджмент

63. Наказание – это:

- а метод воспитания, проявляющийся в форме требования
- б управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- в способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- г воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

64. Воспитательный процесс – это процесс:

- а взаимодействия
- б воздействия
- в рефлексии
- г действия

65. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- а культурологический подход
- б психологический подход
- в индивидуальный подход
- г комплексный подход

Ситуационные задачи.

Задача 1.

В первый класс пришли два мальчика близнецы Павлик и Эдик. Спустя некоторое время учительница заговорила о том, что ребята плохо развиты (можно сказать, дебилы). Завуч, исходя из бесед с ребятами, сделала вывод о том, что при работе с ними необходимо учитывать индивидуальные психологические особенности их развития, уделять им больше внимания на уроке в индивидуальном плане, давать дифференцированные задания. Об этом просила мать-инженер. Учительница была против. Ребята были показаны медико-педагогической комиссии, которая подтвердила доводы завуча, что знаний у ребят маловато, так как должного внимания им не уделялось. Им дали возможность во втором классе обучаться второй год. Они попали в другие руки; повезло им и на классного руководителя с 4-го класса. Мальчики стали успевать. Эдик даже без троек. С радостью стали ходить в школу, заниматься спортом и успешно закончили школу.

Вопрос. Объясните этот процесс с позиций медицинской педагогики.

Задача 2.

Молодой педагог после прихода в класс сразу же выделил Сашу К., который отличался подвижностью, неуравновешенностью, обладал, казалось, неиссякаемой энергией, на уроке вертелся, разговаривал с соседями, но отвечал всегда правильно, хотя кратко, а класс смеялся при его ответах. Учительница хотела добиться идеальной дисциплины, ей это не удавалось в 5-м классе, поэтому свое негодование обрушила на Сашу. Не хотела, а быть может, не могла учесть возрастные психологические особенности развития ребенка, видеть в нем человека. Дело дошло до вызова родителей в школу, мальчик начал пропускать уроки этой учительницы, а потом все подряд. К концу года стал троечником. Дома у него сложились обстоятельства так, что семья переехала в другой район. Мальчик стал ходить в другую школу. Поначалу не ладилось дело с ним у нового классного руководителя, но он все-таки сумел найти подход к Саше, хотя стоило это немало терпения, усилий, мальчик обрел веру в хорошего учителя и доброго понимающего человека. В этой школе зарекомендовал себя прилежным учеником. Объясните этот процесс с позиций медицинской педагогики.

Вопрос. Оцените ситуацию и предложите выход из нее

Задача 3.

Студентка резко сдала в учебе, увлеклась нарядами, танцами. Она избалована, капризна, с мнением одноклассников не считается. Конфликтует со всеми педагогами. Попытка педагогов, членов коллектива найти к ней подход и поправить положение дел, не удалась.

Вопрос. Оцените ситуацию и предложите выход из нее

Задача 4.

Молодой педагог проводит после окончания вуза свое первое занятие. Короткое знакомство с учащимися. Внимание привлек учащийся Ш., симпатичный паренек со смеющимися глазами. Студенты с интересом присматриваются к педагогу. Слушают внимательно. И только Ш. усиленно развлекает своего соседа и смеется. Преподаватель довела рассказ до конца. Ш. не получил ни одного замечания. И вот учащимся задан вопрос. К доске вызван Ш. Он, несколько смутившись, но приняв независимый вид, выходит к доске и – прыскает от смеха. Руки у него в карманах. «Ш., Вам понятен вопрос?» – спросила преподаватель доброжелательно. – «Понятен», – буркнул Ш., а сам продолжает смеяться глазами, а потом опять прыскает от смеха.

Вопрос. Оцените ситуацию и предложите выход из нее

Задача 5.

Как-то на перерыве студентка Л. очень метко подметила, что студент С. очень похож лицом на человека с диагнозом Марфана, изображенного в учебнике. Это подхватили учащиеся группы. У Л. и С. начались ссоры. На занятии по немецкому языку, отвечая, Люда допустила оплошность. Группа засмеялась. С. захохотал громче всех. Люда взяла учебник, быстро открыла страницу с фотографией больного, показала С.. Тот побагровел и в адрес Л. сказал: «Тварь». Л. подошла к нему и ударила по щеке... найдите выход из сложившейся конфликтной ситуации.

Задача 6.

Перед началом занятий по русскому языку педагогом на доске были написаны начала предложений. Их надо было продолжить учащимся. Предлагается задание - последовал взрыв смеха. Взгляд на доску - причина смеха ясна. Предложение: «Гаврик втащил Петю в подворотню и...» было продолжено словами «дал ему... (нецензурное слово)». Последовал вопрос педагога: «Кто это сделал?» Тишину разрезал голос внешне непривлекательной студентки, умной и способной, но она не пользовалась вниманием со стороны юношей. «Я», - как-то просто и серьезно ответила Таня К. Большинство студентов и педагог опешили: «Не надо жертв, Таня», -

пытаясь найти правду, успокоил ее педагог. «И Вы мне не верите?» - в слезах бросила она. «Верю, вытри слезы и доску», - как можно мягче попросил педагог. Она молча выполнила его просьбу. Для юношей она стала более привлекательной.

Вопрос.

Оцените ситуацию

Задача 7.

Студент занимался с большим нежеланием на уроках истории и обществоведения. Педагог не смогла найти контакта с учеником, часто грубо делала ему замечания по поводу его отношения к занятиям. Ученик в ответ на это намеренно нарушал дисциплину. Однажды он так вел себя на уроке, что учительница попросила его выйти из класса. Ученик отказался выполнить просьбу учительницы. Тогда она подошла к его столу, взяла портфель и выбросила в коридор. Ученик подошел к столу педагога, взял ее сумку и бросил вдоль аудитории.

Вопрос. Объясните суть конфликта.

Задача 8.

8-й класс, урок химии; молодая учительница; трудный ученик С. демонстративно не слушает объяснение, мешает ей. Учительница делает одно замечание, другое – ученик не реагирует. Наконец, последнее, резкое по форме. Ученик поднимается и выходит из класса. Учительница берет его портфель и приносит в учительскую, дабы ученик пришел за ним сам. Проходит день, второй, третий. Ученик на уроках, но без портфеля, к урокам не готов. «Сходи, возьми!» – «А я его туда не носил». Учительница тоже не берет портфель, не отдает его ученику, ждет, когда он сам придет, возьмет его и извинится перед ней. Ученик считает себя оскорбленным резким замечанием учителя.

Вопрос.

Оцените ситуацию

Задача 9.

Занятие по химии. Педагог молодая, хорошо знает предмет. К студентам требовательна. Порой грубовата. Контрольная работа. Педагог предлагает учащимся карточки-задания. Люба М., всегда исполнительная, спокойная, успевающая по химии посредственно (на «3», «4»), открывает

учебник и начинает переписывать нужные ей положения, уравнения и т.п. Педагог спокойно говорит ей: «Люба, закрой учебник. Ведь мы готовились к этой работе». Студентка продолжает листать учебник и отвечает: «Я не все еще списала». Педагог уже требует закрыть учебник, но ученица спокойно продолжает работать с книгой. Тогда педагог просит ее сдать работу. Ученица дописала предложение «У сильного всегда бессильный виноват», сдала работу и вышла из аудитории. Как правильно поступить при анализе контрольной работы? Что сказать об этой работе и что поставить в журнал?...

Вопрос.

Оцените ситуацию

Задача 10.

Занятие по истории. Стоит сплошной шум, продолжается веселая жизнь перерыва, несмотря на то, что учитель уже несколько минут в классе. Класс в общем-то дисциплинированный, а весь корень зла в том, что один ученик не уважает учителя, но пользуется авторитетом у коллектива класса. Учитель пытается навести порядок, установить дисциплину, ученик не реагирует, тогда учитель приказывает ему удалиться. Ученик поднимается и с чувством достоинства выходит из класса, при выходе оскорбляет учителя. Учитель в пылу гнева бросает ему вслед резкое замечание.

Вопрос.

Оцените ситуацию

Задача 11.

Начальная информация: в школу пришла молодая учительница, биолог, с высшим образованием. Сначала все было хорошо. Во второй четверти в начале урока она не нашла в классе учеников. Они стояли в коридоре второго этажа и объясняли директору, что учительница относится к ним высокомерно, подчеркивает постоянно свои большие знания и свою учебу в институте, на каждом шагу старается показать ученикам, насколько они глупы. Как директор должен реагировать на обстановку?

Вопрос.

Оцените ситуацию

УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по

дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

66. Мониторинг в педагогике – это:

- а часть операционной системы
- б технические средства обучения
- в углубленное изучение
- г наблюдение, оценка и прогноз образовательного процесса

67. Категорией дидактики является

- а нравственное развитие
- б процесс обучения
- в цель воспитания
- г социализация личности
- д воспитание

68. Факторы развития личности

- а наследственность, среда, воспитание, самовоспитание
- б интерес к учебе, уровень достижений
- в уровень знаний по учебным дисциплинам
- г статусное положение личности в коллективе
- д методы обучения и воспитания

69. Главной движущей силой воспитания являются

- а противоречие индивидуального морального сознания
- б противоречие общественного развития
- в противоречие между умственным и физическим трудом
- г противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- д расхождение ценностных ориентаций

70. Закономерность воспитания – это

- а общее руководящее положение, требующее последовательности действий при различных обстоятельствах
- б адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами

- в варианты организации конкретного воспитательного процесса
- г управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- д условия и предпосылки воспитательного процесса

71. Методы воспитания – это

- а общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- б способы достижения цели воспитания
- в предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- г внешнее выражение процесса воспитания
- д варианты организации конкретного воспитательного процесса

72. Поощрение – это

- а способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- б неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- в привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- г эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- д яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий

73. Семья – это

- а брак двух людей
- б начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- в образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- г социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- д малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

74. Кризис современной семьи характеризуется

- а резким изменением социального фона и медленной адаптации семьи к новым социально-экономическим условиям
- б сужением кругозора родителей
- в преобладанием гражданских браков
- г свободой заключения и расторжения брака
- д резким падением авторитета и роста конфликтности с ними

75. Двусторонний характер обучения проявляется в тесном взаимодействии

- а самообразования и учения

- б ученика и класса
- в семьи и школы
- г преподавания и учения
- д образования и воспитания

76. Начать беседу лучше:

- а с вопросов, по которым есть разногласия
- б с вопросов, по которым есть согласие

77. Использование дополнительных форм обучения обусловлено тем, что:

- а уроки дают лишь часть знаний
- б они дополняют и развивают классно-урочную систему
- в уроки скучны и надо их разнообразить
- г внеурочные формы способствуют выработке свободных действий
- д внеурочные занятия позволяют сделать занятия более интересными

78. Целенаправленный процесс передачи информации, специфическая форма взаимодействия людей в процессах их познавательно-трудовой деятельности называется

- а коммуникацией
- б коммуникативной компетентностью
- в неформальным общением

79. Орган коллегиального управления стратегией развития педагогического процесса на научной основе является:

- а заседания
- б педагогический совет образовательного учреждения
- в методсовет
- г производственное совещание
- д предметное объединение

80. Коммуникационное взаимодействие между индивидами без использования слов (передача информации или влияние друг на друга через интонации, жесты, мимику, пантомимику), представленных в прямой или какой-либо знаковой форме, называется:

- а невербальным общением
- б интерактивным общением
- в вербальным общением

81. Аттестация педагогов проводится с целью:

- а совершенствования теоретической подготовки учителя
- б методической подготовки учителей
- в выявления реального уровня их профессионального мастерства

г самообразовательной работы учителей

82. Определите по описанию стиль педагогической деятельности: «Стремление педагога минимально включаться в деятельность, использование практики невмешательства, снятие с себя ответственности за результаты обучения, незаинтересованность проблемами как школы, так и учащихся»

- а попустительский
- б демократический
- в авторитарный

83. В чем заключается регулятивная функция педагогического общения?

- а в обеспечении реального психологического контакта с учащимися, процесса познания, взаимопонимания, обмена материальными и духовными ценностями, развития познавательной направленности личности
- б в развитии организационных и организаторских качеств личности, коммуникативных, гностических, функциональных и других способностей и умений детей через активное участие в роли исполнителя или организатора различных видов деятельности
- в в выборе и применении форм, средств, методов, приемов контроля достижений и недоработок учащихся с целью корректировки их обучения и воспитания

84. Педагогический такт:

- а взаимодействие взрослых и детей
- б соблюдение педагогом принципа меры в общении с детьми в самых разнообразных сферах деятельности, умение выбрать правильный подход к учащимся.
- в мера воспитательного воздействия
- г внешнее проявление внутреннего мира человека
- д активная форма взаимодействия со средой

85. «Команда», «указание», «выговор» свойственны следующему стилю педагогического общения:

- а авторитарный
- б демократический
- в либеральный
- г сотрудничество
- д взаимопонимание

86. «Просьба», «консультация», «соглашение» свойственны следующему стилю педагогического общения:

- а оппозиционный
- б авторитарный
- в либеральный
- г демократический
- д нейтральный

87. Стиль поведения педагога, не принимающего участия в жизни коллектива:

- а демократический
- б либеральный
- в авторитарный
- г оппозиционный
- д сотрудничество

88. Эффективный стиль управления педагогическим процессом:

- а нейтральный
- б либеральный
- в авторитарный
- г оппозиционный
- д демократический

89. Способности – это:

- а выдающиеся достижения в деятельности
- б отдельные знания, умения, навыки
- в качества, передаваемые по наследству
- г степень одаренности
- д это свойства личности, являющиеся условиями успешного осуществления определённого рода деятельности

90. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- а сотрудничество семьи, школы, общественности
- б взаимоотношения воспитателей и воспитанников
- в влияние на воспитанника через коллектив
- г влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- д влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ситуационные задачи

Задача 1.

В 8-й класс пришел новый ученик. Класс этот работоспособный, считается одним из лучших по учебе и дисциплине в школе. Но принимает

«новенького» настороженно. Положение усугубляется тем, что в классе 24 ученика, все сидели парами. Классный руководитель не учел этого и посадил «новенького» за отдельный стол на «Камчатке», таким образом отделив его пространственно от других. Класс не принимает «новенького», не конфликтует с ним, а как бы не замечает его. В конце концов классный руководитель обратил на это внимание и решил коренным образом исправить положение. К тому же пришли родители «новенького» и сообщили, что в той школе он хорошо учился, у него были хорошие друзья, а здесь он вечерами только и занимается, что поет песни во дворе с девочками и ребятами подозрительного поведения, приходит поздно. Перед классным руководителем встала трудная задача.

Вопрос. Каковы пути решения ситуации?

Задача 2.

В одном из 9-х классов школы учится юноша. От рождения у него серьезная болезнь - эпилепсия. С возрастом он стал глубже понимать свой физический недостаток. У него повысилась агрессивность, раздражительность, обидчивость, отрицательно влияющие на учебу. Плохо посещал школу, не участвовал в общественной работе, учителям отвечал (на малейшее замечание) грубостью. Вся школа возмущалась его поведением. По сведениям учащихся и самих родителей, этот ученик дома обзывал своих родителей матерными словами. Перестроить психику ученика оказалось практически невозможным.

Вопрос. Какие действия необходимо предпринять педагогу?

Задача 3.

Учащийся умный, способный, учится на «4» и «5», вступил в конфликт с учителем химии. Предмет он знает, даже читает сверх программы. Один вопрос (внепрограммный) слушал на подготовительных курсах в институте, понял его неправильно. Этот же вопрос рассматривали в школе на уроке. Ученик имел о нем уже сложившееся представление (неверное). Поэтому объяснений учительницы не принял, хотя она была права. Он был уверен в правоте преподавателя института. На почве неверия в знания учителя возник конфликт, который все усугублялся, дошел до того, что учащийся перестал заниматься химией, стал вызывающе вести себя на уроках.

Вопрос. Укажите пути решения конфликта.

Задача 4.

Учащиеся писали контрольную работу по математике. Получив тетрадь и увидев, что учитель поставил двойку, ученик при всех и в присутствии учителя разорвал тетрадь. Учитель спокойно некоторое время продолжает урок, не обращая внимания на случившееся.

Вопрос.

Что необходимо предпринять учителю

Задача 5.

В группе есть неформальный лидер, его поддерживают многие учащиеся. В этот класс пришла молодой педагог. При опросе домашнего задания она одному ученику поставила «3». Когда педагог поворачивалась к доске и что-то писала, начиналось тихое жужжание. Инициатором этого был лидер. Некоторые ребята своими смешками происходящее поддерживали. Вопрос.

Что необходимо предпринять учителю

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

91. Необходимость передачи социального опыта возникла

- а одновременно с появлением общества
- б с появлением технических средств обучения
- в в ходе разработки содержания образования
- г с развитием педагогики как науки
- д в результате создания классно-урочной системы

92. Основными приемами самовоспитания являются:

- а обобщенные способы действий, открывающие широкую ориентацию учащихся в различных предметных областях
- б самоанализ, самооценка, самоконтроль, саморегуляция, самоосуждение
- в система устойчиво характеризующих человека побуждений

93. Принцип связи воспитания с жизнью, трудом предполагает
Поле для выбора ответа Варианты ответов Поле для отметки
правильного ответа

- а обязательное участие всех детей и подростков в посильном
производительном труде
- б слаженность действий воспитателей и родителей
- в борьбу с вредными привычками, ленью, разгильдяйством
- г усвоение содержания образования
- д взаимосвязь методов, средств и форм воспитания

94. Самовоспитание – это:

- а перестройка установок взглядов и способов поведения,
противоречащих этическим нормам
- б специально организованная познавательная деятельность
- в процесс и результат целенаправленной деятельности человека в
стремлении к совершенству
- г воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- д воспитание чувства национального достоинства

95. Сопереживание, постижение эмоционального состояния, проникновение
в переживания другого человека называется?

- а релаксация
- б рефлексия
- в эмпатия
- г инициация

96. Что подразумевает гендерный подход в обучении?

- а учёт физиологических, интеллектуальных, нравственных,
эмоциональных, поведенческих различий между мальчиками и девочками
- б реализацию обучения, направленного на раскрытие специфических
закономерностей освоения знаний и умений взрослым субъектом учебной
деятельности, а также особенности руководства этой деятельностью со
стороны профессионального педагога
- в ориентацию на жизненный успех, достижения в развитии каждого
ученика и учителя, на развитие творческого потенциала и продление периода
творческой деятельности человека, его социальную адаптацию в сложных
условиях бытия

97. Общая цель социально-психологического тренинга навыков здорового
образа жизни:

- а приобретение знаний;
- б развитие установок, определяющих поведение

в повышение компетентности в общении

98. Необходимость передачи социального опыта возникла в связи с?

- а обновлением содержания образования
- б развитием научно-технического прогресса
- в возникновением человеческого общества
- г развитием педагогической науки

99. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип:

- а прочности
- б научности
- в систематичности и последовательности
- г доступности
- д наглядности

100. Целенаправленный процесс формирования у подрастающего поколения ценностных отношений, сознательности и ответственности – это:

- а физическое воспитание
- б нравственное воспитание
- в трудовое воспитание
- г эстетическое воспитание

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Студенты 1 курса на санитарской практике. Одна студентка возражает против уборки палаты, говорит, что ей не обязательно это делать, будущая ее профессия не будет связана с физическим трудом (врач). Руководитель в замешательстве, студентка учится на «отлично», примерно себя ведет, и вдруг такое заявление. Руководитель решает: «Иди к декану и решай вопрос с ним».

Вопрос. Как необходимо поступить руководителю.

Задача 2.

На уроке русского языка учительница задает упражнение на развитие речи. Ребята должны описать внешность знакомого человека. Затем ученики зачитывают свои сочинения вслух. Доходит очередь до Толи А. Учительница замечает некоторое оживление в классе, мальчишки переглядываются. Толик читает сочинение, и учительница с ужасом узнает в «знакомом человеке»

себя. С ужасом, потому что все недостатки внешности (а учительница была некрасивой) Толя подчеркнул зло и точно. Учительница чувствует, как накатывается гнев, сжимаются кулаки. Первый раз в жизни ей хочется ударить ученика. Отношения с ребятами в этом классе всегда были хорошими, ей казалось, что ее уважают. Толик закончил свое сочинение. Вид у него шутливо-героический. Класс смотрит на учительницу. В глазах ожидание, испуг, в чьих-то – насмешка.

Вопрос.

Что необходимо предпринять учителю

Специальность 31.08.49 Терапия

Дисциплина Б1.Б.5 Медицина чрезвычайных ситуаций

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Укажите правильную дефиницию «Стихийные бедствия»:

- 1) обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления и т.п.
- 2) опасное техногенное происшествие, создаваемое на объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей
- 3) внезапное, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы
- 4) опасные природные явления такого масштаба, который вызывает катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей

2. Укажите правильную дефиницию «Зона чрезвычайной ситуации»:

- 1) место предполагаемой катастрофы
- 2) участок, ограниченный территориальными границами, где произошла чрезвычайная ситуация
- 3) территория, на которой сложилась чрезвычайная обстановка
- 4) объект на определенной территории

3. Укажите количество уровней управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)?

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6
- 5) 7

4. Укажите задачу единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС):

- 1) обучение населения действиям в чрезвычайной ситуации
- 2) участие в соревнованиях по пожарно-техническим видам спорта
- 3) оценка знаний населения по действиям в чрезвычайных ситуациях
- 4) строительство лечебно-профилактических учреждений

5. Укажите правильную дефиницию «Чрезвычайная ситуация (ЧС)»:

- 1) опасное техногенное происшествие, создаваемое на объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей
- 2) внезапное, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы
- 3) опасное природное явление такого масштаба, которое вызывает катастрофические последствия, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей
- 4) обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления

6. Укажите подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)

- 1) городские
- 2) областные
- 3) районные
- 4) территориальные
- 5) федеральные

7. Укажите правильную дефиницию «Предупреждение чрезвычайных ситуаций (ЧС) – это комплекс мероприятий, ...

- 1) проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения чрезвычайных ситуаций
- 2) проводимых в первые часы после возникновения чрезвычайной ситуации
- 3) проводимых за 5 суток до момента возникновения чрезвычайной ситуации
- 4) направленных на снижение количества человеческих жертв

8. Укажите режимы функционирования единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС):

- 1) режим повседневной деятельности
- 2) режим повышенной готовности
- 3) режим чрезвычайной ситуации
- 4) режим военного положения
- 5) режим мирного времени

9. Укажите правильную дефиницию «Авария – это ...»

- 1) обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате катастрофы, опасного природного явления и т.п.
- 2) опасное техногенное происшествие, создаваемое на объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей
- 3) внезапное, быстрое событие, повлекшее за собой человеческие жертвы
- 4) опасное природное явление такого масштаба, которое вызывает катастрофическую ситуацию, характеризующуюся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей

10. Укажите правильную дефиницию «Катастрофа – это ...»

- 1) обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления и т.п.
- 2) опасное техногенное происшествие, создаваемое на объекте, определенной территории
- 3) внезапное, быстрое событие, повлекшее за собой человеческие жертвы
- 4) опасные природные явления такого масштаба, который вызывает катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей

11. В состав сил и средств единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) входят:

- 1) силы и средства наблюдения и контроля
- 2) силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций
- 3) силы и средства государственного надзора и инспектирования
- 4) силы и средства подразделений службы медицины катастроф, аварийно-спасательных и противопожарных подразделений
- 5) силы и средства Вооруженных Сил Российской Федерации и органов Внутренних дел Российской Федерации

12. Укажите случаи применения сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС):

- 1) возникновение чрезвычайных ситуаций природного характера
- 2) возникновение чрезвычайных ситуаций техногенного характера
- 3) возникновение чрезвычайных ситуаций военного характера
- 4) внезапное нарушение жизнедеятельности населения
- 5) разрушение и/или уничтожение материальных ценностей

13. Укажите силы и средства единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), которые осуществляют ликвидацию локальной чрезвычайной ситуации:

- 1) силы и средства организации
- 2) силы и средства органов местного самоуправления
- 3) силы и средства органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- 4) силы и средства, определенные решением Правительства Российской Федерации
- 5) силы и средства МЧС России
- 6) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказавшихся в зоне чрезвычайной ситуации

14. Укажите силы и средства единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), осуществляющие ликвидацию чрезвычайной ситуации местного масштаба:

- 1) силы и средства организации
- 2) силы и средства органов местного самоуправления
- 3) силы и средства органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- 4) силы и средства, определенные решением Правительства Российской Федерации
- 5) силы и средства МЧС России
- 6) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказавшихся в зоне чрезвычайной ситуации

15. Укажите силы и средства единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), осуществляющие ликвидацию чрезвычайной ситуации территориального масштаба:

- 1) силы и средства организации
- 2) силы и средства органов местного самоуправления
- 3) силы и средства органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- 4) силы и средства, определенные решением Правительства Российской Федерации
- 5) силы и средства МЧС России
- 6) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказавшихся в зоне чрезвычайной ситуации

Ситуационные задачи

Задача № 1

В центральную районную больницу (ЦРБ) из очага катастрофы доставлены 82 пораженных с травмами различной степени тяжести. Из них нуждающихся в проведении полостных операций на органах брюшной полости (общехирургического и торакоабдоминального профилей) – 45%, нуждающихся в проведении операций на опорно-двигательном аппарате (травматологического) – 40%, нуждающихся в оказании комбустиологической помощи 10%, остальные с закрытыми и открытыми повреждениями головного и спинного мозга (нейрохирургического профиля). Задание: Выполнить расчет потребности в бригадах скорой медицинской помощи (БСМП) различного профиля и время, необходимое для оказания пострадавшим первичной медико-санитарной квалифицированной и специализированной помощи.

Задача № 2

Прибыв в очаг катастрофы взрыв кислорода в цехе предприятия врачевная бригада скорой медицинской помощи на месте ЧС обнаружила 76 пострадавших различной степени тяжести.

Задание: Выполнить расчет потребности в бригадах скорой медицинской помощи для оказания экстренной первичной врачевной медико-санитарной помощи пострадавшим на месте аварии.

Задача № 3

В условиях низкой видимости на железнодорожном переезде столкнулись рейсовый автобус и грузовой железнодорожный состав.

На момент столкновения в автобусе находились 52 человека пассажиры и водитель. Соотношение погибших и раненых 1:2.

Задание: Выполнить расчет потребности в фельдшерских бригадах скорой медицинской помощи для оказания экстренной первичной доврачебной медико-санитарной помощи пострадавшим на месте аварии.

Решение: Величина санитарных потерь составит до 35 человек, что соответствует возможностям одной фельдшерской бригады (оказание экстренной первичной доврачебной медико-санитарной помощи за 6 часов 50 раненым), но потребует привлечения дополнительных санитарно-транспортных средств для проведения медицинской эвакуации раненых в ближайшие лечебно-профилактические учреждения хирургического профиля.

Задача № 4

Обрушение корпуса торгового комплекса привело к возникновению очага массовых санитарных потерь величиной 2670 человек. В больницу, ведущую

прием пострадавших из очага ЧС, планируется направить бригады скорой медицинской помощи (БСМП) психиатрического профиля.

Задание: Выполнить расчет потребности в БСМП психиатрического профиля при условии наличия расстройств психики у 15% доставленных из очага ЧС.

Задача № 5

В очаге землетрясения силой 7 баллов общее количество пораженных составило 670 человек. Планируется выдвижение полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ) Всероссийского центра медицины катастроф (ВЦМК) «Защита».

Задание: Определить потребность в ПМГ для оказания первичной медико-санитарной квалифицированной помощи пораженным в очаге ЧС.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Укажите нормативный срок прибытия сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций 1-го эшелона в район бедствия:

- 1) не более 30 минут
- 2) не более 3 часов
- 3) от 3 часов до нескольких суток
- 4) не более 2 часов
- 5) от 2 часов до нескольких суток
- 6) не более 90 минут

2. Укажите нормативный срок прибытия сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций 2-го эшелона в район бедствия:

- 1) не более 30 минут
- 2) не более 3 часов
- 3) от 3 часов до нескольких суток
- 4) не более 2 часов
- 5) от 2 часов до нескольких суток
- 6) не более 90 минут

3. Укажите нормативный срок прибытия сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций 3-го эшелона в район бедствия составляет:

- 1) не более 30 минут
- 2) не более 3 часов
- 3) от 3 часов до нескольких суток
- 4) не более 2 часов
- 5) от 2 часов до нескольких суток
- 6) не более 90 минут

4. Укажите основные задачи 1-го эшелона сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) локализация чрезвычайных ситуаций
- 2) тушение пожаров
- 3) организация радиационного и химического контроля
- 4) проведение поисково-спасательных работ
- 5) оказание первой помощи пораженным
- 6) жизнеобеспечение пострадавшего населения

5. Укажите основные задачи 2-го эшелона сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ
- 2) проведение радиационной и химической разведки
- 3) жизнеобеспечение пострадавшего населения
- 4) оказание специализированной медицинской помощи
- 5) тушение пожаров
- 6) локализация чрезвычайных ситуаций

6. Укажите основные задачи 3-го эшелона сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) радиационный и химический контроль
- 2) проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ
- 3) восстановление первичного жизнеобеспечения в районах бедствия
- 4) оказание специализированной медицинской помощи
- 5) тушение пожаров
- 6) локализация чрезвычайных ситуаций

7. Укажите орган, осуществляющий информационное обеспечение функционирования единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС):

- 1) информационно-управляющая система
- 2) Национальный центр управления в кризисных ситуациях РФ по делам ГО, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий
- 3) информационные центры федеральных органов исполнительной власти

- 4) информационно-управляющие центры органов управления по делам ГО и ЧС субъектов РФ;
- 5) средства связи и передачи данных

8. Укажите условия завершения ликвидации чрезвычайной ситуации:

- 1) по окончании проведения аварийно-спасательных работ
- 2) по окончании проведения других неотложных работ
- 3) по окончании проведения медико-санитарных работ
- 4) по окончании проведения работ 3-го эшелона сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций
- 5) по окончании проведения работ 4-го эшелона сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций

9. Укажите комплекс заблаговременно проводимых мероприятий по предупреждению чрезвычайной ситуации (ЧС):

- 1) мероприятия, направленные на максимально возможное уменьшение риска возникновения ЧС
- 2) мероприятия, направленные на сохранение здоровья людей
- 3) мероприятия, направленные на сохранение устойчивой производственной и иной деятельности организаций
- 4) мероприятия, направленные на снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае возникновения ЧС
- 5) мероприятия, направленные на локализацию зон ЧС
- 6) мероприятия, направленные на прекращение действия факторов характерных для ЧС

10. Укажите вид чрезвычайной ситуации (ЧС), в результате которой зона ЧС охватывает территорию двух субъектов Российской Федерации:

- 1) региональная ЧС
- 2) территориальная ЧС
- 3) федеральная ЧС
- 4) трансграничная ЧС
- 5) локальная ЧС

11. Укажите вид чрезвычайной ситуации (ЧС), в результате которой зона ЧС не выходит за пределы территории объекта производственного или социального назначения

- 1) региональная ЧС
- 2) территориальная ЧС
- 3) федеральная ЧС
- 4) трансграничная ЧС
- 5) локальная ЧС

12. Укажите вид чрезвычайной ситуации (ЧС), в результате которой зона ЧС не выходит за пределы субъекта Российской Федерации:

- 1) региональная ЧС
- 2) территориальная ЧС
- 3) федеральная ЧС
- 4) местная ЧС
- 5) локальная ЧС

13. Укажите вид чрезвычайной ситуации (ЧС), в результате которой зона ЧС выходит за пределы более двух субъектов Российской Федерации:

- 1) региональная ЧС
- 2) территориальная ЧС
- 3) федеральная ЧС
- 4) трансграничная ЧС
- 5) локальная ЧС

14. Укажите состав 1-го эшелона сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) ведомственные подразделения спасателей
- 2) противопожарные подразделения
- 3) подразделения скорой медицинской помощи
- 4) специализированные подразделения службы медицины катастроф
- 5) аварийно-спасательные подразделения войск гражданской обороны
- 6) соединения и воинские части Вооруженных сил РФ

15. Укажите состав 2-го эшелона сил и средств ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) соединения и воинские части Вооруженных сил РФ
- 2) противопожарные подразделения
- 3) подразделения скорой медицинской помощи
- 4) аварийно-спасательные подразделения войск гражданской обороны
- 5) специализированные подразделения службы медицины катастроф
- 6) подразделения спасателей

16. Укажите показатель, определяющий объём мероприятий по предупреждению чрезвычайных ситуаций на территории субъекта РФ:

- 1) уровнем приемлемого риска
- 2) состоянием безопасности населения
- 3) состоянием безопасности территории
- 4) величинами индивидуального и социального рисков
- 5) экономическими и политическими возможностями

17. Укажите, какие органы организуют разработку и реализацию комплексов превентивных мероприятий по предупреждению чрезвычайных ситуаций в составе перспективных и годовых планов социально-экономического развития:

- 1) территориальные органы исполнительной власти
- 2) органы местного самоуправления
- 3) МЧС России
- 4) Министерство экономического развития России
- 5) комиссии по чрезвычайным ситуациям и обеспечению пожарной безопасности

18. Укажите уровни единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС):

- 1) федеральный
- 2) региональный
- 3) территориальный
- 4) местный
- 5) объектовый
- 6) трансграничный

19. Укажите подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС):

- 1) территориальные подсистемы
- 2) звенья
- 3) региональные подсистемы
- 4) объектовые подсистемы
- 5) федеральные подсистемы

20. Укажите год преобразования Российской системы предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях в единую государственную систему предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)?

- 1) 1995 г.
- 2) 1994 г.
- 3) 1993 г.
- 4) 1992 г.
- 5) 1996 г.

Ситуационные задачи

Задача № 1

На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду аварийно химически опасных веществ

(АХОВ). Обнаружен пострадавший, который предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, правее средней линии тела, имеется рана размером 1 x 1 см умеренно кровоточащая.

Задание: Какие средства защиты необходимо применить при оказании пострадавшему первой медицинской помощи?

Решение: Надевание средства защиты от воздействия АХОВ – средства индивидуальной защиты органов дыхания (СИЗ ОД) – противогаза; введение антидота и обезболивающего; наложение на рану асептической повязки; проведение частичной специальной обработки открытых участков тела с использованием средств специальной обработки; вынос (вы-вод) пострадавшего из зоны аварии.

Задача № 2

На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, имеется резанная рана размером 1 x 5 см, из которой имеет место обильное артериальное кровотечение.

Задание: Медицинские средства защиты какой группы будут применены при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Решение: Радиозащитные препараты (радиопротекторы), надевание респиратора, остановка кровотечения, наложение первичной асептической повязки, введение обезболивающего и антибиотика, вынос из зоны аварии, применение средств специальной обработки (удаление радиоактивных веществ с одежды и обуви).

Задача № 3

На предприятии произошёл взрыв, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, конечность деформирована на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается рваная рана размером 1 x 5 см. В ране виден отломок кости, из раны обильное венозное кровотечение.

Задание: Медицинские средства защиты какой группы будут применены при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Решение: Введение обезболивающего, применение противобактериальных средств (для профилактики вторичной инфекции), иммобилизация, остановка кровотечения.

Задача № 4

На предприятии произошёл взрыв с выбросом в окружающую среду аварийно опасных химических веществ (АХОВ), обнаружен пострадавший в бессознательном состоянии.

Объективно: общее состояние крайне тяжелое, дыхание и сердцебиение отсутствуют.

Задание: Медицинские средства защиты какой группы будут применены при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Решение: Средства защиты от воздействия отравляющих веществ (ОВ) и АОХВ (антидот) средства специальной обработки (проведение частичной специальной обработки открытых участков тела).

Задача № 5

На предприятии произошёл взрыв, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на частый, жидкий «стул» в течение двух дней, на общую слабость и головную боль. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, пульс 72 удара в минуту, АД 120/60 мм. рт. ст.

Задание: Медицинские средства защиты какой группы будут применены при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Решение: Радиопротекторы и противобактериальные средства.

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 факторов среды его обитания

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Укажите приоритетное направление развития здравоохранения Российской Федерации на современном этапе:

- 1) скорая и неотложная медицинская помощь
- 2) переход на современную систему организации медицинской помощи
- 3) высокотехнологичная медицинская помощь
- 4) первичная медико-санитарная помощь
- 5) повышение качества и доступности медицинской помощи

2. Укажите социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:

- 1) условия жизни, уровень благосостояния, качество медицинских услуг, состояние правовой базы по охране здоровья
- 2) условия жизни, условия труда, квалификация, размер дохода, уровень образованности и организация досуга
- 3) условия жизни, труда, социальная защищенность, уровень образования, особенности климатической зоны, качество оказываемых медицинских услуг
- 4) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
- 5) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства

3. Укажите основные группы показателей общественного здоровья:

- 1) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
- 2) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- 3) социально-экономические, социально-медицинские, правовые, социокультурные, экологические показатели
- 4) показатели физического развития, демографические показатели, обеспеченности кадрами
- 5) социально-экономические, социально-медицинские, социально-биологические, правовые, социокультурные, экологические показатели

4. Отметьте определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):

- 1) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
- 2) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- 3) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- 4) состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции
- 5) нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству

5. Укажите методы, применяемые при проведении социально-гигиенических исследований:

- 1) эпидемиологический, эмпирический, экспериментальный
- 2) статистический, исторический, географический
- 3) этнический, статистический, корреляционный
- 4) экономический, исторический, статистический, социологический

5) социально-экономический, социально-медицинский, социально-биологический, социологический

6. Укажите дефиницию «факторы риска для здоровья»:

1) факторы, не являющиеся непосредственной причиной определенной болезни, но увеличивающие вероятность ее возникновения

2) неуправляемые неблагоприятные экзогенные и эндогенные факторы
управляемые неблагоприятные экзогенные и эндогенные факторы

3) факторы, влияющие на здоровье человека: генетические, экологические, медицинские

4) факторы, не соответствующие генетически обусловленным типологическим особенностям и конкретным условиям жизни человека, влияющие на полноценное выполнение его социально-биологических функций

7. Укажите показатели, которые используют для оценки индивидуального здоровья:

1) ресурсы

2) потенциал

3) баланс

4) заболеваемость

5) инвалидность

8. Укажите основные цели Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года:

1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет

2) формирование здорового образа жизни населения

3) повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Российской Федерации

4) переход на современную систему организации медицинской помощи, конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

5) улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования

9. Укажите основные задачи Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года:

1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет

формирование здорового образа жизни населения

2) повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Российской Федерации

3) переход на современную систему организации медицинской помощи

- 4) конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- 5) улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования

10. Укажите документы, которые спасатель представляет в медицинскую организацию, к которому он прикреплен, для направления на медицинскую реабилитацию:

- 1) заявление (рапорт)
- 2) справка об участии в ликвидации чрезвычайной ситуации
- 3) направление на бланке утвержденной формы
- 4) подробная выписка из медицинской (амбулаторной, стационарной) карты с указанием основного и сопутствующих диагнозов
- 5) данные рентгенографии (флюорографии) легких в течение года

30. Укажите предназначение формирований Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК):

- а) для выдвижения в зону чрезвычайной ситуации (ЧС) и выполнения своих штатных задач
- б) для выполнения штатных задач в места постоянной дислокации
- в) для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи
- г) для медицинской сортировки, оказания соответствующего вида медицинской помощи и медицинской эвакуации пораженных
- д) все перечисленные ответы

Ситуационные задачи

Задача № 1

Для ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в населенный пункт «Н» вводятся силы территориального центра медицины катастроф.

Задание: Рассчитайте потребность в медицинском имуществе для оказания помощи если:

- численность населения до катастрофы составляла 15000 человек;
- предполагаемая длительность проведения аварийно-спасательных работ – 14 суток.

Решение: Один основной набор рассчитан на оказание помощи 3000 пострадавших в течение 3 месяцев.

Исходя из длительности спасательных работ определяем:

$$90 / 14 = 7$$

$$3000 * 7 = 21000$$

Для оказания помощи пострадавшим достаточно одного основного набора.

Задача № 2

В целях осуществления медицинского обеспечения беженцев в лагерях временного проживания, полевой многопрофильный госпиталь Всероссийского центра медицины катастроф (ВЦМК) «Защита» направлен для проведения гуманитарной акции в период межконфессионального конфликта на территории сопредельного государства.

Задание: Рассчитайте потребность в медицинском имуществе если:

Численность беженцев составляет 85000 человек;

Ориентировочный срок пребывания госпиталя в зоне конфликта – 2,5 месяца.

Решение:

$$85000 / 3000 = 28$$

$$85000 / 10000 = 8,5$$

Для осуществления медицинского обеспечения беженцев потребуется 28 основных и 9 дополнительных наборов медицинского имущества.

Задача № 3

При выдвижении к зоне аварии с выбросом нестойких аварийно химически опасных веществ (АХОВ), колонна сил и средств территориального центра медицины катастроф пересекает след облака.

Задание: Перечислите мероприятия, проводимые для защиты запасов имущества от заражения АХОВ. В случае заражения имущества – укажите способ дегазации.

Решение: Проводится герметизация тары, в которой хранится имущество, зараженный участок пересекается на максимально возможной скорости.

Дегазация при заражении нестойкими АХОВ осуществляется путем проветривания.

Задача № 4

Для ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в населенный пункт «Н» вводятся силы регионального центра медицины катастроф, в составе полевого многопрофильного госпиталя.

Задание: Рассчитайте потребность в медицинском имуществе для оказания помощи если:

- численность населения до катастрофы составляла 150000 человек;

- санитарные потери составляют 65% от численности населения.

- предполагаемая длительность аварийно-спасательных работ – 1 месяц.

Решение: Количество пострадавших, нуждающихся в оказании медицинской помощи, составляет $150000 * 0,65 = 97500$ человек.

Один основной набор рассчитан на оказание помощи 3000 пострадавших в течении 3 месяцев. Исходя из длительности спасательных работ определяем:

$$97500 / 9000 = 11$$

$$97500 / 30000 = 3$$

Для оказания помощи пострадавшим необходимо 11 основных наборов и 3 дополнительных.

Задача № 5.

При выдвигении к зоне аварии с выбросом радиоактивных веществ (РВ), колонна сил и средств территориального центра медицины катастроф пересекает след радиоактивного облака.

Задание: Перечислите мероприятия, проводимые для защиты запасов имущества от заражения РВ. В случае заражения имущества – укажите способ дезактивации.

Решение: Проводится герметизация тары, в которой хранится имущество, зараженный участок пересекается на максимально возможной скорости.

ПК-3 Готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Укажите основные мероприятия медико-санитарного обеспечения населения при химической аварии:

- 1) специальная обработка пораженных
- 2) приближение первой врачебной помощи к очагу
- 3) эвакуация пораженных из очага
- 4) оказание в максимально короткие сроки первой медицинской помощи пораженным
- 5) организация квалифицированной и специализированной медицинской помощи

2. В чрезвычайной ситуации (ЧС) с выбросом в окружающую среду аварийно химически опасных веществ (АХОВ) в порядке оказания первой медицинской помощи осуществляют:

- 1) введение антидота, скорейший вынос пораженного из зоны загрязнения (эвакуация)
- 2) защиту органов дыхания, зрения и кожи путем применения индивидуальной защиты (противогаз, респиратор, ватно-марлевая повязка)
- 3) частичную санитарную и специальную обработку
- 4) при попадании АОХВ в желудок – обильное питье, прием молока, адсорбентов

5) эвакуацию пораженных из очага

3. Укажите основной принцип организации оказания медицинской помощи пораженным при массовом поражении аварийно химически опасными веществами (АХОВ):

- 1) лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных АХОВ по системе: очаг поражения лечебное учреждение
- 2) лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных АХОВ организуется вне зоны химического загрязнения в безопасном районе
- 3) лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных АХОВ организуется в закрепленных за химически опасным объектом лечебном учреждении здравоохранения
- 4) лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных АХОВ организуется во всех находящихся в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС) лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и аптечных учреждений независимо от их ведомственной принадлежности

4. Укажите место организации оказания первой врачебной помощи при массовом поражении аварийно химически опасными веществами (АХОВ):

- 1) по системе: очаг поражения лечебное учреждение
- 2) вне зоны химического загрязнения в безопасном районе
- 3) в закрепленных за химически опасным объектом лечебном учреждении здравоохранения
- 4) в тех медицинских организациях, куда пораженные были первично госпитализированы

5. Укажите место оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным аварийно химически опасными веществами (АХОВ):

- 1) по системе: очаг поражения лечебное учреждение
- 2) вне зоны химического загрязнения в безопасном районе
- 3) в закрепленных за химически опасным объектом лечебном учреждении здравоохранения
- 4) в тех медицинских организациях, куда пораженные были первично госпитализированы

6. Укажите сортировочные группы, выделяемые при проведении медицинской сортировки в лечебном учреждении, принимающем пораженных из очага химической аварии:

- 1) тяжелопораженные
- 2) пораженные средней тяжести
- 3) легкопораженные
- 4) практически здоровые

5) пораженные с сомнительным прогнозом

7. Укажите аварийно химически опасные вещества (АХОВ) при воздействии которых все пораженные считаются «загрязненными»:

- 1) стойкие АХОВ
- 2) неизвестные АХОВ
- 3) растворимые АХОВ
- 4) летучие АХОВ
- 5) вязкие АХОВ

8. Укажите подразделение, развертываемое в незараженном районе на пути эвакуации пораженных из очага вблизи границы зоны заражения в случае возникновения очага поражения быстродействующими аварийно химически опасными веществами (АХОВ):

- 1) места сбора пораженных
- 2) места проведения санитарной обработки
- 3) места оказания квалифицированной медицинской помощи
- 4) места оказания специализированной медицинской помощи
- 5) места проведения противоэпидемической обработки

9. Укажите группы пораженных нуждающихся в выносе на носилках из очага поражения аварийно химически опасными веществами (АХОВ):

- 1) пораженные АХОВ удушающего действия
- 2) пораженные АХОВ нервно-паралитического действия
- 3) пораженные растворимыми АХОВ
- 4) пораженные летучими АХОВ
- 5) пораженные вязкими АХОВ

10. Укажите мероприятия организации медико-санитарного обеспечения пострадавших от радиационного воздействия:

- 1) оказание доврачебной и первой врачебной помощи пораженным на месте поражения
- 2) лечение пораженных в специализированных лечебных учреждениях
- 3) амбулаторное наблюдение и обследование населения, находящегося в зонах радиационного загрязнения местности
- 4) вывод (вывоз) пораженных из зоны радиационной аварии и проведение необходимой специальной обработки
- 5) размещение пострадавших в зависимости от условий в медико-санитарной части (МСЧ) или других помещениях

11. Укажите сортировочные группы, выделяемые при проведении медицинской сортировке лиц, попавших в зону радиоактивного заражения (поражения):

- 1) подлежащие направлению в ЛПУ с определением очередности эвакуации
- 2) остающиеся на амбулаторное наблюдение по месту проживания
- 3) подлежащие направлению в изолятор
- 4) агонирующие

12. Укажите силы и средства, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий аварий на стационарных радиационно-опасных объектах (РОО) и в пределах их зон санитарной защиты:

- 1) силы и средства Федерального медико-биологического агентства России
- 2) силы и средства Всероссийского центра медицины катастроф «Защита»
- 3) силы и средства территориального центра медицины катастроф субъекта Российской Федерации
- 4) силы и средства Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- 5) силы и средства Федерального агентства по атомной энергии

13. Укажите медико-санитарные последствия чрезвычайной ситуации (ЧС):

- 1) воздействие одного или нескольких поражающих факторов на человека
- 2) утрату средств защиты
- 3) санитарные потери среди населения
- 4) осложненную санитарно-эпидемиологическую обстановку
- 5) потери медицинских сил и средств

14. Укажите сведения, которые важно знать при организации спасательных работ в районах землетрясения:

- 1) структура поражений при землетрясении
- 2) наличие тяжелой техники в районе землетрясения
- 3) возможности формирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК)
- 4) возможное количество людей, находившихся в каждом районе, квартале, доме
- 5) температура окружающего воздуха и воды

15. Укажите одно из важных условий организации лечебно-эвакуационных мероприятий при землетрясении:

- 1) возможно одномоментное поступление большого количества пораженных
- 2) поступление пораженных растянуто во времени
- 3) значительная часть пораженных находится под завалами
- 4) требуется проводить психологическую помощь пораженным и спасателям
- 5) проводить всестороннее материально-бытовое обеспечение населения, извлеченного из-под завалов

16. Укажите наименование системы лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО), обычно применяемой при землетрясениях интенсивностью до 6 баллов:

- 1) система «лечения на месте»
- 2) система дополнительных мер с развертыванием дополнительных коек в лечебно-профилактических учреждениях за счет сил и средств здравоохранения территориального уровня
- 3) система сил медицины катастроф регионального уровня
- 4) система сил медицины катастроф территориального уровня
- 5) система этапного лечения с эвакуацией пораженных по назначению в специализированные лечебно-профилактические учреждения

17. Укажите наименование системы лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО), обычно применяемой при землетрясениях интенсивностью в 9 и более баллов:

- 1) система «лечения на месте»
- 2) система дополнительных мер с развертыванием дополнительных коек в лечебно-профилактических учреждениях за счет сил и средств здравоохранения территориального уровня
- 3) система сил медицины катастроф регионального уровня
- 4) система сил медицины катастроф территориального уровня
- 5) система лечебно-эвакуационного обеспечения с эвакуацией пораженных по назначению в специализированные лечебно-профилактические учреждения

18. Укажите наименование системы лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО), обычно применяемой при землетрясениях интенсивностью в 7-8 баллов:

- 1) система «лечения на месте»
- 2) система дополнительных мер с развертыванием дополнительных коек в лечебно-профилактических учреждениях за счет сил и средств здравоохранения территориального уровня
- 3) система сил медицины катастроф регионального уровня
- 4) система сил медицины катастроф территориального уровня
- 5) система этапного лечения с эвакуацией пораженных по назначению в специализированные лечебно-профилактические учреждения

19. Укажите мероприятия, проводимые при оказании помощи населению, пострадавшему при наводнении на затопляемой территории:

- 1) извлечение пострадавших из воды
- 2) оказание первой медицинской помощи
- 3) проведение комплекса противошоковых и реанимационных мероприятий
- 4) доставка пострадавших на специальное плавающее средство или на берег
- 5) организация временных пунктов сбора пораженных

20. Укажите мероприятия, проводимые для помощи населению, пострадавшему при наводнении на прилегающей к ней территории:

- 1) извлечение пострадавших из воды
- 2) оказание первой медицинской помощи
- 3) проведение комплекса противошоковых и реанимационных мероприятий
- 4) доставка пострадавших на специальное плавающее средство или на берег
- 5) организация временных пунктов сбора пораженных

21. Укажите профиль заболевания у подавляющего большинства пораженных среди лиц, пострадавших от наводнения:

- 1) терапевтический
- 2) хирургический
- 3) неврологический
- 4) кардиологический
- 5) метаболический

22. Укажите фактор, на который следует обращать основное внимание при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров:

- 1) на прекращение действия термического фактора
- 2) на психологический фактор
- 3) на фактор пониженного содержания кислорода
- 4) на дымовой фактор
- 5) на фактор воздействия огнетушащих веществ

23. Укажите основу организации и оказания медицинской помощи пораженным с механической травмой:

- 1) принцип этапного лечения с эвакуацией по назначению в конкретной общей и медицинской обстановке
- 2) мероприятия первой, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи
- 3) выведение пораженных из угрожающего жизни состояния, проведения простейших реанимационных мероприятий
- 4) оказание пострадавшим первой помощи в порядке само- и взаимопомощи
- 5) готовность системы здравоохранения местного и территориального уровней к медико-санитарному обеспечению населения в ЧС

24. Укажите мероприятия, проводимые для помощи населению, пострадавшему при наводнении на затопляемой территории:

- 1) извлечение пострадавших из воды
- 2) оказание первой медицинской помощи
- 3) проведение комплекса противошоковых и реанимационных мероприятий
- 4) доставка пострадавших на специальное плавающее средство или на берег

5) организация временных пункты сбора пораженных

25. Укажите мероприятия, проводимые для помощи населению, пострадавшему при наводнении на территории, прилегающей к зоне затопления:

- 1) извлечение пострадавших из воды
- 2) оказание первой медицинской помощи
- 3) проведение комплекса противошоковых и реанимационных мероприятий
- 4) доставка пострадавших на специальное плавающее средство или на берег
- 5) организация временных пунктов сбора пораженных

26. Укажите профиль заболевания у подавляющего большинства пораженных среди лиц, пострадавших от наводнения:

- 1) терапевтический
- 2) хирургический
- 3) неврологический
- 4) кардиологический
- 5) метаболический

27. Укажите фактор, на который следует обращать основное внимание при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров:

- 1) прекращение действия термического фактора
- 2) психологический фактор
- 3) фактор пониженного содержания кислорода
- 4) дымовой фактор
- 5) фактор воздействия огнетушащих веществ

28. Укажите, на чем должна базироваться тактика лечения пораженных с механической травмой:

- 1) на основополагающих началах военно-полевой хирургии
- 2) на готовности системы здравоохранения местного и территориального уровня к медико-санитарному обеспечению населения
- 3) на мероприятиях первой, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи
- 4) на выведении пораженных из угрожающего жизни состояния, проведения простейших реанимационных мероприятий
- 5) на общих принципов этапного лечения с эвакуацией по назначению с учетом конкретно сложившейся общей и медицинской обстановки

29. Укажите уровень облучения всего тела (поглощенная доза за 2 суток), при котором необходимо безотлагательное медицинское вмешательство:

- 1) 1 Гр
- 2) 6 Гр

- 3) 3 Гр
- 4) 5 Гр
- 5) 4 Гр

30. Укажите уровень облучения щитовидной железы (поглощенная доза за 2 суток), при котором необходимо безотлагательное медицинское вмешательство:

- 1) 1 Гр
- 2) 6 Гр
- 3) 3 Гр
- 4) 5 Гр
- 5) 4 Гр

Ситуационные задачи

Задача № 1

На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на слабость, сильную головную боль, на тошноту, однократную рвоту.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм. рт. ст. Телесные повреждения не выявлены.

Задание: Какой группы индивидуальных средств медицинской защиты будут применены при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Решение: Средства радиопротекторы (средства ослабления первичной общей реакции организма на облучение), средства специальной обработки (удаление радиоактивных веществ с одежды и обуви).

Задача № 2

На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду аварийно химически опасных веществ (АХОВ). В очаге поражения обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение.

Задание: Какие мероприятия первой медицинской помощи можно провести пострадавшему, используя комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)?

Решение: Прием антидота (карбоксим). Обезболивание с помощью шприц-тюбика (бупренорфин).

Задача № 3

На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Найден пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 x 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение.

Задание: Какие мероприятия первой медицинской помощи можно провести пострадавшему, используя комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)?

Решение: Прием радиопротектора (Б-190). Обезболивание с помощью шприц-тюбика (бупренорфин).

Задача № 4

На предприятии произошёл взрыв. Найден пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, конечность деформирована на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается рваная рана размером 1 x 5 см. В ране определяется кость, из раны большое кровотечение.

Задание: Какие мероприятия первой медицинской помощи можно провести пострадавшему, используя комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)?

Решение: Обезболивание с помощью шприц-тюбика (бупренорфин).

Задача № 5

На предприятии произошёл взрыв. Найден пострадавший в бессознательном состоянии.

Объективно: общее состояние крайне тяжелое, дыхание и сердцебиение отсутствуют, в левой височной области гематома, в средней трети правого бедра, на передней поверхности, отмечается рваная рана размером 1 x 5 см, из раны большое кровотечение.

Задание: Какие мероприятия первой медицинской помощи можно провести пострадавшему, используя комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)?

Решение: Обезболивание с помощью шприц-тюбика (бупренорфин).

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Правило «золотого часа» предусматривает, что в течение этого часа необходимо:

- 1) обнаружить пострадавшего и прибыть на место происшествия
- 2) оказать пострадавшему экстренную помощь
- 3) продолжать реанимационные мероприятия при остановке сердца
- 4) вывести пострадавшего из шока
- 5) доставить пострадавшего в стационар

2. Момент начала «золотого часа» для пострадавшего, получившего травму:

- 1) начало оказания медицинской помощи в стационаре
- 2) начало транспортировки в стационар
- 3) начало оказания первичной врачебной помощи на месте происшествия
- 4) начало оказания первой помощи
- 5) получение травмы

3. Укажите основные принципы оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации (ЧС):

- 1) преемственность
- 2) непрерывность
- 3) своевременность
- 4) полнота
- 5) последовательность
- 6) этапность

4. Укажите подразделения этапа медицинской эвакуации, имеющего задачу оказания первичной врачебной помощи:

- 1) сортировочная
- 2) перевязочная
- 3) операционная
- 4) изолятор
- 5) анаэробная (при необходимости)

5. Укажите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации, развернутого в полевых условиях для оказания специализированной медицинской помощи раненым, больным и пораженным:

- 1) противошоковая
- 2) перевязочная
- 3) операционная
- 4) госпитальное отделение
- 5) анаэробная (при необходимости)

6. Укажите фазы оказания помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации:

- 1) медико-санитарной разведки
- 2) временной изоляции
- 3) спасения
- 4) транспортировки
- 5) лечения и реабилитации

7. Укажите виды медицинской помощи, которую оказывают пострадавшим в чрезвычайной ситуации:

- 1) первая
- 2) первая медицинская
- 3) первая медико-санитарная
- 4) первичная медико-санитарная врачебная
- 5) доврачебная медицинская
- 6) первичная медико-санитарная специализированная

8. Укажите виды медико-санитарной помощи:

- 1) первая
- 2) доврачебная
- 3) первичная врачебная
- 4) скорая
- 5) специализированная

9. Укажите виды медицинской помощи, которые могут быть оказаны пострадавшему в до-госпитальном периоде:

- 1) первая медицинская
- 2) первичная доврачебная медико-санитарная
- 3) первичная врачебная медико-санитарная
- 4) специализированная медицинская
- 5) первичная специализированная медико-санитарная
- 6) скорая медицинская

10. Укажите требования, предъявляемые к медицинской помощи в чрезвычайной ситуации (ЧС):

- 1) быстрота и достаточность
- 2) преемственность и последовательность
- 3) доступность
- 4) возможность оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации
- 5) проведение медицинской сортировки, изоляции и эвакуации

Ситуационные задачи

Задача № 1

В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности. В период проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ изменилось направление ветра, и облако радиоактивной пыли движется в направлении городской больницы. Предполагаемый уровень радиоактивного за-грязнения территории больницы может составить 25 Кюри/м², поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающего работу вне помещений может составить 2 Грей.

Задание: Примите управленческое решение по организации работы лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) и режиму пребывания персонала и больных вне помещений.

Решение:

1. Осуществить мероприятия по повышению защитных свойств зданий ЛПУ (герметизация помещений, использование фильтровентиляционных установок для создания под-пора воздуха во внутреннем объеме зданий ЛПУ).
2. Проводить частичную санитарную обработку лиц, прибывающих в ЛПУ.
3. Запретить больным покидать помещения ЛПУ.
4. Персонал, вынужденный по служебной необходимости покидать здания, обязан использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ) кожи и органов дыхания, принять радиопротекторы.

Задача № 2

В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности, которая захватывает территорию лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Уровень радиоактивного загрязнения территории больницы составляет 325 Кюри/м², поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающим работу вне помещений может составить свыше 6 Грей, внутри помещений – 3-5 Грей.

Задание: Примите управленческое решение по организации работы ЛПУ и режиму поведения персонала и больных.

Решение:

1. Персонал ЛПУ и больные, находящиеся на стационарном лечении, подлежат эвакуации.
2. Нетранспортабельные больные подлежат укрытию в защищенном стационаре.

Задача № 3

В результате обследования населенного пункта Н в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС) группа санитарно-эпидемиологической разведки установила:

на фоне удовлетворительного санитарно-гигиенического состояния территории населенного пункта и водо-источников среди населения имеет место рост заболеваемости дизентерией, появились единичные, ранее не наблюдавшиеся случаи заболевания брюшным тифом.

Задание: Оцените санитарно-эпидемическое состояние района ЧС. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Решение: Санитарно-эпидемическое состояние района ЧС оценивается как неустойчивое по дизентерии и брюшному тифу. Необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: выявление, изоляцию и госпитализацию инфекционных больных, выявление и бактериологическое обследование контактных лиц, а также работников питания и водоснабжения, вакцинацию и антибиотикопрфилактику, усилить санитарный надзор за объектами питания и водоснабжения, активизировать санитарно-просветительную работу.

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Укажите организационно-методический метод, позволяющий своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях:

- 1) быстрое выведение из очага катастрофы
- 2) четко организованная медицинская эвакуация
- 3) прогнозирование исхода поражения
- 4) медицинская сортировка
- 5) оказание неотложной помощи

2. Укажите принципы современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий (ЛЭМ) при чрезвычайных ситуациях (ЧС) мирного времени:

- 1) централизованность, плановость, натуральность
- 2) эшелонирование, непрерывность и своевременность оказания
- 3) быстреее возвращение к труду раненых, больных и пораженных
- 4) непрерывность в оказании первой врачебной помощи
- 5) обучение каждого гражданина страны приемам и способам оказания первой медицин-ской помощи.

3. Норматив оказания первичной медико-санитарной доврачебной помощи пострадавшему при чрезвычайной ситуации (ЧС) мирного времени:

- 1) не позднее 10-15 мин. с момента поражения
- 2) не позднее 30 мин. с момента поражения
- 3) не позднее 1 часа с момента поражения
- 4) не позднее 1-1, 5 часов с момента поражения
- 5) не позднее 1,5-2 часов с момента поражения

4. Укажите медицинских специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную доврачебную помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях (ЧС) мирного времени

- 1) санитарные дружинники
- 2) санитары
- 3) санитарные инструкторы
- 4) фельдшера, медицинские сестры
- 5) врачи (хирурги, терапевты).

5. Укажите виды медицинской помощи в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий (ЛЭМ) при чрезвычайных ситуациях (ЧС):

- 1) первая медицинская, первая врачебная, квалифицированная
- 2) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
- 3) первая врачебная, фельдшерская, квалифицированная, специализированная
- 4) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная
- 5) квалифицированная хирургическая, квалифицированная терапевтическая, специализированная

6. Норматив оказания первой медицинской помощи С момента поражения при чрезвычайной ситуации (ЧС):

- 1) не позднее одних суток с момента поражения
- 2) не позднее 1 часа с момента поражения
- 3) не позднее 3-4 часов с момента поражения
- 4) не позднее 2-х часов с момента поражения
- 5) не позднее 30 минут с момента поражения

7. Укажите медицинского специалиста, оказывающего первую врачебную помощь пострадавшим при чрезвычайной ситуации (ЧС) мирного времени:

- 1) медицинская сестра
- 2) санитар
- 3) санитарный дружинник
- 4) фельдшер
- 5) врач

8. Норматив оказания специализированной медицинской помощи пораженному при чрезвычайной ситуации (ЧС):

- 1) не позднее 30 мин. с момента поражения
- 2) не позднее 1,5-2 часов с момента поражения
- 3) не позднее 4-5 часов с момента поражения
- 4) не позднее 12 часов с момента поражения
- 5) не позднее 24 часов с момента поражения

9. Укажите вид медицинской помощи, оказываемой пораженному в очаге чрезвычайной ситуации (ЧС):

- 1) специализированная медицинская помощь
- 2) квалифицированная медицинская помощь
- 3) первая медицинская помощь
- 4) первая врачебная помощь
- 5) доврачебная помощь.

10. Укажите цели оказания квалифицированной медицинской помощи:

- 1) борьба с угрожающими жизни расстройствами
- 2) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненого или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений
- 3) проведение квалифицированной медицинской сортировки
- 4) устранение угрожающих жизни последствий поражений, а также предупреждение развития осложнений и подготовка к эвакуации раненых и больных по назначению;
- 5) ослабление или устранение последствий поражений (заболеваний), угрожающих жизни раненого или больного, предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации

Ситуационные задачи

Задача № 1

В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате, облако, со-держашее изотопы ^{131}I , ^{92}Kr , ^{92}Ru , ^{90}Sr , ^{137}Cs , движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ). Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории может составить 250 Кюри/м². Ожидаемое время прохода облака над городом – 4 часа.

Задание: Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных.

Задача № 2

В результате аварии на химическом комбинате, в зимнее время, облако, содержащее синильную кислоту, движется в направлении населенного пункта, в котором находится ру-ководимое Вами лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ). Предполагаемая концен-трация HCN может составить 180 мг/м³. Ожидаемое время прохода облака над городом – 2 часа.

Задание: Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных, и подготовке ЛПУ к работе в условиях массового поступления пострадавших.

Специальность 31.08.49 Терапия
Дисциплина Б1.Б.6 Патология

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

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

Перечень тестовых вопросов
Выберете все правильные ответы

1. Нозология включает следующие разделы:

- 1) учение о типовых формах патологии органов и тканей
- 2) общий патогенез
- 3) учение о типовых изменениях органов и тканей в условиях патологии
- 4) общее учение о болезни
- 5) общую этиологию
- 6) учение о типовых патологических процессах

2. Что такое этиология?

- 1) учение о причинах и условиях возникновения болезни
- 2) учение о причинах заболеваний
- 3) учение о совокупности условий, вызывающих развитие заболеваний

3. К типовым патологическим процессам относят:

- 1) гипоксию
- 2) воспаление
- 3) атеросклероз
- 4) опухолевый рост
- 5) язву слизистой оболочки желудка/кишечника
- 6) ишемию

4. Какие утверждения являются верными:

- 1) патологический процесс не всегда приводит к развитию болезни
- 3) понятия «патологический процесс» и «болезнь» тождественны
- 2) болезнь не может возникнуть без патологического процесса

4) один и тот же патологический процесс может быть компонентом различных болезней

5. Специфичность болезни определяется в основном:

- 1) причиной болезни
- 2) условиями её возникновения
- 3) изменённой реактивностью организма

6. К какой категории патологии относится врождённый вывих бедра:

- 1) болезни
- 2) патологическому процессу
- 3) патологическому состоянию
- 4) патологической реакции

7. Выберите наиболее точную характеристику патологического процесса:

- 1) процесс, возникающий в организме при постоянном действии патогенного фактора
- 2) качественно своеобразное сочетание процессов повреждения и защитно-приспособительных
- 3) совокупность защитно-приспособительных реакций, интенсивность которых превышает норму

8. К патологическим реакциям относится:

- 1) аллергия
- 2) гипоксия
- 3) травма
- 4) ожог
- 5) опухоль
- 6) патологический рефлекс

9. Патологическая реакция:

- 1) может возникнуть при действии обычного раздражителя
- 2) развивается при действии только чрезвычайного раздражителя
- 3) биологически неадекватный ответ организма
- 4) своеобразная форма приспособления организма к условиям существования

10. Выберите верное:

- 1) понятия «патологический процесс» и «болезнь» абсолютно эквивалентны
- 2) понятия «патологический процесс» и «болезнь» принципиально различаются
- 3) в отдельных случаях болезнью называют патологический процесс, а патологический процесс — болезнью

11. Этиологическим фактором болезни является:

- 1) фактор, влияющий на тяжесть и длительность болезни
- 2) фактор, определяющий специфичность болезнь
- 3) фактор, необходимый для возникновения болезни
- 4) фактор, повышающий частоту возникновения болезни

12. Выберите наиболее точное утверждение. Болезнь — результат:

- 1) действия на организм патогенного фактора
- 2) взаимодействия этиологического фактора и организма
- 3) снижения адаптивных возможностей организма
- 4) резкого изменения условий существования организма

13. Условия возникновения болезни:

- 1) факторы, без которых болезнь не возникает
- 2) факторы, влияющие на частоту, тяжесть и длительность заболевания
- 3) факторы, препятствующие возникновению болезни
- 4) факторы, способствующие возникновению болезни

14. Специфичность болезни определяется:

- 1) факторами внешней и внутренней среды
- 2) причиной болезни
- 3) условиями, при которых действует причина болезни
- 4) изменённой реактивностью организма

15. Реактивность организма:

- 1) свойство организма воспринимать действие факторов внешней среды
- 2) свойство организма противостоять действию факторов внешней и внутренней среды
- 3) свойство организма определённым образом реагировать на воздействие факторов внешней и внутренней среды

16. У крысы, подвергнутой облучению, возник перитонит после внутрибрюшинного введения культуры *E. coli*. Укажите причину и наиболее важное условие развития патологии (в том же порядке):

- 1) действие ионизирующей радиации
- 2) ослабление иммунного статуса организма
- 3) *E. coli*
- 4) наследственная предрасположенность к инфекциям
- 5) стресс

17. Укажите неспецифические процессы в патогенезе различных заболеваний:

- 1) лихорадка

- 2) воспаление
- 3) образование иммунных Т-лимфоцитов
- 4) тромбоз кровеносных со-судов
- 5) гипоксия б) выработка АТ на опреде-лённый Аг
- 7) активация СПОЛ

18. Какие положения характеризуют понятие «патогенез»:

- 1) учение о механизмах возникновения, течения и исхода болезней
- 2) учение о причинах и условиях возникновения болезней
- 3) конкретные механизмы развития патологических процессов
- 4) учение о типовых патологических процессах
- 5) учение о типовых формах патологии органов

19. Порочный круг в патогенезе заболеваний:

- 1) переход первично возникшей острой патологии в хроническую форму с периодами обострения и ремиссии
- 2) циклическое течение заболевания, при котором каждый новый цикл отличается от предыдущего прогрессирующим нарастанием выраженности расстройств
- 3) превращение первично возникшего повреждения в этиологический фактор дальнейших нарушений, которые усиливаются по механизму положительной обратной связи

20. Какие из перечисленных форм патологии можно считать осложнением основного заболевания?

- 1) отёк лёгких при недостаточности левого желудочка сердца
- 2) синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания при множественных травмах мягких тканей
- 3) пневмония при иммунодефицитном состоянии
- 4) ожирение печени при алкоголизме
- 5) хронический гломерулонефрит после перенесённой ангины
- 6) деформация суставов при ревматоидном артрите
- 7) инсульт при атеросклерозе

Ситуационные задачи

1. В купе поезда с А. и В. находился гражданин К., который жаловался на головную боль, озноб, часто чихал. Ночью В. спал плохо, несколько раз выходил курить в холодный там-бур. Через сутки по прибытии в часть у В. появилась головная боль, насморк, температура тела поднялась до 38^о-С. А. хороший спортсмен, некурящий, жалоб на состояние здоровья не предъявлял. Причина болезни у В.?

2. После освобождения из под обломков рухнувшего здания С., до того адекватно отвечавший на вопросы спасателей, неожиданно потерял сознание. Основное звено патогенеза ухудшения состояния рядового С.?

3. Мальчику 7 месяцев, страдающему фенилпировиноградной кетонурией, назначили питание, исключаящее фенилаланин. Какой из принципов терапии заложен в данном виде лечения?

4. М., 28 лет, субъективно здоров. При обследовании перед санаторно-курортным лечением у него в моче обнаружены: белок 0.33 г/л, лейкоциты 3-5 в поле зрения, эритроциты 1-3, цилиндры гиалиновые - единичные. Из анамнеза жизни известно, что два года назад перенес острую вирусную инфекцию (в моче обнаруживались аналогичные изменения). Как оценить состояние здоровья М. на основании результатов обследования?

5. При обследовании больного Н., 28 лет, установлено: рост 170 см, вес 81 кг, окружность грудной клетки в покое 106 см. Реберный угол 100°. АД 80/135 мм рт.ст., пульс 80 уд.в мин. Определите тип конституции. Оцените наличие клинко-анатомических параллелей.

6. У поступивших в клинику двух монозиготных близнецов грудного возраста обнаружены увеличение печени (гепатомегалия), сниженный уровень глюкозы плазмы крови (ГПК) натощак (гипогликемия), содержание ГПК в ответ на введение адреналина повышается не-значительно, в печеночных клетках резко снижена активность фосфоорилазы и повышено содержание гликогена.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс развился у близнецов? Обоснуйте свой ответ
2. Каковы возможные причины этого патологического процесса?
3. Каковы механизмы формирования данного патологического состояния гепатоцитов?
4. Каков механизм возникновения гепатомегалии, гипогликемии, гипергликемического эффекта на введение адреналина?

Ситуационные задачи.

1. М., 28 лет субъективно здоров. При обследовании перед санаторно-курортным лечением у него обнаружен белок 0,33 г/л, лейкоциты 3-5, эритроциты 1-3 в п/з, цилиндры гиалиновые - единичные. Два года назад перенес острую вирусную инфекцию (в моче обнаруживали аналогичные

изменения). Как оценить состояние М. на основании результатов обследования ?

2. Ребенок 6 лет, вялый, апатичный, лицо имеет "аденоидный" вид. Отмечается пастозность тканей, снижение тургора и тонуса мышц. Пальпируются все группы периферических лимфоузлов, мягких безболезненных. Анализ крови: лейкоциты 10×10^9 т/л, лимфоциты - 63%, нейтрофилы - 22%, моноциты - 11%, эозинофилы - 4%. Какие конституциональные особенности у ребенка?

Какую реальную опасность они таят ?

3. Мальчик 7 месяцев страдает судорожными припадками с пятимесячного возраста. Физическое развитие соответствует возрасту. Психомоторное - резко отстает. Волосы светлые, глаза голубые. Родители шатены, кареглазые. После осмотра и обследования врач рекомендовал специальное питание из детской кухни. О каком заболевании идет речь ?

4. На медицинскую комиссию военкомата прибыл юноша высокого роста, астенического сложения, мышечная система развита слабо, плечи узкие, широкий таз, яички в мошонке, но уменьшенных размеров. Вторичные половые признаки отсутствуют.

Какое заболевание подобно описанному и в чем его причина?

5. П. получил пламенем ожог II степени правого предплечья. Доставлен в медпункт санинструктором. Возбужден, ЧД - 28 в мин., пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД = 130 / 85 мм рт.ст.

Проявление каких реакций и почему обнаруживается у пострадавшего? Каково может быть содержание первой помощи?

6. Мальчик 5 лет доставлен в медпункт с жалобами на кровотечение после экстракции зуба. Прежде у него были кровотечения возникающие порой самостоятельно. У деда по материнской линии также были рецидивирующие кровотечения из носа и длительные кровотечения после небольшого повреждения кожных покровов. Он умер в возрасте 27 лет от кишечного кровотечения. Брат матери здоров.

Вопрос: Какое заболевание у пациента ?

7. Для экспериментального моделирования гемолитической анемии мышам вводили фенилгидразин, который, как известно, стимулирует свободнорадикальные реакции в клетках. Через полчаса после введения фенилгидрозина в крови животных было обнаружено снижение количества эритроцитов, присутствие свободного гемоглобина и метгемоглобина.

Вопрос:

Объясните возможные механизмы повреждения мембран эритроцитов.

8. В токсикологической лаборатории исследовали клеточные эффекты токсического вещества, входящего в состав отходов одного из химических производств. Вещество вносили в монокультуру нормальных эпителиальных клеток в токсической концентрации. Наличие признаков повреждения клеток оценивали каждые 30 мин на протяжении 3 ч инкубации наблюдали гибель 85% клеток.

Вопросы:

1. Какие морфологические и биохимические критерии (признаки) можно предложить для оценки обратимого (А) и необратимого (Б) повреждения эпителиальных клеток в данном эксперименте?

2. Приведите последовательность патологических изменений в клетке и их механизмы, основываясь на предложенных критериях оценки состояния клеток.

16. П., нарушив правила техники безопасности, прогревая двигатель автомобиля, не обеспечивать выход газов наружу ангара. Спустя 4 часа был обнаружен товарищами в бес-сознательном состоянии и доставлен в лечебное учреждение. Какой вид гипоксии развился у рядового П.? Перечислите принципы коррекции данного состояния.

9. Рабочий обслуживая газоперекачивающую установку, спустился в резервуар с аргоном. Через 5 минут был обнаружен в бессознательном состоянии. Прибывший на место происшествия врач скорой помощи констатировал смертельный исход. Что послужило причиной смертельного исхода? Перечислите меры профилактики данного вида поражений.

У школьника 16 лет после километрового кросса внезапно появились чувство страха, мышечная дрожь, сильная головная боль, головокружение, тахикардия АД 270/165 мм рт.ст. Через 2 часа самочувствие больного улучшилось, указанные выше симптомы не отмечались, возникла полиурия. При УЗИ и рентгеноскопическом исследовании надпочечников обнаружилась опухоль.

Вопросы

1. Какая опухоль надпочечников может вызывать развитие описанного состояния у больного? Ответ обоснуйте.

2. Каков предполагаемый механизм развития этого состояния?

3. Какие дополнительные исследования нужно провести постановки окончательного диагноза? Приведите их результаты, которые подтвердили бы Ваше заключение.

10. В медпункт обратились двое кочегаров, получивших ожог голеней при аварии котла в котельной воинской части. Они предъявили сходные жалобы на головную боль, жгучую боль и припухлость в местах ожогов. При осмотре у пострадавшего А. голени гиперемированы, кожа их отечна; у пострадавшего Б. (помимо гиперемии и отека кожи) обнаружены пузырьки, заполненные прозрачной светло-желтой жидкостью. Оба пострадавших получили больничные листы и рекомендации по лечению, но не выполняли их.

Через 3 дня состояние пострадавшего А. нормализовалось. Состояние пострадавшего Б. значительно ухудшилось: развился распространенный отек и усилилась боль в обожженных местах; в зоне ожога появились многочисленные пузырьки с гнойным содержимым (при его бактериологическом исследовании обнаружен золотистый стафилококк); температура тела 38,9 градусов по Цельсию.

Вопросы

1. Какой или какие патологические процессы развились у пациентов? Ответ обоснуйте. Какие дополнительные исследования возможно выполнить, чтобы уточнить характер воспалительного процесса у пострадавших?
2. Каковы причины различного течения патологического процесса (процессов), вызванного одним и тем же фактором?
3. Каковы механизмы развития симптомов у пострадавшего Б.?
4. Почему неинфекционный патогенный фактор (высокая температура) вызвал у пострадавшего Б. появление пузырьков с гнойным содержимым? Выскажите предположения и дайте им обоснование.

11. С целью углубленного патофизиологического анализа причин неблагоприятного течения посттравматического воспалительного процесса у пациентов травматологического отделения больницы были изучены истории их болезни. Все больные были объединены в 3 группы в зависимости от преимущественного поражения у них физиологических систем и органов. Первую группу составили пациенты с признаками поражения печени, вторую – с расстройствами ССС (атеросклероз, гипертоническая болезнь и др.), третью лица пожилого возраста с различными церебральными расстройствами (состояние после инсульта, сотрясение мозга, атеросклероз сосудов головного мозга и др.).

Вопросы

1. Насколько оправданным (целесообразным) было объединение в 3 указанные группы? Ответ обосновать.

2. По каким критериям (показателям, данным обследования) можно было бы объединить истории болезней для целенаправленного изучения причин неблагоприятного течения воспалительного процесса у больных?

8. В госпиталь поступил пострадавший с обширным поверхностным ожогом, включающим поражение дермы и осложненным местной гнойной инфекцией, температура тела - 38,6 0С

а). Какой механизм повышения температуры у пострадавшего?

б). Как процессы иммуногенеза могли повлиять на развитие лихорадки?

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Перечень тестовых вопросов

Выберете все правильные ответы

1. Гипернатриемия способствует развитию артериальной гипертензии посредством:

- 1) усиления образования ангиотензина III
- 2) повышения базального и вазомоторного компонента сосудистого тонуса
- 3) развития гиперволемии
- 4) повышения чувствительности адренорецепторов к прессорным факторам
- 5) развитие отёка стенок сосудов
- 6) сгущение крови
- 7) торможения обратного захвата норадреналина нервными окончаниями
- 8) активация синтеза простаглицлина клетками эндотелия

2. Укажите методы моделирования артериальной гипертензии в эксперименте:

- 1) двусторонняя перерезка депрессорных нервов дуги аорты и синокаротидных зон
- 2) ишемия обоих надпочечников
- 3) ишемизация обеих почек путём стенозирования их артерий
- 4) двусторонняя перевязка мочеточников
- 5) двусторонняя перевязка внутренней сонной артерии
- 6) воспроизведение невроза

3. Какие болезни и состояния сопровождаются развитием систолической артериальной гипертензии:

- 1) недостаточность аортальных клапанов
 - 2) аортальный стеноз
 - 3) гипертиреоз
 - 4) нефроз
 - 5) снижение чувствительности барорецепторов дуги аорты
4. Правильно ли, что коллапс возникает лишь при быстром значительном уменьшении объёма крови?
- 1) да
 - 2) нет
5. В патогенезе первичной артериальной гипотонии (гипотонической болезни) имеют значение следующие механизмы:
- 1) повышение активности парасимпатической нервной системы при снижении симпатико-адреналовой
 - 2) генетический дефект транспорта катионов в клетку с накоплением Ca^{2+} в цитоплазме ГМК стенок сосудов
 - 3) уменьшение продукции ренина в почках
 - 4) снижение чувствительности рецепторов ГМК сосудов к ангиотензину
 - 5) нарушение превращения дофамина в норадреналин в нервных окончаниях
 - 6) повреждение коры надпочечников, сопровождающееся снижением продукции глюкокортикоидов.
6. Укажите вещества, обладающие прямым вазопрессорным действием:
- 1) ренин
 - 2) ангиотензин
 - 3) АДГ
 - 4) адреналин
 - 5) гистамин
 - 6) норадреналин
7. Понятие «артериальная гипертензия» означает:
- 1) стойкое увеличение АД: систолического выше 160 мм рт.ст., диастолического — 95 мм рт.ст.
 - 2) увеличение АД: систолического выше 160 мм рт.ст., диастолического — 95 мм рт.ст., нормализующегося сразу после прекращения действия причинного фактора
8. Понятие «артериальная гипертензивная реакция» означает:
- 1) временный подъём АД выше нормы
 - 2) стойкий подъём АД : систолического выше 160 мм рт.ст., диастолического — 95 мм рт.ст.

9. Укажите состояния и болезни, при которых может возникнуть артериальная гипотензия:

- 1) доброкачественная кортикостерома
- 2) сердечная недостаточность
- 3) синдром мальабсорбции
- 4) поликистоз почек
- 5) гипертиреоз
- 6) болезнь Симмондса
- 7) шок травматический
- 8) ишемия мозга

10. Укажите отличия гипертонической болезни от других артериальных гипертензий:

- 1) повышение АД возникает на фоне отсутствия значительных органических поражений внутренних органов, участвующих в его регуляции
- 2) возникает в результате первичного нарушения функции почек и эндокринных желёз
- 3) важное значение в её развитии имеет наследственная предрасположенность
- 4) возникает в результате нарушения функции надпочечников
- 5) развивается вследствие первичного повреждения рецепторов дуги аорты и синокаротидной зоны
- 6) важное значение имеет повышение реактивных свойств нейронов симпатических центров заднего отдела гипоталамуса

11. Укажите вероятные причины гипертонической болезни:

- 1) гипертиреоз
- 2) хроническое психоэмоциональное перенапряжение
- 3) хронический нефрит
- 4) повторные затяжные отрицательные эмоции
- 5) атеросклеротическое поражение сосудов
- 6) генетические дефекты центров вегетативной нервной системы, регулирующих АД
- 7) генетические дефекты мембранных систем транспорта катионов, приводящие к накоплению Ca^{2+} в цитоплазме ГМК стенок сосудов

12. К факторам риска развития гипертонической болезни относят:

- 1) гиперергию симпатикоадреналовой системы
- 2) гиперергию парасимпатической системы
- 3) гиподинамию
- 4) гипертиреоз
- 5) СД6) похудание

7) ожирение

13. Патогенез гипертонической болезни предположительно включает следующие звенья:

- 1) стойкое повышение возбудимости и реактивности симпатических нервных центров заднего отдела гипоталамуса
- 2) снижение тормозного влияния коры головного мозга, оказываемого ею в норме на подкорковые прессорные центры
- 3) истощение функции коры надпочечников
- 4) генетически обусловленное стойкое снижение натрий хлор и водовыделительной функций почек
- 5) генерализованный наследственный дефект мембранных ионных насосов: кальциевого и натрий калиевого
- 6) генетически обусловленная гипопродукция минералокортикоидов

14. Укажите болезни и состояния, которые сопровождаются повышением АД:

- 1) синдром Иценко Кушинга
- 2) синдром Кляйнфельтера
- 3) болезнь Иценко Кушинга
- 4) гипокортицизм
- 5) гипотиреоз
- 6) гипертиреоз
- 7) гиперкортицизм
- 8) феохромоцитома

15. Укажите механизмы развития реноваскулярной артериальной гипертензии:

- 1) активация ренин ангиотензин альдостероновой системы
- 2) нарушение фильтрационной функции клубочков почек
- 3) недостаточность простагландинной и кининовой систем почек
- 4) недостаточность ренин ангиотензин альдостероновой системы

16. Увеличение секреции ренина вызывается:

- 1) увеличением перфузионного давления в артериолах почечных телец
- 2) уменьшением перфузионного давления в артериолах почеч-ных телец
- 3) гипонатриемией и гиперкалиемией
- 4) гипернатриемией и гипокалиемией
- 5) снижением уровня ангиотензина в крови
- 6) повышением уровня ангиотензина в крови

17. Сосудосуживающий эффект ангиотензина обусловлен:

- 1) сокращением ГМК артериол
- 2) сенсibiliзацией сосудистой стенки артериол к вазоконстрикторным агентам
- 3) увеличением секреции глюкокортикоидов
- 4) усилением высвобождения катехоламинов из везикул аксонов симпатических нейронов
- 5) стимуляцией секреции альдостерона
- 6) активацией синтеза простаглицлина в клетках эндотелия

18. Укажите вырабатываемые почками вещества, обладающие прямым сосудорасширяющим эффектом:

- 1) ПгF2
- 2) каллидин
- 3) Пг группы E
- 4) ангиотензин
- 5) брадикинин
- 6) ренин

19. Укажите причины ренопривной артериальной гипертензии:

- 1) двусторонняя нефроэктомия у животного + подключение его к искусственной почке
- 2) стеноз двух главных почечных артерий
- 3) тромбоз почечной вены
- 4) поликистоз почек
- 5) нефроз
- 6) нефросклероз

20. Эндокринные гипертензии возникают при:

- 1) тотальной гипофункции коркового слоя надпочечников
- 2) гиперфункции мозгового слоя надпочечников
- 3) гиперфункции клубочковой зоны коркового слоя надпочечников
- 4) гипофункции щитовидной железы
- 5) гипотизарной кахексии
- 6) тиреотоксикозе

21. Укажите возможные последствия хронической артериальной гипертензии:

- 1) перегрузочная сердечная недостаточность
- 2) гипертрофия сердца
- 3) миокардит
- 4) кардиосклероз
- 5) инсульт

- 6) гипоальдостеронизм
- 7) аритмии

22. Укажите вещества, обладающие сосудорасширяющим эффектом:

- 1) глюкокортикоиды
- 2) ацетилхолин
- 3) АДГ
- 4) ПгА, ПгЕ
- 5) ПгF₂
- 6) альдостерон
- 7) кинины
- 8) простаглицлин
- 9) аденозин

23. Какие нарушения могут возникнуть при острой артериальной гипотензии:

- 1) расстройства микроциркуляции
- 2) коронарная недостаточность
- 3) циркуляторная гипоксия
- 4) гемическая гипоксия
- 5) обморок
- 6) асцит
- 7) полиурия
- 8) анурия

24. Возможно ли развитие артериальной гипотензии при гиперпродукции ренина?

- 1) возможно
- 2) невозможно

26. Хроническая недостаточность надпочечников сопровождается: (2)

- 1) артериальной гипертензией
- 2) артериальной гипотензией
- 3) коллапсами
- 4) инсультами

Ситуационные задачи

1. В клинику терапии доставлен пациент с диагнозом острая правосторонняя нижнедолевая пневмония. При объективном обследовании отмечается тахикардия до 110 уд/мин, тахип-ноэ: 44 дыхания в минуту, снижение артериального давления до 90/60 мм. Рт. Ст. Объясните патогенетические механизмы наблюдаемого явления. Перечислите признаки медикаментозной коррекции данного состояния.

2. В клинику терапии доставлен пострадавший, который с суицидной целью принял 50 мл 0% раствора нитрата натрия. Какой вид гипоксии развился у данного пострадавшего? Перечислите принципы коррекции данного состояния.

3. Больной Г., 56 лет, шофер, поступил в клинику 1.12. 2007 г. С жалобами на сильную давящую боль за грудиной и в подложечной области с иррадиацией в шею. Боль появилась внезапно в 17 часов при подъеме тяжести, но больным продолжал работать. Через 2 часа боль стала нестерпимой, была вызвана скорая медицинская помощь. Введен анальгин, димедрол, папаверин. Боль стала проходить. С большим трудом удалось госпитализировать больного. В приемном покое боль вновь усилилась, после повторной инъекции анальгина стало не-сколько лучше. Больной переведен в отделение.

Впервые небольшую боль почувствовал около года назад. Она проявлялась только при физической нагрузке и проходила самостоятельно. При ежегодных профосмотрах отмечали повышение уровня АД (190/100 мм рт. ст.). Однако он не обследовался и не лечился. Много курит. Больной правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Ориентирован. Адекватен. Частота дыханий 14 в мину-ту. В легких – дыхание жесткое. Пульс – 80 уд. В мин. АД – 180/95 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево на 1 см. Тоны сердца приглушены. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, пульсирует. Живот несколько вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии. На ЭКГ – подозрение на ишемию боковой стенки левого желудочка.

Предварительный диагноз: ИБС. Крупноочаговый инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка.

До утра спал спокойно. Рано утром вновь появилась резкая боль, которая купирована промедолом с атропином. Через 2 часа появилось вздутие живота. После этого черный стул. Язык сухой, ректально – кал темного цвета. На ЭКГ – участился ритм до 95 в мин, очаговые изменения в боковой стенке левого желудочка. В 11 часов появилось хриплое дыхание, диффузный цианоз, судороги, асистолия, АД не определяется. Начата реанимация. Сердечную деятельность восстановить не удалось.

Вопросы

1. Предположительно каков Ваш диагноз?
2. На каком этапе эвакуации допущена ошибка ?

4. При диспансеризации у Ф. 32 лет обнаружено: АД 175/115 мм.рт.ст., ЧСС – 75 в мин. Дополнительное обследование выявило выраженный спазм сосудов глазного дна, микрогематурию, альбуминурию. В анамнезе: перенесенный в детстве острый диффузный гломерулонефрит.

Вопросы

1. Какая форма патологии развилась у пациента? Охарактеризуйте ее по гемодинамическим показателям.
2. Назовите возможные причины ее возникновения и основные механизмы развития у пациента.

Специальность 31.08.49 Терапия
 Дисциплина Б1.В.ОД.1 Функциональная диагностика

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

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

Перечень тестовых вопросов
 Выберете все правильные ответы

1. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с, зубцы Р (в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить:

- 1) ритм синусовый, регулярный
- 2) ритм синусовый нерегулярный
- 3) мерцательную аритмию
- 4) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный
- 5) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный

2. На ЭКГ продолжительность интервала PQ больше 0,20 с. Это характерно для:

- 1) полной атриовентрикулярной блокады
- 2) неполной атриовентрикулярной блокады I степени
- 3) блокады ножек пучка гиса
- 4) синоаурикулярной блокады
- 5) миграции водителя ритма по предсердиям

3. На ЭКГ отрицательный зубец Р располагается после преждевременного, но измененного комплекса QRS. Это:

- 1) атриовентрикулярная экстрасистола
- 2) предсердная экстрасистола
- 3) желудочковая экстрасистола
- 4) выскальзывающее сокращение
- 5) ритм коронарного синуса

4. На ЭКГ ритм синусовый, R-R -0,95 с, P-Q-0,22 с, QRS-0,09 с. После физической нагрузки: R-R- 0,65 с, P-Q - 0,18 с, QRS-0,09с. Заключение:

- 1) неполная атриовентрикулярная блокада I степени, обусловленная ваготонией
- 2) нарушение внутрисердечной проводимости
- 3) нарушение синоатриальной проводимости
- 4) миграция водителя ритма по предсердиям
- 5) нарушение внутрижелудочковой проводимости

5. 35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке, боль никуда не иррадирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре - состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и T. Что из перечисленного наилучшим образом поможет в постановке диагноза?

- 1) Рентгенография грудной клетки.
- 2) Катетеризация сердца.
- 3) Сканирование с таллием.
- 4) Эхокардиография.
- 5) Биопсия миокарда.

6. У мужчины 52 лет при проведении велоэргометрической пробы (непрерывно возрастающий ступенеобразный характер нагрузки, длительность каждой ступени 3 мин) мощностью 150 Вт (900 кгм/мин) появилась горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях A, D на 1,5 мм. Оцените результаты пробы:

- 1) Проба сомнительная в плане диагностики ишемической болезни сердца, толерантность к физической нагрузке высока.
- 2) Проба положительная (ишемическая реакция на физическую нагрузку), толерантность к физической нагрузке высока.
- 3) Проба положительная (ишемическая реакция на нагрузку), толерантность к физической нагрузке снижена.
- 4) Проба отрицательная (ишемических изменений не выявлено), толерантность к физической нагрузке высока.
- 5) Проба отрицательная (не ишемическая), толерантность к физической нагрузке снижена.

7. Какие из следующих показателей лучше всего отражает обструкцию дыхательных путей?

- 1) Диффузионная способность
- 2) Остаточный объем (ОО).
- 3) Объем форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ1).
- 4) Отношение объема форсированного выдоха за 1 сек. К форсированной жизненной емкости легких (ОФВ1/ФЖЕЛ).
- 5) ОФВ1 и отношение ОФВ1/ФЖЕЛ.

8. У пациента 19 лет при ЭХОКГ определяется уменьшение открытия створок митрального клапана в диастолу с увеличением скорости трансмитрального диастолического потока, что характерно для?

- 1) Митральный стеноз
- 2) Аортальный стеноз
- 3) Митральная недостаточность
- 4) ДМПЖ

9. Больной 56 лет. Диагноз ИБС 8 лет, Постинфарктный кардиосклероз два года назад. Что, возможно, оценить на ЭХОКГ?

- 1) Глобальную сократимость миокарда ЛЖ
- 2) локальную сократимость миокарда
- 3) диастолическую функцию ЛЖ и ПЖ
- 4) Всё верно

10. Больному перенёсшему обширный инфаркт миокарда на ЭХОКГ обнаружен синдром Дресслера для которого характерно?

- 1) Жидкость в полости перикарда и плевральных полостях
- 2) Спайки в полости перикарда
- 3) Дилатация камер сердца
- 4) Легочная гипертензия
- 5) Всё верно

11. Больному клинико-лабораторными методами, диагностирован острый инфаркт миокарда в проекции правого желудочка. Укажите ЭХО кардиографические признаки:

- 1) Дилатация НПВ
- 2) Нарушение глобальной сократимости правого желудочка
- 3) Трикуспидальная регургитация
- 4) Дилатация правого желудочка
- 5) все верно

12. У больного на ЭХОКГ выявилась дилатация всех отделов сердца, что характерно для?

- 1) Острого инфаркта миокарда
- 2) Дилатационная кардиомиопатия
- 3) Изолированный стеноз МК
- 4) Аортальная недостаточность

13. Для зубцов электрокардиограммы при гипертрофии левого желудочка характерно обычно:

- 1) $R_I > 10$ мм
- 2) $R_I + S_{III} > 20$ мм
- 3) $R_{III} > 12$ мм
- 4) $R_I < S_I$

14. Отведения V_1, V_2 при гипертрофии левого желудочка могут иметь вид:

- 1) rSr
- 2) rS
- 3) QS
- 4) RS

15. При гипертрофии левого желудочка сегмент ST_{V_5, V_6} расположен обычно:

- 1) выше изолинии с дугой, обращенной выпуклостью вверх
- 2) ниже изолинии с дугой, обращенной выпуклостью вниз
- 3) ниже изолинии с дугой, обращенной выпуклостью вверх
- 4) выше изолинии с дугой, обращенной выпуклостью вниз

16. Время активации левого желудочка в V_5, V_6 при гипертрофии левого желудочка:

- 1) уменьшается до 0,02 с
- 2) не изменяется
- 3) равняется примерно 0,03-0,04 с
- 4) превышает 0,04 с

17. Ширина комплекса QRS при гипертрофии левого желудочка обычно равна (сек.):

- 1) 0,06 - 0,09
- 2) 0,10 - 0,11
- 3) 0,08 - 0,10
- 4) 0,12 - 0,16

18. Наиболее информативные для диагностики гипертрофии правого желудочка:

- 1) отведения по Небу
- 2) стандартные
- 3) грудные
- 4) однополюсные усиленные

19. При гипертрофии правого желудочка в отведениях V1, V2 комплексы могут иметь вид:

- 1) qR, R
- 2) rsR, rSR
- 3) RS, Rs, rS
- 4) QS, qRS

20. При гипертрофии правого желудочка в отведениях V5, V6: комплексы QRS могут иметь вид:

- 1) RS, Rs
- 2) qR, R
- 3) qRS, qRs

21. При гипертрофии левого желудочка зубец T в отведениях V5, V6 часто:

- 1) положительный, симметричный
- 2) положительный, асимметричный
- 3) отрицательный, симметричный
- 4) отрицательный, асимметричный

22. При гипертрофии правого желудочка с относительным замедлением проведения возбуждения, в отведениях V1, V2 обычно регистрируются комплексы типа:

- 1) Rs, qRs
- 2) qR, QS
- 3) rsR, rSR, rR

23. Для выраженной гипертрофии правого желудочка с относительно высокой скоростью проведения возбуждения в отведениях V1, V2 обычно регистрируются:

- 1) R, qR
- 2) rsr'
- 3) RsR'

24. При умеренной гипертрофии правого желудочка в отведениях V1, V2 обычно отмечают:

- 1) RS
- 2) qR
- 3) rS
- 4) QS

25. При резко выраженной гипертрофии правого желудочка V5, V6 может иметь вид:

rSR

qR

rS

RS

26. Электрическая ось при гипертрофии правого желудочка

- 1) часто расположена горизонтально
- 2) не меняется
- 3) часто расположена вертикально
- 4) имеет тенденцию к отклонению вправо

27. При гипертрофии правого желудочка иногда отмечают:

- 1) ось типа SI-SII-SIII
- 2) ЭКГ типа QI-QII-QIII
- 3) мерцание предсердий
- 4) гипертрофию правого предсердия

28. Для гипертрофии правого желудочка характерно:

- 1) $R_{VI} + S_{V5(V6)} > 10,5$ мм
- 2) $R_{V5}, V6 > I_6$ мм
- 3) $R_{VI} < 2$ мм
- 4) $R_{aVR} > 4$ мм

29. При одновременной гипертрофии правого и левого желудочков (ГПЖ и ГЛЖ) электрокардиографическая диагностика:

- 1) невозможна
- 2) как правило затруднена
- 3) особенно затруднена диагностика ГПЖ
- 4) особенно затруднена диагностика ГЛЖ

30. Блокада ножек или ветвей левой ножки пучка Гиса бывает:

- 1) полной
- 2) неполной
- 3) постоянной
- 4) преходящей

31. Левая ножка пучка Гиса может состоять из:

- 1) одной ветви
- 2) двух ветвей
- 3) трех ветвей
- 4) четырех ветвей

32. Причиной блокады правой ножки пучка Гиса может быть:

- 1) поражение правой половины межжелудочковой перегородки
- 2) синдром ранней реполяризации
- 3) нарушение проводимости в основном стволе правой ножки

4) наличие аномального проводящего пучка Джеймса

33. При блокаде правой ножки пучка Гиса правый желудочек:

- 1) не возбуждается
- 2) возбуждается, но не полностью
- 3) возбуждается дольше, чем обычно
- 4) возбуждается в несколько иной, чем обычно последовательности

34. Время активации правого желудочка при блокаде правой ножки пучка Гиса:

- 1) не изменено
- 2) уменьшено
- 3) увеличено

35. Электрическая ось сердца при блокаде правой ножки пучка Гиса:

- 1) резко отклонена вправо
- 2) типа SI-SII-SIII
- 3) резко отклонена влево
- 4) расположена вертикально или слегка отклонена вправо

36. Наиболее характерные признаки блокады правой ножки пучка Гиса можно отметить в отведениях:

I и aVL

aVF и III

II

V3 и V4

37. Полная блокада левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) возникает при:

поражении основного ствола левой ножки

одновременном поражении передней и задней ветвей левой ножки
поражении срединной ветви левой ножки
периинфарктной блокаде

38. Критерии в эхокардиографическом обследовании наличия ИБС:

- 1) выявление нарушений локальной сократимости в покое
- 2) снижение параметров центральной гемодинамики
- 3) нарушение диастолической функции, выявленной по трансмитральному кровотоку
- 4) все вышеперечисленные признаки

39. Учитывая данные клиники, обнаруженные нарушения локальной сократимости ЛЖ могут служить проявлением:

- 1) инфаркта миокарда указанной локализации
- 2) ишемии указанной локализации
- 3) преходящей ишемии миокарда указанной локализации
- 4) заболевания миокарда неишемического генеза
- 5) всех вышеперечисленных состояний

40. Дыхательный объем это:

- 1) объем воздуха при спокойном дыхании
- 2) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение минуты.
- 3) объем газа, остающийся в легких после спокойного выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 5) объем воздуха, остающийся в легких после максимального выдоха

41. Резервный объем выдоха это:

- 1) объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха при спокойном дыхании

- 2) максимальный объем воздуха, который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха

42. Резервный объем вдоха это:

- 1) максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, который можно дополнительно вдохнуть после спокойного вдоха

43. Методом пневмотахометрии измеряют:

- 1) жизненную емкость легких
- 2) объем форсированного выдоха за 1 сек.
- 3) пневмотахометрию вдоха
- 4) пневмотахометрию выдоха
- 5) остаточный объем легких

44. При обструктивных нарушениях вентиляции уменьшаются следующие показатели:

- 1) объем форсированного выдоха за 1 с.
- 2) средняя объемная скорость движения воздуха при выдохе от 25 до 75% ФЖЕЛ
- 3) общая емкость легких
- 4) остаточный объем легких

45. При обструктивных нарушениях вентиляции увеличиваются следующие показатели:

- 1) остаточный объем легких
- 2) жизненная емкость легких
- 3) объем форсированного выдоха за 1 с.
- 4) резервный объем вдоха

- 5) резервный объем выдоха
- 6) общая емкость легких

45. Главным признаком нарушения вентиляции легких по рестриктивному типу является уменьшение:

- 1) общей емкости легких
- 2) жизненной емкости легких
- 3) остаточного объема легких
- 4) форсированной жизненной емкости легких
- 5) объема форсированного выдоха за 1 сек.

46. ЭхоКГ признаки гипертрофической концентрической асимметричной кардиомиопатии

- 1) дилатация камер сердца
- 2) гипертрофия МЖП и задней стенки ЛЖ
- 3) гипертрофия только МЖП или только задней стенки ЛЖ

47. ЭхоКГ признаки гипертрофической эксцентрической симметричной кардиомиопатии

дилатация всех камер сердца

гипертрофия МЖП и задней стенки ЛЖ

дилатация левого и правого предсердия

48. Основными признаками рестриктивной кардиомиопатии являются

- 1) дилатация всех камер сердца
- 2) гипертрофия МЖП больше 3,0 см
- 3) дилатация полости левого желудочка
- 4) дилатация полости левого и правого предсердий

49. Коллабирование правого предсердия в диастолу при экссудативном перикардите служит признаком

констрикции

- 1) инфаркта правого желудочка
- 2) тромбоэмболии
- 3) тампонады сердца

50. Признаком констриктивного перикардита является

- 1) кальцификация листков перикарда
- 2) наличие жидкости в полости перикарда
- 3) истончение листков перикарда

51. Изолированная дилатация правых камер сердца без врожденного порока сердца может быть признаком

- 1) жидкости в полости перикарда
- 2) тампонады сердца
- 3) констриктивного перикардита
- 4) врожденного отсутствия перикарда

Ситуационные задачи

Задача 3.

При ЭхоКГ - исследовании выявлено: по коротким и длинным осям систолическое пролабирование мембранозной части межжелудочковой перегородки в полость правого желудочка. При Д-ЭхоКГ в этой зоне выявляется шунт слева направо.

Дайте Ваше заключение

Задача 4.

У подростка 17 лет отсутствуют жалобы, выслушивается систолический ромбовидный шум во II межреберье справа от грудины. При ЭхоКГ: нормально расположенное сердце, 2 нормально функционирующих полулунных клапана аорты и 3 полулунных клапана легочной артерии.

Дайте Ваше заключение

Задача 5.

У пациента, страдающего хроническим бронхитом, в период обострения (ЖЕЛ) составила 3 л (91% ДЖЕЛ). Дайте оценку измеренному показателю.

Задача 6.

У пациента с хроническим бронхитом ЖЕЛ=4 л (105% ДЖЕЛ), ОФВ1 = 2,2 л (60% ДОФВ1), ОФВ1/ЖЕЛ=55%).

Дайте заключение.

Задача 7.

У пациента с саркоидозом легких ЖЕЛ=2,53 л (59% ДЖЕЛ), ОЕЛ=3,56 л (55% ДООЕЛ), ООЛ=1,03 л (47% ДООЛ), ООЛ/ОЕЛ=29%, ОФВ1=2,16 л, ОФВ1/ЖЕЛ=85%.

Дайте заключение.

Задача 8

При обследовании у больного выявлено: дыхание с удлиненным выдохом, при аускультации сухие свистящие хрипы. ЖЕЛ - нормальна, ОФВ1 и ОФВ1/ЖЕЛ снижены, ООЛ увеличен. Какой тип нарушения дыхания можно предположить?

Задача 9.

Показатель объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) составляет 30% от должного ОФВ1.

Ваше заключение.

Задача 10.

У пациента, страдающего бронхиальной астмой: ЖЕЛ=2,07 л (55% ДЖЕЛ), ОЕЛ=5,95 л (102% ДООЕЛ), ООЛ=3,88 л (190% ДООЛ), ООЛ/ОЕЛ=65%; ОФВ1=0,92 л (40% ДОФВ1), ОФВ1/ЖЕЛ=45%.

Укажите тип нарушения внешнего дыхания.

Задача 11.

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови : эр. - $4,3 \times 10^{12}$, лейкоц. - $9,2 \times 10^9$, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. ЭКГ - прилагается.
2. Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.
3. Свертываемость крови - 3 мин.
4. ПТИ - 100 %.
5. Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейкоц. - $6,0 \times 10^9$, э. - 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.
6. Рентгенограмма - прилагается.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план дообследования.

Задача 12.

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года.

Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.

Задача 13.

Больной Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.

Задача 14.

У больной 5 лет, на ЭХОКГ определяется в области бифуркации легочной артерии "дополнительный сосуд", а также расширения легочной артерии, левого предсердия и желудочка. При доплерографии обнаружился в просвете легочной артерии систолический и диастолический потоки.

Для какой патологии характерна эхо-картина?

Специальность 31.08.49 Терапия
 Дисциплина Б1.В.ОД.2 Актуальные вопросы пульмонологии

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

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.

1. Ослабление голосового дрожания характерно для:

- 1) бронхоэктазов.
- 2) экссудативного плеврита.
- 3) абсцесса легкого в стадии полости.
- 4) очаговой пневмонии.
- 5) крупозной пневмонии.

2. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:

- 1) саркоидоз.
- 2) муковисцидоз и дефицит α 1-антитрипсина.
- 3) гамартохондрома.
- 4) бронхиальная астма.
- 5) рак легкого.

3. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

- 1) сильный сухой кашель.
- 2) кашель с мокротой.
- 3) постоянная одышка.
- 4) приступообразный сухой кашель.
- 5) приступообразная одышка.

4. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- 1) спирометрии, пневмотахографии.
- 2) бронхоскопии.
- 3) исследования газов крови.
- 4) рентгенография легких.
- 5) ангиопульмонографии.

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

- 1) рефрактерность к β_2 -агонистам.
- 2) тяжесть экспираторного удушья.
- 3) выраженный цианоз.
- 4) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина.
- 5) вынужденное положение больного.

7. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

- 1) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови.
- 2) легочное кровотечение.
- 3) одышка и потеря массы тела.
- 4) лихорадка.
- 5) кровохарканье.

8. Синдром Лефгрена при саркоидозе проявляется:

- 1) одышкой, кашлем, лихорадкой.
- 2) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией.
- 3) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов.
- 4) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов.
- 5) одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов.

9. Быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости после ее эвакуации является типичным признаком:

- 1) хронической недостаточности кровообращения.
- 2) опухоли плевры.
- 3) аденокарциномы бронха.
- 4) туберкулеза легких.
- 5) системной красной волчанки.

10. В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:

- 1) бронхоскопию.
- 2) трансторакальную игловую биопсию.
- 3) катетеризационную биопсию при бронхоскопии.
- 4) повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки.
- 5) исследование промывных вод при бронхоскопии.

11. Лечение больного с пневмотораксом начинается с:

- 1) противовоспалительного лечения.
- 2) вагосимпатической блокады.

- 3) плевральной пункции.
- 4) дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости.
- 5) торакотомия.

12. Больной Р., 44 лет. С детства страдает хроническим бронхитом. Последние 4 года мокрота отходит в большом количестве (до 300 мг в сутки), преимущественно по утрам, полным ртом и имеет неприятный запах, иногда в мокроте замечал прожилки крови. Сегодня утром стал беспокоить сильный надсадный кашель, отделилась мокрота зеленого цвета, внезапно стал кашлять алой кровью. Кожные покровы цианотичные. Ногти в виде часовых стекол, грудная клетка эмфизематозна. Перкуторно коробочный звук. При аускультации в легких сухие и влажные звучные среднепузырчатые хрипы, больше справа в подключичной области. Ваш предварительный диагноз?

- 1) бронхиальная астма
- 2) бронхоэктатическая болезнь
- 3) острый плеврит
- 4) туберкулез легких
- 5) рак легких

13. Больная К., 23 лет. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, одышку, озноб, повышение температуры тела до 38,7°C, боль в грудной клетке. Заболела остро. Сухой кашель, лихорадка появились позавчера, после длительного переохлаждения. Принимала аспирин в таблетках, после чего температура тела нормализовалась. Сегодня утром появился кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышка, боль в грудной клетке. ЧДД - 22 в мин. При аускультации легких: влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. Ваш предварительный диагноз?

- 1) правосторонняя нижнедолевая пневмония
- 2) бронхоэктатическая болезнь
- 3) острый плеврит
- 4) туберкулез легких
- 5) бронхиальная астма

14. Пациент 56 лет страдает хроническим бронхитом около 10 лет. Он не посещал врача общей практики около 5-6 месяцев. Сейчас он с трудом дошел до кабинета из-за одышки, обращает на себя внимание цианоз губ и участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры. Температура тела не повышена. Выберите решающее диагностическое исследование для уточнения диагноза:

- 1) Томография легких.
- 2) Бронхоскопия.

- 3) Анализ мокроты.
- 4) Газы артериальной крови.
- 5) Клинический анализ крови.

15. Очень быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости - типичный признак:

- 1) Сердечной недостаточности.
- 2) Мезотелиомы плевры.
- 3) Аденокарциномы бронха.
- 4) Туберкулеза легких.
- 5) Системной красной волчанки.

16. У больного имеют место симптомы бронхоэктазов, хронического ринита, синусита, а также частичное обратное расположение внутренних органов. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) Гипоплазия легочной артерии.
- 2) Поликистоз доли легкого.
- 3) Синдром Вильямса-Кэмпбелла.
- 4) Синдром Картагенера.

17. К терапевту обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. Для подтверждения диагноза в условиях поликлиники в первую очередь необходимо провести:

- 1) рентгеноскопию пищевода.
- 2) электрокардиографию.
- 3) анализ крови на гемоглобин.
- 4) гастроскопию.
- 5) рентгеноскопию органов грудной клетки.

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА N 1

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,30С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 1 :

1. Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.
3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.
4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.
5. Рентгенограмма - прилагается.
6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
7. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.
10. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

ЗАДАЧА N 2

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ :

1. Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.
2. Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

ЗАДАЧА N 3

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до

37,50С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. 37,30С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 3 :

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $230 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.
6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
7. Рентгенография - прилагается.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.

1. Препараты для устранения бронхоспазма у больных хроническим обструктивным бронхитом подбираются:

- 1) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем состояния больного.
- 2) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем клиническим и определением показателей функции внешнего дыхания.

- 3) путем последовательного исследования эффективности препаратов, основанного на сравнении показателей ОФВ1 до и после введения препарата.
- 4) на основании показателей спирометрии.
- 5) на основании предшествующего лечения.

2. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии

- 1) до нормализации температуры.
- 2) до полного рассасывания инфильтрата в легком.
- 3) до нормализации СОЭ.
- 4) до 4 - 5 дней стойко нормальной температуры.
- 5) до момента исчезновения кашля.

3. Больного пневмонией необходимо госпитализировать, если:

- 1) Больной старше 70 лет.
- 2) Нет эффекта от проводимой терапии антибиотиками.
- 3) Одышка свыше 30 в минуту.
- 4) Анемия ниже 90 г/л Нв.
- 5) Все вышеперечисленное.

4. Третий день вы наблюдаете больного 35 лет с диагнозом Пневмония, по-видимому, пневмококковая. Вами назначен пенициллин по 500000 ЕД 6 раз в сутки, отхаркивающие, обильное питье, однако самочувствие не лучше, температура не снизилась, состояние удовлетворительное.

Ваша тактика:

- 1) Заменить пенициллин на ровамицин 3 млн ЕД 3 раза в сутки 10 дней.
- 2) Увеличить дозу пенициллина.
- 3) Добавить к лечению бисептол 480 по 1 таблетке 2 раза.
- 4) Добавить к лечению гентамицин по 80 мг 3 раза в сутки.
- 5) Добавить к лечению аспирин 500 мг 3 раза в день, аскорбиновую кислоту до 1 грамма в сутки, гемодез в/вено капельно.

5. Какой препарат является базисным (основным) для лечения бронхиальной астмы?

- 1) Сальбутамол.
- 2) Фенотерол (беротек).
- 3) Беклометазон.
- 4) Ипратропиума бромид (атровент).
- 5) Эуфиллин.

6. Как долго нужно принимать ипратропиума бромид больному ХОБЛ:

- 2 недели.
- 4 месяца.

- 2-3 года.
- 5-6 лет.
- 2 недели.

7. Мужчина 60 лет страдает ХОБЛ в течение 30 лет. Вами назначен ипратропиума бромид по 2 дозы 4 раза и сальбутамол по 2 дозы 3 раза с недостаточным эффектом, т.к. одышка и кашель беспокоят несколько меньше, но недостаточно купируются этими препаратами. Ваша тактика:

- 1) Увеличить дозу ипратропиума бромида и сальбутамола.
 - 2) Назначить массаж грудной клетки.
 - 3) Назначить дыхательную гимнастику.
 - 4) Подключить к лечению отхаркивающие препараты.
 - 5) Назначить коротким курсом преднизолон в таблетках с дозы 40 мг (8 таблеток) внутрь утром.
8. Как долго можно применять пролонгированные теофиллины:
- 1) 5 месяцев.
 - 2) 2 месяца.
 - 3) 1 год .
 - 4) 4 недели
 - 5) 2 года

9. Какой механизм действия эуфиллина?

- 1) дилатация бронхов.
- 2) снижение секреции
- 3) противоаллергическое действие
- 4) адреномиметическое действие.
- 5) антигистаминное действие

Ситуационные задачи

Задача 1.

Машиной скорой помощи доставлен больной 22 лет, страдающей бронхиальной астмой. При поступлении возбужден, температура тела 36,7 градусов Цельсия, ЧСС 120 ударов в минуту, число дыханий 32 в 1 минуту. При аускультации : дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы, рН-7,3, раО₂ - 50 мм рт.ст. В течение суток получил более 15 ингаляций беротека.

Задание

1. Какой препарат противопоказан больному в этой ситуации?
2. Какова тактика лечения.

Задача 2.

У больной 46 лет, страдающей варикозно расширением вен нижних конечностей, внезапно при физической нагрузке появилась резко выраженная одышка вплоть до удушья, боль в области за грудиной. При осмотре отмечался цианоз верхней половины туловища. При аускультации выслушивались сухие свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. На ЭКЗ регистрируются S в I и Q в III стандартных отведениях.

Задание.

1. Определить заболевание, которое может обуславливать приведенную выше клиническую картину.
2. Какова тактика лечения.

Задача 3.

Пациент 40 лет курильщик, жалуется на сухой кашель в течение многих месяцев. За последние 4 месяца похудел на 4 кг. Объективно: шея лицо одутловато, цианоз губ. Пульс 102 в 1 мин., АД 165/95 мм арт. ст. пальпируются плотные надключичные лимфоузлы слева. СОЭ 70 мм/час. Гемоглобин 175 г/л, лейкоциты 9000.

Задание

1. Установить предварительный диагноз
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

ЗАДАЧА 4

Больной К., 58 лет, шофер, доставлен в терапевтическое отделение машиной “скорой помощи” с жалобами на чувство удушья с затруднением выдоха, продолжающееся в течение 12 часов. С начала приступа через каждые 30 мин. применял ингаляции беротека по 2 дозы, которые не приносили облегчения. Кроме того, больного беспокоили головная боль, тупые боли и чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног.

В анамнезе: малопродуктивный кашель в течение 20 лет. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. В течение последнего года даже при незначительной физической нагрузке одышка доходила до удушья. Одышку снимал ингаляциями беротека, приемом теофедрина.

Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное положение ортопное, одышка в покое с резко затрудненным удлиненным выдохом, диффузный цианоз, акроцианоз, лицо одутловатое, набухшие яремные вены, отеки голеней (в области крестца). Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, “застывшая” в положении вдоха, межреберные промежутки

широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 24 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 100 в 1 минуту, малого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. В отлогих отделах живота определяется наличие свободной жидкости. Печень плотная, несколько болезненная, пальпируется на 5 см ниже уровня реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ:

1. Рентгенограмма - прилагается.
2. Общий анализ крови: эр. - $5,3 \times 10^{12}$, Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л - $5,5 \times 10^9$, э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 15 мм/час.
3. Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10 в п/зр., спирали Куршмана ++, кристаллы Шарко-Лейдена +++.
4. ФВД : уменьшение ОФВ 1, увеличение ООЛ и ФОЕ (на 100% и более). После введения бронхолитиков - увеличение ОФВ 1 уменьшение ООЛ и ФОЕ.
5. Кожные аллергические пробы: повышенной чувствительности к стандартному набору аллергенов не выявлено.
6. Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва иммуноглобулинов Е.

Задача 5.

В семейную амбулаторию обратился больной 16 лет, учащийся техникума с жалобами на слабость, повышенную температуру, чувство жжения в грудной клетке, сильный приступообразный изнуряющий кашель с трудноотделяемой желто-зеленой мокротой, головную боль, боли в мышцах, плохую переносимость холода (острая боль в кончиках пальцев рук и ног на холоде). Заболел остро на фоне простуды. Отмечает, что кроме него в группе заболело еще несколько человек. Связывает с тем, что из-за сильных морозов прорвало трубы отопления и в учебных комнатах очень холодно. При физикальном обследовании выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет.

Задание

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Задача 6.

К врачу обратился больной 67 лет с жалобами на кашель с трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, повышение температуры до 38 градусов С. Из анамнеза: Страдает ХОБЛ в течение последних 20 лет. Курит до 20 сигарет в сутки. Заболел остро после переохлаждения. При аускультации на фоне ослабленного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются рассеянные сухие хрипы с двух сторон. Кроме того, справа в подлопаточной области выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Там же определяется притупление перкуторного звука. Рентгенологически справа в области нижней доли выявляются множественные инфильтративные тени размером 1 - 2 см. СОЭ ускорено до 22 мм/час, лейкоцитоз.

Задание

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Задача 7.

Участкового терапевта вызвали на дом к больному, который жаловался на озноб, резкую слабость, проливной пот, боль в правой верхней половине грудной клетки, кашель со зловонной мокротой коричневого цвета, одышку. Из анамнеза. Заболел остро после того, как в состоянии алкогольного опьянения заснул на улице. Курит 1,5 пачки сигарет в день. Живет один. При осмотре: состояние больного тяжелое, акроцианоз, одышка, пониженного питания, не ухожен, справа в верхней половине грудной клетки выслушиваются сухие и влажные средне и крупнопузырчатые хрипы, при перкуссии справа вверху притупление легочного звука. АД - 80/60 мм рт ст., пульс - 122 уд/мин.

Задание

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Задача 8.

К участковому терапевту обратилась женщина 40 лет с жалобами на слабость, сильный кашель с желто-зеленой мокротой, боль в грудной клетке слева, повышение температуры тела до 38, усиление одышки при небольшой физической нагрузке. Из анамнеза известно, что курит с 15 лет по 1 пачке сигарет в день, часто простывает, по утрам беспокоит кашель с гнойной мокротой, работает в Офисе иностранной компании.

Задание

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Задача 9.

К участковому терапевту обратилась больная 25 лет с жалобами на кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38 градусов С. Из анамнеза: заболела остро после переохлаждения. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые хрипы слева в подлопаточной области. Там же определяется усиленная бронхофония и притупление перкуторного звука. В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 8 -10 недель.

Задание

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Задача 10.

Мужчина 68 лет страдает астмой в течение многих лет. За последние годы несколько раз лечился стационарно. Короткие курсы преднизолона во время каждого обострения, проводимые в больнице, позволяли контролировать симптоматику астмы. Вместе с тем, доза ингалируемого беклометазона с двух 50-микрограммовых ингаляций три раза в день выросла до четырех раз. Хотя больной хорошо понимает необходимость ингаляций беклометазона, однако обычно он вспоминает о приеме препарата только 2-3 раза в день. Показатели его пиковой скорости варьируют в пределах от 65 до 85 % от предполагаемой нормы. Он продолжает принимать ингаляции сальбутамола 1-2 раза в день для купирования приступов.

Задание.

Определить тактику лечения.

Задача 11.

Больной 15 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гноной мокроты с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,2 градусов Цельсия, недомогание, одышку. В детстве часто рецидивировал бронхит и беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 5 лет отмечал ежегодные обострения.

Задание

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Тестовые задания.

1. Антибиотиком выбора для лечения обострений ХОБЛ является
 - 1) Пенициллин:
 - 2) Эритромицин.
 - 3) Гентамицин.
 - 4) Амоксициллин.
 - 5) Ципрофлоксацин.

2. Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого:
 - 1) Кристаллы Шарко-Лейдена
 - 2) Лейкоциты
 - 3) Эластические волокна
 - 4) Спирали Куршмана
 - 5) Эритроциты

3. Какой препарат следует назначить 30- летнему больному пневмонией, развившейся в амбулаторных условиях после переохлаждения, при неэффективности пенициллина?
 - 1) Стрептомицин
 - 2) Азитромицин
 - 3) Тетрациклин

- 4) Гентамицин
- 5) Карбенициллин

4. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой проводится:

- 1) Пенициллином.
- 2) Кефзолем.
- 3) Эритромицином.
- 4) Тетрациклином.
- 5) Гентамицином.

5. Машиной скорой помощи доставлен больной 22 лет, страдающей бронхиальной астмой. При поступлении - возбужден, температура тела 36,7 градусов С, ЧСС 120 ударов в минуту, число дыханий 32 в 1 минуту. При аускультации : дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы, рН- 7,3, рaO₂ - 50 мм.рт.ст. В течение суток получил более 15 ингаляций беротека. Что из нижеперечисленного противопоказано больному в этой ситуации?

- 1) Эуфиллин парентерально.
- 2) Внутривенная регитратация.
- 3) Кортикостероиды.
- 4) Увеличение дозы симпатомиметиков (сальбутамол, беротек).
- 5) Ингаляции кислорода.

6. Больной 49 лет в связи с обострением бронхиальной астмы назначен преднизолон внутрь 20 мг в сутки. Через неделю признаки бронхиальной обструкции исчезли, но появились боли в эпигастральной области, изжога, "кислая отрыжка".

Проведите коррекцию лечения.

- 1) срочно отменить преднизолон
- 2) вдове уменьшить суточную дозу преднизолона
- 3) назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней
- 4) назначить омепразол. . постепенно отменить преднизолон и перейти на ингаляционные кортикостероиды
- 5) назначить преднизолон парентерально

7. На прием обратился больной 28 лет с жалобами на кашель, боли в левой половине грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, повышение температуры до 38 градусов. При аускультации в подлопаточной области слева выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, при перкуссии там же определяется притупление перкуторного звука.

Заболел остро после переохлаждения 5 дней назад. Обратился в поликлинику, где был поставлен диагноз пневмония и назначен амоксициллин в дозе по 500 мг 4 раза в сутки, бромгексин 2 таблетки 3 раза в сутки.

Определите дальнейшую тактику ведения данного больного.

- 1) Продолжать лечение амоксициллином в тех же дозах.
- 2) Увеличить дозу амоксициллина.
- 3) Заменить амоксициллин тетрациклином.
- 4) Добавить к лечению гентамицин.
- 5) Заменить амоксициллин на азитромицин

8. Пятый день вы наблюдаете больную 40 лет с диагнозом Пневмония, по-видимому, пневмококковая. Вами назначен пенициллин по 500000 ЕД 6 раз в сутки, отхаркивающие, обильное питье, однако самочувствие не лучше, температура снизилась незначительно, продолжает беспокоить кашель с отхождением мокроты слизисто гнойного характера.

Ваша тактика:

- 1) Заменить пенициллин на ровамицин 3 млн ЕД 3 раза в сутки 10 дней.
- 2) Увеличить дозу пенициллина.
- 3) Добавить к лечению бисептол 480 по 1 таблетке 2 раза.
- 4) Добавить к лечению гентамицин по 80 мг 3 раза в сутки.
- 5) Добавить к лечению аспирин 500 мг 3 раза в день, аскорбиновую кислоту до 1 грамма в сутки, гемодез в/вено капельно.

9. Больная 32 лет, страдающая бронхиальной астмой, купирует приступы удушья сальбутамолом. Однако в течение последних двух месяцев ей приходится принимать сальбутамол ежедневно в дневное время и по 2-3 раза за ночь. На приеме у врача пиковая скорость выдоха составила 80% от предполагаемой нормы. При аускультации в легких на фоне удлиненного выдоха выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Определите тактику ведения больной.

- 1) Увеличить частоту ингаляций сальбутамола до четырех раз в день.
- 2) Добавить прием пролонгированного теофиллина в дозе 300 мг внутрь 2 раза в день.
- 3) Добавить ингаляционный кортикостероид, например, беклазон эко легкое дыхание по 250 мкг 3 раза в сутки.
- 4) Добавить недокромил натрия по 2 дозы 4 раза в день.
- 5) Изменения не оправданы.

10. Больному, страдающему бронхиальной астмой в течение 5 лет, были назначены ингаляции беклометазона по 100 мкг. 4 раза в сутки. Пациент хотя и хорошо понимает необходимость ингаляций беклометазона, однако обычно вспоминает о приеме препарата только 2-3 раза в день. Показатели его пиковой скорости варьируют в пределах от 65 до 80% от предполагаемой нормы. Он продолжает принимать ингаляции сальбутамола 1-2 раза в день для купирования приступов удушья. Определите тактику дальнейшего ведения данного больного.

- 1) Доза беклометазона должна быть увеличена до 5 раз в день по 2 ингаляции (по 50 мкг каждая).
- 2) Необходимо добавить прием сальбутамола до 4 раз в день.
- 3) Необходимо начать с этим больным воспитательную работу по разъяснению степени тяжести болезни, о необходимости участия пациента в управлении болезнью и регулярного приема беклометазона.
- 4) Необходимо отменить беклометазон и назначить пролонгированный местный кортикостероид флутиказон пропионат (фликсотид) по 250 мкг (1 ингаляционная доза) 2 раза в день.
- 5) Дополнительно к проводимой терапии назначить теотард 2 раза в сутки.

11. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является

1.) отсутствие голосового дрожания
2.) притупление перкуторного тона
3.) локальное ослабление везикулярного дыхания
4.) шум трения плевры
5.) шум трения перикарда

12. О чем свидетельствует жесткое дыхание с удлинненным выдохом и сухими свистящими хрипами

1.) бронхообструкция
2.) бронховоспаление
3.) уплотнение легочной ткани
4.) гидроторакс

13. Синдром уплотнения легочной ткани характеризуется:

1.) локальные изменения - притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания, жесткое дыхание с влажными мелкопузырчатые хрипы
2.) локальные изменения - притупление перкуторного тона, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными мелкопузырчатые хрипы
3.) локальные изменения - коробочный перкуторный тон, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными разнокалиберными хрипами

14. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

1.) электролитов потовой жидкости
2.) разности носовых потенциалов
3.) молекулярно-генетическое исследование
4.) все перечисленное

15. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:

1.) дыхательный объем
2.) остаточный объем легких
3.) жизненная емкость легких
4.) общая емкость легких
5.) функциональная остаточная емкость легких

16. Для диагностики обструктивного или рестриктивного вариантов нарушений механических свойств легких используются следующие методики:

1.) спирометрия
2.) плетизмография
3.) исследование диффузионной способности легких

17. По какому параметру спирометрии определяется тяжесть течения БА

1.) ОФВ1
2.) ООЛ
3.) ЖЕЛ
4.) МОС
5.) ПОСВ

18. Какие изменения спирометрии характерны для II стадии ХОБЛ

1.) ОФВ1 более 80%
2.) прирост ОФВ1 после бронхолитика более 20%
3.) ОФВ1 менее 30%
4.) проба Тиффно менее 70%, ОФВ1 от 50% до 80%*
5.) проба Тиффно более 70%, ОФВ1 от 50% до 80%

19. Через сколько часов пребывания в стационаре развивается нозокомиальная пневмония:

1.) 24 ч

2.) 1 ч
3.) 48 ч
4.) 6-8 ч

20. Укажите пневмонию, которая не входит в современную классификацию по условиям возникновения:

1.) внебольничная
2.) крупозная
3.) нозокомиальная
4.) аспирационная
5.) пневмония у лиц с иммунодефицитом

21. Какой антибиотик не относится к группе макролидов:

1.) кларитромицин
2.) азитромицин
3.) спирамицин
4.) гентамицин

22. Для лечения нозокомальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля без факторов риска, являются:

1.) тетрациклины
2.) гликопептиды
3.) цефалоспорины 3 поколения
4.) полусинтетические пенициллины
5.) макролиды;

23. Выберите антибактериальную терапию для нетяжелой внегоспитальной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующей патологии:

1.) современные тетрациклины
2.) цефалоспорины 3 поколения.
3.) ванкомицин
4.) амоксициллин внутрь или макролиды внутрь
5.) аминогликозиды

24. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

1.) электролитов потовой жидкости
2.) разности носовых потенциалов

3.) молекулярно-генетическое исследование
4.) все перечисленное

25. Что является классическим признаком острой вирусной инфекции по данным серологического обследования парных сывороток крови больного?

1.) отсутствие противовирусных антител
2.) прирост антител
3.) снижение уровня антител

26. Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких –

1.) нагноительный процесс в брюшной полости
2.) контаминация
3.) септическое состояние
4.) аспирация

27. Типичным возбудителем внебольничной пневмонии является:

- 1) *S. pneumoniae*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Enterobacteriaceae*
- 4) *Escherichia coli*
- 5) *Klebsiella spp*

28. Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением:

- 1) бронхоальвеолярного лаважа
- 2) спирогрфического исследования
- 3) биопсии слизистой бронхов
- 4) цитологического исследования мокроты

29. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:

- 1) клинический анализ крови
- 2) степень изменений ОФВ1
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) анализ мокроты

30. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:

- 1) сальбутамол, сальметерол, формотерол.
- 2) будесонид, фликсотид,
- 3) Спирива, атровент
- 4) Симбикорт, серетид, фостер

31. Пролонгированными бронхолитиками для лечения БА и ХОБЛ являются:

- 1) сальметерол, формотерол, спирива
- 2) будесонид, фликсотид,
- 3) сальбутамол, атровент
- 4) Симбикорт, серетид, фостер

32. Ингаляционные глюкокортикоиды показаны для базисной терапии астмы при:

- 1) неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия
- 2) легком персистирующем течении (II степень терапии)
- 3) средней тяжести персистирующем течении (III степень терапии)
- 4) тяжелом персистирующем течении (IV степень терапии)
- 5) все перечисленное

33. При каком заболевании ведущим симптомом является одышка?

- 1) Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- 2) Саркоидоз легких
- 3) Остеохондропатия легких

34. Применение какого метода лечения наиболее целесообразно при саркоидозе I стадии?

- 1) выжидательная тактика
- 2) ингаляционные кортикостероиды
- 3) иммуносупрессанты

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА 1

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39⁰С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной

физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см² угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

1. Установить предварительный диагноз
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

З А Д А Ч А 2

Больной 15 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,2 градусов Цельсия, недомогание, одышку. В детстве часто рецидивировал бронхит и беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 5 лет отмечал ежегодные обострения.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

З А Д А Ч А 3

В терапевтическое отделение поступила больная З., 36 лет, с диагнозом "пневмония". Больна две недели, появились субфебрильная температура, одышка при ходьбе, сухой кашель. Лечилась самостоятельно эритромицином, бромгексином, ингаляциями. Состояние не улучшилось, температура держалась в пределах 37,5 - 38,20С. Обратилась в поликлинику. Госпитализирована. При осмотре: пониженного питания, бледная, небольшой цианоз губ. Лимфатические узлы шейные и подмышечные размером 0,6-0,8 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта -

афты. Частота дыхания до 30 в мин., в легких ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс - 36 в мин, АД - 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Из анамнеза жизни: в детстве ангины, скарлатина, ОРЗ. Поясывающий лишай 3 года назад. В течение последнего года трижды была интерстициальная пневмония, лечилась в стационаре. Последние 5-6 месяцев часто бывает жидкий стул по 2-3 раза в день. Похудела на 4 кг. Связывает плохое самочувствие с потерей ребенка, который часто болел и умер в 5-ти месячном возрасте 3 года тому назад от пневмонии. 4 года назад работала по контракту вместе с мужем в Африке, где чувствовала себя хорошо. Врачом терапевтического отделения поставлен диагноз "хроническая пневмония".

1. Назовите признаки, позволяющие усомниться в поставленном диагнозе.
2. Выскажите свое мнение о диагнозе. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план обследования.
4. Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 4

Больной К., 35 лет, заболел остро: появился сильный озноб, ломота в теле, головная боль, температура повысилась до 39,8*С. Одновременно появился сухой кашель и довольно сильные боли в левой половине грудной клетки, связанные с дыханием. Самостоятельно принимал аспирин, анальгин, но температура снижалась незначительно, самочувствие ухудшалось, стала нарастать одышка, однократно была рвота, и больной вызвал скорую помощь. При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,2*С, больной вял, с трудом разговаривает (мешает одышка). Лицо гиперемировано, склерит, конъюнктивит, герпетические высыпания на губах, акроцианоз. Дыхание поверхностное, 40 в мин. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже уровня IУ ребра, там же дыхание резко ослаблено, в нижних отделах дыхание не выслушивается, на уровне V-VI ребра шум трения плевры. Над правым легким дыхание не изменено, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 128 в мин., АД - 90/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены; моча немного темнее обычного. Язык сухой, негусто обложен белым налетом, энантемы на слизистой полости рта нет. Менингеальных симптомов нет. Накануне заболевания вернулся из командировки из Вьетнама.

1. Можно ли заподозрить чуму, и, если да, то на основании чего.
2. Какой диагноз наиболее вероятен.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

ЗАДАЧА 5

Больной В., 45 лет, обратился к врачу повторно 08.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль с локализацией в лобной области, повышение температуры тела до 38*С. Считает себя больным с 04.01, когда появилась головная боль в лобной области, озноб, повысилась температура тела до 37,8*С, отмечалась ломота в теле. С 05.01 присоединились скудные выделения из носа, боль в области грудины. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, рутин, на ночь солпадеин). Состояние несколько улучшилось. Слабость уменьшилась. 07.01 температура тела была нормальная. 08.01 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отделяемой мокротой, присоединились боль в грудной клетке слева, вновь повысилась температура до 38*С.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Умеренный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе небольшая зернистость. Число дыханий - 26 в мин. В легких слева в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс соответствует температуре. АД - 120/70 мм рт. ст. Менингеальных симптомов нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Решите вопрос о необходимости госпитализации.
3. План лечения.

ЗАДАЧА 6

Больной 30 лет, поступил в стационар с жалобами на резкое ухудшение самочувствия. Вечером накануне 16.10.98 г. в 18.00 внезапно почувствовал себя плохо - появился озноб, резкая головная боль, поднялась температура тела до 39-40*С, появился сухой и болезненный кашель, выраженная одышка. Вскоре присоединилась боль в грудной клетке справа, усиливалась при глубоком вдохе, при кашле. В день поступления в стационар отмечает отхождение кровянистой “ржавой” мокроты.

Объективно: общее состояние тяжелое. Одышка в покое с ЧД - 22 в 1 мин. При обследовании системы органов дыхания отмечается отставание в дыхании правой стороны грудной клетки; над пораженным участком легкого определяется укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, выслушивается жесткое дыхание. Крепитация (*crepitatione indurata*) ясно определяется на высоте вдоха. Голосовое дрожание и бронхофония несколько усилены. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ:

1. Рентгенограмма - прилагается.
2. Общий анализ мокроты: слизисто-гнойный, лейкоциты - 20-3 в п/зр., эритроциты - 10-15 в п/зр., альвеолярный эпителий.
3. Биохимический анализ крови: альбумины - 45% - (50-61%), альфа-1-глобулины - 6,8% - (3-6%), альфа-2-глобулины - 12% - (5,8-8,9%), бета-глобулины - 14,5% - (11,0-13,0), гамма-глобулины - 30% - (15,5-21,9), фибриноген - 556 мг % (200-400 мг %), СРБ +/-.
4. Общий анализ крови: лейкоциты - 25×10^9 /л, СОЭ - 39 мм/час.

З А Д А Ч А 7

Больная 52 лет, жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой, слегка желтоватой мокроты, субфебрильную температуру. С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы экспираторного удушья. Последнее ухудшение состояния началось несколько дней назад в связи с перенесенной ОРВИ : усилился кашель, длительно держалась субфебрильная температура, выросла экспираторная одышка. 2 часа назад развился тяжелый приступ экспираторного удушья.

Объективно: общее состояние тяжелое. Вынужденное положение сидя с фиксированным плечевым поясом. Экспираторная одышка с ЧД - 22 в 1 мин. Дистанционные сухие хрипы. Сглаженность над- и подключичных ямок. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Диффузный цианоз, выраженный акроцианоз. Умеренные отеки ног. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Абсолютная сердечная тупость не определяется. Правая граница относительной сердечной тупости по правой парастернальной линии. Тоны сердца приглушены. Пульс - 115 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, слегка болезненная, край заострен.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ:

1. Общий анализ крови: эр. - $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - $330 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц. - $11,0 \times 10^9/\text{л}$, эоз. - 7%, пал. - 5%, сегм. - 56%, лимф. - 26%, мон. - 6%, СОЭ - 25 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1018, белок - 0,165 г/л, сахара нет, лейкоц. - 6-8 в п/зр., эр. - 4-6 в п/зр., цилиндров нет.
3. Анализ крови на: общий белок - 68 г/л, альбумины - 48%, глобулины - 52%, альфа-1гл. - 6,6%, альфа-2-гл. - 10,0%, бета-гл. - 12%, гамма-гл. - 22,4%, ДФА - 280 ед, СРБ - умеренно положит.
4. Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва Е-иммуноглобулинов.
5. Анализ мокроты общий: прозрачная, вязкая, стекловидная лейкоц. - 20 в п/зр., эоз. - 20-35 в п/зр., спирали Куршмана++, кристаллы Шарко-Лейдена+++; БК и атипические клетки не обнаружены.
6. Рентгенография органов грудной клетки - прилагается.
7. ЭКГ - прилагается.
8. Спирография - дыхательная недостаточность III степени обструктивного типа.
9. Пневмотахометрия - мощность выдоха составляет 80% от мощности вдоха.

Специальность 31.08.49 Терапия
 Дисциплина Б1.В.ОД.3 Избранные вопросы нефрологии

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

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.

Тестовые задания

1. Острый нефритический синдром характеризуют:

- 1) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия.
- 2) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия.
- 3) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия.
- 4) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия.
- 5) артериальная гипертензия, азотемия, анемия.

2. Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита:

- 1) иммунокомплексный.
- 2) антительный (антитела к базальной мембране клубочков).
- 3) токсическое повреждение почек.
- 4) дистрофические изменения.
- 5) ишемический.

3. Почечная недостаточность при подостром гломерулонефрите развивается:

- 1) через 3-5 месяцев от начала заболевания.
- 2) через год.
- 3) через 3 года.
- 4) с первых недель заболевания.
- 5) в зависимости от выраженности артериальной гипертензии.

4. У больного, страдающего ревматоидным артритом более 10 лет, наиболее вероятной причиной развившейся протеинурии (до 2 г/сутки) является:

- 1) амилоидоз почек.
- 2) гломерулонефрит.
- 3) пиелонефрит.
- 4) интерстициальный нефрит.

5) тромбоз почечных вен.

5. Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности повышение в сыворотке крови уровня:

- 1) мочевины.
- 2) остаточного азота.
- 3) креатинина.
- 4) калия.
- 5) мочевой кислоты.

6. Ведущим клиническим признаком нефротического синдрома является:

- 1) гематурия.
- 2) протеинурия более 3,5 г/сутки.
- 3) артериальная гипертензия.
- 4) пиурия.
- 5) гипоизостенурия.

7. Показания для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите:

- 1) нефротический синдром.
- 2) мочевой синдром.
- 3) гипертензия.
- 4) почечная недостаточность.
- 5) профилактический курс терапии.

8. Обнаружение гемосидерина в моче наиболее характерно для:

- 1) внутриклеточного гемолиза.
- 2) внутрисосудистого гемолиза.
- 3) терминальной стадии хронической почечной недостаточности.
- 4) геморрагического цистита как осложнения терапии циклофосфаном.
- 5) талассемии.

9. Гломерулонефрит у подростков, протекающий с выраженной эритроцитурией, следует дифференцировать с:

- 1) гипертонической болезнью.
- 2) реноваскулярной гипертензией.
- 3) болезнью Берже.
- 4) пиелонефритом.
- 5) туберкулезом почек.

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА N 1

Больная Т., 35 лет, поступила с жалобами на общую слабость, тошноту, периодические головные боли. При просмотре амбулаторной карты выявлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии. При осмотре лицо пастозное, кожные покровы бледные, сухие. АД - 170/110 мм рт. ст., сердечные тоны ритмичные, акцент II тона над аортой. В легких без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Общий анализ крови: эр. - $3,0 \times 10^{10}/л$, Нв - 100 г/л, ц.п. - 0,9, лейкоц. - $7,8 \times 10^9/л$, формула без отклонений, СОЭ - 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 1,0 г/л, лейкоц. - 4-5 в п/зр., эр. - 5-8 в п/зр, цилиндры гиалиновые, зернистые. Проба Реберга : креатинин - 250 мкмоль/л, клубочковая фильтрация - 30 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%.

Вопросы.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение. Показания к гемодиализу.

ЗАДАЧА N 2

Больной М., 17 лет, при поступлении жалоб не предъявлял. Неделю назад появились катаральные явления, поднялась субфебрильная температура. На 3-й день от начала заболевания заметил изменение цвета мочи - стала красноватая. Направлен в стационар.

При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет. При обследовании - общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,18 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - много в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей.

Вопросы.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
4. Назначить лечение.

ЗАДАЧА N 3

У больного М., 30 лет, через 2 недели после перенесенной ангины, утром внезапно появились отеки. В анамнезе заболевания почек нет. При поступлении: общее состояние средней тяжести, бледность и одутловатость

лица, массивные отеки ног, поясницы, асцит, жидкость в плевральной полости. В легких при аускультации в нижних отделах дыхание ослабленное. Сердечные тоны ритмичные, ясные. АД - 190/120 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Общий анализ мочи: уд. вес - 1010, белок - 0,6 г/л, эр. - 50-60 в п/зр., цилиндры: гиалиновые, зернистые. Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, эритроциты - $4,6 \times 10^{10}/л$, лейкоц. - $8,3 \times 10^9/л$, СОЭ - 20 мм/час.

Вопросы.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
4. Назначить лечение.

ЗАДАЧА N 4

У больного С., жителя сельской местности, внезапно поднялась температура до 40^оС, резко уменьшилось количество мочи, появились боли в пояснице, тошнота, рвота. При поступлении состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже живота единичные петехиальные высыпания, выраженная инъекция сосудов склер. АД - 110/70 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Отеков нет. Диурез - 100 мл.

При обследовании: креатинин - 660 мкмоль/л, мочевины - 27,0 ммоль/л, калий - 6,5 ммоль/л. Общий анализ крови: эр. - $4,1 \times 10^{10}/л$, Нв - 131 г/л, ц.п. - 0,9; лейкоц. - $15,2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: пал. - 12%, сегм. - 65%, лимфоциты - 8%, моноциты - 14%, СОЭ - 46 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 0,38 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 15-20 в п/зр. УЗИ: резкое увеличение размеров почек.

Вопросы.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Неотложная терапия. Показания к гемодиализу.

ЗАДАЧА N 5

Больная В., 57 лет, страдает ревматоидным артритом в течение 20 лет. Проводилось лечение преднизолоном, препаратами золота, НПВС. Год назад

впервые выявлена протеинурия - 1,3 г/л. В настоящее время появились отеки ног. Для уточнения характера поражения почек поступила в клинику. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеки голеней, стоп. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, плотная. Лабораторные данные: Нв - 130 г/л, СОЭ - 64 мм/час, тромбоциты - 483×10^9 /л, общий белок - 42 г/л, альбумины - 19 г/л, креатинин - 120 мкмоль/л, суточная протеинурия - 8,2 г.

Вопросы.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования. Какой наиболее достоверный способ диагностики заболевания почек.
3. Между какими заболеваниями в первую очередь следует проводить дифференциальный диагноз.
4. Лечение.

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.

1. Анальгетическая нефропатия развивается после приема не менее:

- 1) 1 кг анальгетиков в год
- 2) 100 г анальгетиков в год
- 3) 10 г анальгетиков в год
- 4) 10 кг анальгетиков в год
- 5) 500 г анальгетиков в год

2. Для лечения амилоидоза колхицин назначают в дозе:

- 1) 20–30 мг в сутки.
- 2) 10 мг в сутки.
- 3) 2 мг в сутки.
- 4) 0,5–1 мг в сутки
- 5) назначение колхицина бесполезно

3. Какие ревматические заболевания наиболее часто осложняются амилоидозом:

- 1) Ревматоидный артрит
- 2) Болезнь Бехтерева
- 3) Псориатический артрит

- 4) все ответы верны
 - 5) ни одно из указанных состояний
4. Какие меры не применяют для лечения острого интерстициального нефрита
- 1) Отмена лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему
 - 2) Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
 - 3) Пероральный приём глюкокортикоидов
 - 4) Гемодиализ
 - 5) Плазмаферез
- 9
5. Какой из перечисленных морфологических признаков наиболее характерен для следующего заболевания? Волчаночный нефрит:
- 1) слияние ножковых отростков подоцитов
 - 2) положительная окраска тирофлавином Т
 - 3) фибриноидный некроз капиллярных петель, кариорексис
 - 4) все ответы верны
 - 5) ни одно из указанных вариантов
6. Сочетание каких синдромов соответствует понятию смешанного нефрита:
- 1) Нефритический + почечная недостаточность
 - 2) Мочевой + гипертензия
 - 3) Нефротический + гипертензия
 - 4) Почечная недостаточность + гипертензия
 - 5) Мочевой + почечная недостаточность
7. Укажите симптом, не характерный для ОПН:
- 1) Острое начало
 - 2) Олигурия
 - 3) Уменьшенные размеры почек
 - 4) Гиперкалиемия
 - 5) Коллапс
8. Экскреция калия с мочой определяется величиной:
- 1) клубочковой фильтрации
 - 2) проксимальной секреции калия
 - 3) дистальной реабсорбции калия
 - 4) проксимальной реабсорбции калия
 - 5) дистальной секреции калия
9. Какой из вариантов поражения почек является не типичными для сахарного диабета:

- 1) все вышеперечисленное
 - 2) Хронический пиелонефрит
 - 3) Интракапиллярный гломерулосклероз
 - 4) Острая уратная блокада
 - 5) Сосочковый некроз
10. Какие факторы способствуют образованию оксалатных камней в почках:
- 1) Избыточное потребление аскорбиновой кислоты
 - 2) Синдром нарушенного всасывания
 - 3) Дефицит пиридоксина
 - 4) все ответы верны
 - 5) ни одно из указанных вариантов
11. Наиболее частый морфологический вариант поражения почек при подагре:
- 1) интерстициальный нефрит
 - 2) мезангиокапиллярный нефрит
 - 3) фокально-сегментарный гиалиноз
 - 4) мембранозный нефрит
 - 5) экстракапиллярный нефрит
12. Какие клинические проявления не характерны для нефроптоза:
- 1) Почечные колики
 - 2) Гематурия, связанная с физической нагрузкой
 - 3) Астеническое телосложение пациентов
 - 4) Нейровегетативные нарушения
 - 5) ноющие боли в проекции почки
13. Сочетание язвенно-некротического поражения верхних дыхательных путей и поражения почек характерно для:
- 1) лекарственного нефрита
 - 2) хронического нефрита
 - 3) гранулематоза Вегенера
 - 4) геморрагического васкулита
 - 5) амилоидоза
14. Острая мочекишечная нефропатия может развиваться при:
- 1) распаде опухолей
 - 2) лечении опухолей цитостатиками
 - 3) радиационной терапии
 - 4) при всех перечисленных состояниях
 - 5) ни одно из указанных состояний

15. О каком заболевании Вы подумаете прежде всего, если у молодой женщины отмечается грубый систолический шум над правой сонной артерией, отсутствует пульс на правой лучевой артерии и выявляется выраженный гипертонический синдром:

- 1) СКВ
- 2) Неспецифический аортоартериит
- 3) Фибромускулярная гиперплазия
- 4) Лекарственная болезнь
- 5) Узелковый периартериит

16. Быстро прогрессирующий волчаночный нефрит характеризуется следующими клиническими признаками, кроме:

- 1) протеинурией до 1 г/л
- 2) нефротическим синдромом
- 3) гипертонией
- 4) быстрым снижением функции почек
- 5) гематурия

17. Какое проявление не имеет значение для дифференциальной диагностики острого и хронического гломерулонефрита:

- 1) Наличие стойкой артериальной гипертонии
- 2) Величина протеинурии
- 3) Гипертрофия левого желудочка
- 4) Снижение относительной плотности мочи
- 5) Анамнестические данные

18. Для миеломной почки характерны:

- 1) протеинурия от следовой до выраженной
- 2) гематурия
- 3) нефротический синдром
- 4) артериальная гипертензия
- 5) все вышеперечисленное

19. Укажите адекватную дозу преднизолона на 1 кг веса больного, которую применяют для лечения ХГН нефротического типа:

- 1) 0,3–0,4 мг
- 2) 0,5–0,6 мг
- 3) 0,7–0,8 мг
- 4) 1 мг
- 5) 1,5

20. Какие препараты не следует назначать при пиелонефрите в стадии ХПН:

- 1) Аминогликозиды
- 2) Оксациллин
- 3) Эритромицин
- 4) Карбенициллин
- 5) все вышеперечисленные

21. Какие факторы предрасполагают к развитию уратного нефролитиаза, все кроме:

- 1) Стойкое закисление мочи
- 2) Зашелачивание мочи
- 3) Гиперурикозурия
- 4) Уменьшение диуреза
- 5) закисление мочи

22. Какие факторы значительно утяжеляют течение острого пиелонефрита и могут существенно ухудшить прогноз:

- 1) Протей как возбудитель процесса
- 2) Плазмокоагулирующий стафилококк как возбудитель процесса
- 3) Острая окклюзия мочевых путей
- 4) все ответы верны
- 5) ни одно из указанных вариантов

23. Какие из перечисленных признаков или их сочетаний наиболее характерны для следующего заболевания? Дистальный почечный канальцевый ацидоз.:

- 1) отложение иммунных комплексов в мезангии клубочка
- 2) протеинурия выше 3,5 г в сутки
- 3) поражение БМК
- 4) все ответы верны
- 5) ни одно из указанных вариантов

24. Какие признаки отличают почечную эклампсию от гипертонического криза:

- 1) Наличие судорожного синдрома
- 2) Сильные головные боли
- 3) Ухудшение зрения
- 4) тошнота
- 5) головокружение

25. Какие из перечисленных признаков не характерны для болезни минимальных изменений (липоидный нефроз)?:

- 1) Селективная протеинурия
- 2) Преимущественное развитие у детей
- 3) Артериальная гипертензия
- 4) Внезапное начало
- 5) Хороший прогноз

26. Какой из перечисленных синдромов наиболее соответствует следующему состоянию? Синдром Гудпасчера:

- 1) быстро прогрессирующий нефрит
- 2) нефротический синдром
- 3) дистальный канальцевый ацидоз
- 4) проксимальный канальцевый ацидоз
- 5) все вышеперечисленное

27. Какое из перечисленных утверждений не характерно для идиопатического мембранозного гломерулонефрита:

- 1) В момент выявления заболевания большинство пациентов старше 40 лет
- 2) Преобладают мужчины
- 3) Заболевание начинается исподволь, незаметно
- 4) Концентрация комплемента в норме
- 5) Часто встречается макрогематурия

28. Какое положение, касающееся экстракапиллярного гломерулонефрита, неверно:

- 1) Возможен антительный механизм развития
- 2) Возможен иммунокомплексный механизм развития
- 3) Возможно отсутствие иммунных депозитов на базальной мембране клубочков при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки
- 4) Может развиваться при других уже имеющихся формах гломерулонефрита
- 5) Клинически быстро прогрессирующее течение отмечается редко

29. Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия:

- 1) Туберкулёз почки
- 2) Острый нефрит
- 3) IgA-нефрит
- 4) Амилоидоз почек
- 5) Синдром Альпорта

30. Укажите возможные причины смерти больных с нефротическим синдромом и сохранной функцией почек:

- 1) Гиповолемический шок
- 2) Тромбозы и эмболии
- 3) Инфекционные осложнения
- 4) отек мозга
- 5) Все перечисленные причины

31. Артериальной гипертонией у беременных принято считать уровень АД, равный и превышающий:

- 1) 120/70 мм рт.ст..
- 2) 130/80 мм рт.ст..
- 3) 135/85 мм рт.ст..
- 4) 140/90 мм рт.ст..
- 5) 150/95 мм рт.ст.

32. Укажите методы профилактики уремического гиперпаратиреоза, все кроме:

- 1) Обогащение диеты фосфором
- 2) Обогащение диеты кальцием
- 3) Применение фосфор-связывающих препаратов
- 4) Применение альфакальцидола, кальцитриола
- 5) все ответы верны

33. У пациента 73 лет натрий сыворотки 170 ммоль/л. Какова наиболее вероятная причина гипернатриемии в данном случае:

- 1) Высокое потребление соли с пищей
- 2) Уремия.
- 3) Дегидратация
- 4) Наличие синдрома непропорциональной продукции антидиуретического гормона
- 5) Передозировка диуретиков

Ситуационные задачи.

З А Д А Ч А 1

Больной А., 34 лет, военнослужащий. При поступлении жалобы на периодические боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в левом тазобедренном, в правом лучезапястном суставах, обоих коленных и голеностопных суставах, усиливающиеся в конце рабочего дня и в ночное время, рези в глазах. Из анамнеза выяснено, что болен в течение 9 лет, когда через месяц после дизурических явлений появились боли, припухлость и повышение местной температуры левого голеностопного сустава. Эти явления носили рецидивирующий характер. Затем присоединились боли в правом голеностопном и обоих коленных суставах. В течение последних 1-1,5 лет на фоне обострения стали появляться боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, температура тела повышалась до 37,5-38,1 градусов. СОЭ поднималось до 49 мм /ч. Периодически в течение последних двух лет на фоне обострения болей в суставах возникало ощущение песка в глазах, повышенное слезотечение и рези в глазах в конце рабочего дня.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Больной достаточно активный, телосложение правильное, питание удовлетворительное, трофические нарушения ногтей, по коже полиморфная сыпь, чешуйчатое шелушение в виде бляшек на конечностях. Инъецированность обеих склер.

В поясничном отделе позвоночника при пальпации болезненность и напряжение прямых мышц спины. Ограничение движений в пояснично - крестцовом отделе позвоночника. Симптом Отта - 2,5 см, симптом Шобера - 1,5 см. Болезненность в области крестцово - подвздошных сочленений, положителен симптом Кушелевского. Умеренная деформация коленных, голеностопных и правого лучезапястного суставов за счет экссудативно-пролиферативных изменений. В указанных суставах ограничение движений и умеренная болезненность при пальпации. Незначительное повышение кожной температуры над коленными, голеностопными и правым лучезапястным суставом. Болезненность при пальпации ахиллова сухожилия, больше справа.

Внутренние органы без существенных изменений.

ЗАДАНИЕ

- 1 Установите предварительный диагноз
- 2 Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов
- 3 Проведите дифференциальный диагноз
- 4 Наметьте тактику лечения
- 5) Проведите трудовую экспертизу

З А Д А Ч А 2

Больной Л., 39 лет, автослесарь. При поступлении жалобы на постоянные боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, а также в тазобедренных и коленных суставах, усиливающиеся при движении, чихании, физической нагрузке, утреннюю скованность около 40 минут в позвоночнике, ограничение движений в пораженных суставах.

Из анамнеза выяснено, что страдает этим заболеванием около 10 лет. Начало болезни острое, с поражения поясничного отдела позвоночника, коленных и тазобедренных суставов. Коленные суставы припухали, воспалительные изменения в суставах носили рецидивирующий характер. В течение последних 2-х лет обострение заболевания сопровождается ощущением утренней скованности в пораженных суставах. Неоднократно находился на лечении у невропатолога по поводу болей в позвоночнике и резко ускоренного СОЭ до 50 мм/ч.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Больной с трудом передвигается из-за боли в коленных и тазобедренных суставах. По конституции астеник, питание удовлетворительное. Кожные покровы чистые, достаточной влажности.

Отмечается сглаженность поясничного лордоза, атрофия мышц, положительный симптом "тетивы". Выраженная припухлость и деформация коленных суставов за счёт экссудативных изменений. При пальпации

определяется болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в области крестцово-подвздошных сочленений и коленных суставов. Положительны симптомы Кушелевского, Отта, Шобера и Томайера.

Внутренние органы без существенных изменений.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Клин.анализ крови: Нb- 125 г/л, L - $8,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 50 мм/ч.

Анализ крови на сахар - 4,5 ммоль/л, ПТИ - 85%

Биохим.анализ крови: общ.белок - 85,2 г/л, альбумины 53%, глобулины а1-4%, а2-9%, в-12%, у-22%;

билирубин - 12,5 мкмоль/л, холестерин - 4,5 ммоль/л, СРБ -2, сиаловые кислоты - 2,99 ммоль/л,

АСЛ - О - 125

ед.

Определение антигена гистосовместимости HLA - B27 (+)

Исследование крови на ревматоидный фактор Ig M - 12,5 усл.ед.; ЦИК - 80 ед.

Исследование синовиальной жидкости коленных суставов - лейкоциты 4000-6000 клеток/мм.

Ан. мочи без изменений.

Кал на я/г - отриц.

Рентгенограмма костей таза: наличие признаков двустороннего сакроилеита - сужение крестцово-подвздошных суставных щелей с единичными эрозиями суставных поверхностей крестцово-подвздошных сочленений.

На рентгенограмме коленных суставов определяется сужение суставной щели, единичные костные эрозии.

Рентгенограммы пояснично-крестцового отдела позвоночника в 2-х проекциях: наличие симптома “квадратизации” позвонков, синдесмофитоз по передней поверхности позвонков, оссификация передней продольной связки, значительное сужение межпозвонковых суставных щелей.

ЭКГ: вертикальная позиция сердца

Консультация невропатолога: положителен симптом “прямой доскообразной спины”, болезненность паравертебральных точек, остистых отростков и связок позвоночника при надавливании, симптом Ласега 30 с обеих сторон. Болевая и тактильная чувствительность сохранена. В позе Ромберга устойчив.

Вопросы

- 1 Установите диагноз
- 2 Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов .
- 3 Проведите дифференциальный диагноз
- 4 Наметьте тактику лечения
- 5 Провести трудовую экспертизу

ЗАДАЧА 3

Больной М., 18 лет. За месяц до поступления перенес ОРВИ, лечился амбулаторно анальгином, парацетамолом, бисептолом. На фоне приема лекарств отметил боль и припухание в коленных суставах, геморрагические высыпания на коже голеней. После отмены лекарств и приема антигистаминных препаратов боль в суставах и высыпания исчезли. Через 3 недели в связи с появившимся субфебрилитетом самостоятельно возобновил прием бисептола. Состояние резко ухудшилось: температура тела повысилась до 38,8 С, появились геморрагические высыпания на голених, бедрах, ягодицах, резко усилилась головная боль.

С подозрением на менингит госпитализирован в инфекционное отделение. Через 2 дня присоединились схваткообразная боль в животе и понос с примесью крови. Однократно была рвота цвета “кофейной гущи”.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, температура тела 38С. Больной резко бледен, истощен. На коже разгибательных поверхностей голеней и стоп множественные сливные геморрагические высыпания. Коленные и голеностопные суставы деформированы, движения в них резко болезненны. Пульс ритмичный, слабого наполнения - 110 в мин. Перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипов нет., ЧДД - 24 в мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС - 110 в мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот втянут, при поверхностной пальпации резко болезненный. Стул 3-4 раза в сутки с примесью крови. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Вопросы.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения.

ЗАДАЧА 4

Больной М., 55 лет, водитель. При поступлении жалуется на припухание и боль в правом голеностопном суставе и мелких суставах правой стопы, покраснение кожи над ними, ограничение движений в них.

Из анамнеза установлено, что страдает внезапными приступами болей в суставах правой стопы около 8 лет, когда впервые на фоне относительного благополучия ночью появились интенсивные боли в первом пальце правой стопы. Одновременно обнаружено было припухание, покраснение и повышение кожной температуры в области поражения. Самостоятельный прием анальгетиков привел к значительному уменьшению болевого синдрома и восстановлению функции суставов. В последующем было замечено, что рецидивирование артрита 1-го плюсне-фалангового сустава возникает после праздничных застолий или интенсивной физической работы. Боль в области правого голеностопного сустава присоединилась в течение последних 6 месяцев. Периодически в области пораженных суставов отмечается треск при ходьбе, особенно по неровной поверхности.

Объективно: телосложение правильное, повышенного питания. В области хрящевой части ушных раковин пальпируются безболезненные плотные образования величиной 0,3 x 0,2 см, белесоватые на изгибе. Кожные покровы чистые, достаточной влажности. Тургор тканей сохранен. Отмечаются костные деформации в области 1-го и 2-го плюсне-фаланговых суставов правой стопы с формированием hallus valgus, сочетающиеся с припухлостью, покраснением кожи и повышением местной температуры над этими же суставами. Симптом бокового сжатия правой стопы - положительный. Незначительное ограничение движений 1-го и 2-го пальцев правой стопы. Правый голеностопный сустав припухший, горячий и болезненный при пальпации. Объем активных и пассивных движений в нем ограничен из-за боли.

Внутренние органы без существенных видимых изменений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Клинический анализ крови: Нв - 158 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $7,9 \times 10^9/л$, СОЭ - 26 мм/час.
2. Анализ крови на сахар - 4,66 ммоль/л, ПТИ - 87%.
3. Биохимический анализ крови: билирубин - 13,5 мкмоль/л, холестерин - 5,8 ммоль/л, креатинин - 65 мкмоль/л, остаточный азот - 16,5 ммоль/л.
4. Биохимический анализ крови на ревмопробы: мочевая кислота - 589 мкмоль/л, СРБ - 2, ревматоидный фактор - 0, АСЛ-О - 125 ед., сиаловые кислоты - 2,99 ммоль/л (по нейтраминовой кислоте), общий белок - 77,5 г/л, белковые фракции - альбумины - 53%, глобулины а1 - 3%, а2 - 9%, в - 14%, у - 21%.
5. Общий анализ мочи: уд. вес - 1015, реакция слабо-кислая, белок - 0,066 г/л, эр. - 0-2 в п/зр., лейкоц. - 0-2-4 в п/зр.
6. Кал на я/г - отрицательный.

7. ЭКГ - прилагается.

8. Исследование синовиальной жидкости: наличие игольчатых кристаллов, расположенных внутриклеточно и двоякопреломляющих свет в поляризационном микроскопе. Цитоз 10 000 - 60 000 клеток на мм³ (преимущественно нейтрофилы).

9. Аспирация содержимого тофусов - наличие кристаллов мочевой кислоты.

10. УЗИ почек - почки расположены типично, подвижность сохранена, чашечно-лоханый комплекс не изменен. В области кортикальной зоны левой почки прослеживаются очаги незначительно выраженной гиперэхогенности и симптомы микролитиаза.

11. Анализ мочи по Нечипоренко: эр. - 1000х10³/л, лейкоц. - 4000х10³/л.

12. Анализ мочи по Зимницкому: дневной диурез - 1200 мл, ночной диурез - 700 мл, уд. вес - 1003-1015 ед.

13. Компьютерная томография области почек: обнаружены очаги интерстициального фиброза и микроконкременты в области кортикального слоя левой почки.

14. Консультация уролога: данных за микробное поражение почек нет. Картина почечной патологии не противоречит метаболической нефропатии.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Наметить тактику лечения.

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

1. Аллопуринол назначают в дозе:

- 1) 0,3–0,5 г в сутки, на 1–1,5 года
- 2) 0,3–0,5 г в сутки, на 1–2 мес
- 3) 1,0 г в сутки, на 5–6 мес
- 4) 0,1 г в сутки на 1 год
- 5) 10 мг в неделю на год

2. Какие блюда Вы рекомендуете больному с ХПН (концентрация креатинина крови 606 мкмоль/л, калия крови — 4,5 ммоль/л):

- 1) Творожно-гречневый пудинг
- 2) Отварной картофель
- 3) Яичница с ветчиной
- 4) Бифштекс с жареным картофелем
- 5) Мороженое.

3. Укажите адекватную дозу преднизолона на 1 кг веса больного, которую применяют для лечения ХГН нефротического типа:

- 1) 0,3–0,4 мг
- 2) 0,5–0,6 мг
- 3) 0,7–0,8 мг
- 4) 1 мг
- 5) 1,5

4. Какие препараты не следует назначать при пиелонефрите в стадии ХПН:

- 1) Аминогликозиды
- 2) Оксациллин
- 3) Эритромицин
- 4) Карбенициллин
- 5) все вышеперечисленные

5. Какие этиологические факторы острого интерстициального нефрита встречаются реже:

- 1) Лекарственные
- 2) Вирусные
- 3) Паразитарные
- 4) Травматические
- 5) Иммунные

6. Для лечения подагрической нефропатии используют:

- 1) этебенецид
- 2) аллопуринол
- 3) дипиридамол
- 4) тиазидные мочегонные
- 5) провирон

7. Какой из указанных препаратов можно применять при острой и хронической почечной недостаточности:

- 1) Нитрофурантоин

- 2) Налидиксовая кислота
- 3) Ампициллин
- 4) Сульфадиметоксин
- 5) Тетрациклин

8. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии:

- 1) Глюкокортикоиды
- 2) Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) Цитостатики
- 4) Высокобелковая диета
- 5) жирная диета

9. Препаратом выбора для лечения нефропатии беременных (при позднем токсикозе) является:

- 1) Декстран (средняя молярная масса 30 000-40 000 (Реополиглюкин)
- 2) диуретики
- 3) Свежезамороженная плазма
- 4) Гидралазин для внутривенных вливаний
- 5) сульфат магния

11. Основные показания к назначению преднизолона при нефрите следующие, кроме::

- 1) давность нефрита менее 2 лет
- 2) наличие нефротического синдрома
- 3) лекарственный нефрит
- 4) нефрит с минимальными изменениями
- 5) нефрит в стадии хронической почечной недостаточности

10. Укажите препарат выбора для лечения гипертонии у беременных:

- 1) Антагонисты кальция
- 2) Ингибиторы АПФ
- 3) Метилдопа
- 4) Мочегонные
- 5) все вышеперечисленные

11. Какой из указанных препаратов можно применять при острой и хронической почечной недостаточности:

- 1) рекармон
- 2) альюгастрин
- 3) гентамицин
- 4) тиенам

5) аспаркам

Ситуационные задачи

1. Больная 40 лет, парикмахер. Длительное время страдает хроническим пиелонефритом. При очередном обострении, проявляющемся болями в поясничной области, дизурией, познабливанием, субфебрилитетом, выявлены протеинурия 0,066 г/л., лейкоцитурия 40–50 в поле зрения, бактериурия. В посеве мочи рост кишечной палочки в титре 1×10^7 микробных тел в 1 мл. Функция почек сохранена.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Наметить тактику лечения.

2. Больная П., 58 лет, химик, работает в контакте с органическими растворителями в лабораторных условиях, стаж работы 25 лет. В клинику поступила с жалобами на слабость, пониженную работоспособность, жажду, большое количество выделяемой мочи за сутки (более 2,5 л, особенно ночью). Из анамнеза известно, что с 18-летнего возраста страдает мигренью, по поводу которой постоянно принимала цитрамон. В последние 5–7 лет из-за постоянной мигрени принимает в сутки 2–3 таблетки цитрамона. При осмотре: бледность кожных покровов со слегка желтушным оттенком. В лёгких без особенностей. На верхушке сердца — систолический шум, пульс 80 в мин, ритмичный, артериальное давление 130/80 мм.рт.ст. Печень и селезёнка не пальпируются, размеры их не увеличены, отёков нет. При лабораторном обследовании: анализ мочи — относительная плотность 1007, реакция щелочная, белок 0,66 г/л, лейкоцитов 10–15 в поле зрения, эритроцитов 10–12 в поле зрения. В пробе Зимницкого колебания относительной плотности мочи от 1002 до 1011, дневной диурез 600 мл, ночной диурез 1400 мл. Общий анализ крови: гемоглобин 10 г/дл, лейкоциты 4×10^3 /мкл, скорость оседания эритроцитов 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 78 г/л, альбумин 41 г/л, креатинин сыворотки 325 мкмоль/л. При УЗИ почек — размеры обеих почек 85?38 мм, контуры неровные, толщина паренхимы 12 мм.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Наметить тактику лечения.

3. Больная П., 58 лет, химик, работает в контакте с органическими растворителями в лабораторных условиях, стаж работы 25 лет. В клинику поступила с жалобами на слабость, пониженную работоспособность, жажду, большое количество выделяемой мочи за сутки (более 2,5 л, особенно ночью). Из анамнеза известно, что с 18-летнего возраста страдает мигренью, по поводу которой постоянно принимала цитрамон. В последние 5–7 лет из-за постоянной мигрени принимает в сутки 2–3 таблетки цитрамона. При осмотре: бледность кожных покровов со слегка желтушным оттенком. В лёгких без особенностей. На верхушке сердца — систолический шум, пульс 80 в мин, ритмичный, артериальное давление 130/80 мм.рт.ст. Печень и селезёнка не пальпируются, размеры их не увеличены, отёков нет. При лабораторном обследовании: анализ мочи — относительная плотность 1007, реакция щелочная, белок 0,66 г/л, лейкоцитов 10–15 в поле зрения, эритроцитов 10–12 в поле зрения. В пробе Зимницкого колебания относительной плотности мочи от 1002 до 1011, дневной диурез 600 мл, ночной диурез 1400 мл. Общий анализ крови: гемоглобин 10 г/дл, лейкоциты 4×10^3 /мкл, скорость оседания эритроцитов 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 78 г/л, альбумин 41 г/л, креатинин сыворотки 325 мкмоль/л. При УЗИ почек — размеры обеих почек 85?38 мм, контуры неровные, толщина паренхимы 12 мм.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Наметить тактику лечения.

4. Больная Ч., 41 год. В детстве перенесла закрытую черепно-мозговую травму, в связи с чем, по рекомендации невропатолога длительно (годами) принимала анальгетические препараты и фуросемид до 80 мг/сут, работала в букинистическом магазине со старинными книгами. В 24-летнем возрасте имела избыточный вес (+30–35 кг), лечилась самостоятельно голоданием. 10 лет назад весной впервые перенесла артрит первого плюснефалангового сустава правой стопы. Диагностировано рожистое воспаление, реактивный артрит. Летом того же года — нефрэктомия правой почки по поводу карбункула почки. Концентрация креатинина в сыворотке крови в тот период составляла 2,3 мг/дл, мочевиная кислота 7,8 мг/дл. В последующие годы по поводу суставных болей принимала нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Мать больной страдала полиартритом, диагноз не был

установлен. Поступила в клинику с жалобами на частые артриты плюснефаланговых, голеностопных, коленных суставов, протекающих с повышением температуры тела до 40°C с ознобами, тошнотой, периодические ноющего тупого характера боли в поясничной области, больше слева, дизурические явления. При обследовании выявлено: относительная плотность мочи 1002–1008, рН 5,0, протеинурия до 0,7 г/сут, эритроцитурия до 8–10 в поле зрения, лейкоцитурия до 10–15 в поле зрения, бактериурия, уратурия. Концентрация креатинина в сыворотке крови 1,7 мг/дл, мочевая кислота 8,7–11,5 мг/дл, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 47 мл/мин. УЗИ почек — контуры левой почки неровные, размеры 100×56 мм, паренхима до 18 мм, чашечно-лоханочная система не расширена. В паренхиме определяются множественные кальцинаты, синдром гиперэхогенных пирамид, в верхнем полюсе мелкие кисты.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Наметить тактику лечения.

5. У больного 45-ти лет, инженера на авиационном заводе, в период госпитализации по месту жительства по поводу пневмонии был выявлен мочевого синдром (протеинурия 0,6–1,2 г/сут, эритроцитурия до 15–20 в поле зрения, лейкоцитурия 5–6 в поле зрения) и АД 150/100 мм рт.ст., расцененные как проявление острого гломерулонефрита (ОГН), хотя и ранее отмечались минимальные изменения в моче. Проведено было лечение гепарином, преднизолоном 40 мг/сут без эффекта на мочевого синдром. Далее больной в течение последующих 3-х лет наблюдался с диагнозом хронический гломерулонефрит (ХГН) и получал терапию азатиоприном (150–100 мг/сут) в сочетании с поддерживающими дозами преднизолона (10–5 мг/сут). Направлен на консультацию в клинику в связи с тем, что наряду с сохраняющимся мочевого синдромом стала нарастать креатининемия. В представленных анализах мочи — относительная плотность мочи 1003–1010, белок 1,75–2,0 г/л, эритроциты 10–16, лейкоциты 3–5, ураты — немного. Креатинин крови 3,2 мг/дл, мочевая кислота 658 мкмоль/л, СКФ — 30 мл/мин. Множественные тофусы на пальцах кистей рук. АД 170/100 мм рт.ст. Выясняется, что в предыдущие 7–8 лет возникали рецидивирующие артриты первого плюснефалангового сустава правой стопы, купирует приемом Бутадиона.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.

3. Наметить тактику лечения.

6. Женщина 22 лет поступила с жалобами на лихорадку, слабость, отёки, боли в грудной клетке при дыхании, боли в мелких суставах рук и ног. Заболела 4 мес назад после родов. При обследовании: температура тела 38,4 °С, пульс 100 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст., суставы отёчные, болезненные. Шум трения плевры, отёки голеней и стоп, диурез 500 мл в сутки. Лабораторные данные: гемоглобин 102 г/л, лейкоциты $3,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты 118×10^9 /л, СОЭ 45 мм/ч. В анализах мочи: относительная плотность 1014, белок 5 г/л, эритроциты 60–80 в поле зрения, лейкоциты 6–8 в поле зрения. Общий белок 56 г/л, альбумин 27 г/л, креатинин 2,02 ммоль/л, холестерин 5,72 ммоль/л.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Наметить тактику лечения.

7. Больная 28 лет, воспитатель детского сада. 4 года назад, во второй половине беременности, впервые были выявлены протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия. После родов анализы мочи нормализовались. Около 2 нед назад, после перенесённого гриппа, появились сильные боли в поясничной области справа, иррадиирующие в пах, учащённое болезненное мочеиспускание, ознобы, лихорадка до 39 °С. При амбулаторном обследовании выявлена протеинурия 0,125 г/л, лейкоцитурия 25–30 в поле зрения, эритроцитурия 8–10 в поле зрения, удельный вес мочи 1016. В крови лейкоциты $13,6 \times 10^9$ /л, СОЭ 30 мм/ч. Назначенная терапия эритромицином в дозе 1 г в сутки существенного эффекта не дала, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Наметить тактику лечения.

8. Больная С., 21 год, педагог. У больной через 6 мес после родов появились слабость, артралгия, трофические расстройства (отметила выпадение волос), развился нефротический синдром. Диагностировали острый гломерулонефрит. Терапия преднизолоном в дозе 50 мг в сутки в течение месяца с эффектом. Однако после быстрой отмены последнего отмечен рецидив нефротического синдрома. При обследовании: выраженные отёки до

степени анасарки. Протеинурия 12 г в сутки, альбумины сыворотки крови 23 г/л, функция почек сохранна. АД 140/80 мм рт.ст. В крови — гемоглобин 67 г/л, лейкоциты — $3,2 \times 10^9$ /л, СОЭ — 60 мм/ч.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Наметить тактику лечения.

9. Больной Е., 20 лет, учащийся техникума. В возрасте 17 лет заболел острым ревматоидным артритом, лечился повторными курсами преднизолона (максимально 15 мг в сутки). Через 2 года от начала заболевания обнаружена нарастающая протеинурия с формированием в течение года нефротического синдрома: суточная протеинурия 10 г, общий белок — 46 г/л, альбумин — 12 г/л, холестерин — 9,88 ммоль/л, СОЭ — 60 мм/ч.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Наметить тактику лечения.

10. У больного 19 лет после гриппа появились стойкая макрогематурия, одышка, кровохарканье. На рентгенограммах грудной клетки — признаки двустороннего симметричного диссеминированного поражения лёгких. В течение 2 нед состояние пациента ухудшилось, содержание креатинина крови повысилось до 326 мкмоль/л.

Вопросы.

1. Установить диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Наметить тактику лечения.

11. Мужчина 40 лет обратился к терапевту с жалобами на боли в области сердца, усиливающиеся в положении лежа, общую слабость, головные боли, плохой аппетит, пастозность лица, дискомфорт в области предстательной железы. Из анамнеза: при поступлении в институт в возрасте 17 лет выявлены изменения в анализах мочи (какие — не помнит), в последующем не обследовался. Последние 4–5 лет периодически отмечает повышение АД, терапия не проводилась. 2–3 года регулярно встает в туалет по ночам. При осмотре: кожные покровы бледные с землистым оттенком, пастозность лица, АД 170/100 мм рт.ст., грубый пансистолический шум, наиболее выраженный в 1-й и 5-й точках аускультации, ослабление тонов сердца. Пульс 60 в мин,

ритмичный. На электрокардиограмме (ЭКГ): подъем расширенного сегмента ST, высокие T. Предварительный диагноз: ишемическая болезнь сердца, стенокардия функциональный класс 2, порок сердца (?), гипертоническая болезнь 3 стадии, хронический гастрит, хронический простатит (?). Назначены нитросорбид 40 мг/сут, каптоприл 25 мг 2 раза в сутки, консультация уролога, эзофагогастродуоденоскопия.

Вопрос.

Какие диагностические и лечебные ошибки, с Вашей точки зрения, были допущены:

Специальность 31.08.49 Терапия
 Дисциплина Б1.В.ДВ
 1 Радиационная медицина

Оценивание обучающегося при тестировании (из 30 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	15-350
незачтено	0-14

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

1. Ведущий вид радиоактивного воздействия на следе радиоактивного облака при ядерном взрыве:

- 1) внешнее гамма-излучение;
- 2) инкорпорация радиоактивных веществ с пищей;
- 3) инкорпорация радиоактивных веществ с вдыхаемым воздухом;
- 4) нарушение иммунитета;
- 5) биологическое воздействие.

2. Нормы радиационной безопасности для населения, проживающего в районе атомной электростанции:

- 1) 50 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;
- 2) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 60 лет;
- 3) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;
- 4) 12 рентген;
- 5) не нормируется.

3. Показания к проведению специальной обработки в целях удаления радиоактивных веществ с незащищенных участков кожи:

- 1) из какой зоны загрязнения радиоактивными веществами поступил пострадавший;
- 2) мощность дозы на коже и время контакта радиоактивных веществ;
- 3) время контакта радиоактивных веществ с кожей;
- 4) выпадение радиоактивных аэрозолей;
- 5) опасность облучения.

4. Продукты питания, представляющие опасность на территории следа радиоактивного облака:

- 1) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах;
- 2) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах, урожай на корню;
- 3) овощи и фрукты;
- 4) рыба;
- 5) масло, сливки, творог.

5. Предельно допустимая доза однократного воздействия внешнего гамма-облучения

на население, не приводящая к потере трудоспособности:

- 1) 200 бэр;
- 2) 0,5 рад;
- 3) 50 рад;
- 4) 15 рад;
- 5) 45 рад.

6. Нормы радиационной безопасности для лиц категории А:

- 1) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;
- 2) 35 бэр;
- 3) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;
- 4) 25 бэр;
- 5) 50 бэр в год; 100 бэр в течение 70 лет.

7. Плотность загрязнения почв цезием-137 (Ки/км) в зоне проживания с правом на

отселение должна составлять:

- 1) 1-3;
- 2) 25-30;
- 3) 0,5-1;
- 4) 5-15;
- 5) 0,08-0,1.

8. Ведущий фактор опасности локальных радиационных выпадений:

- 1) внешнее гамма-излучение;
- 2) контакт кожи с радиоактивными веществами;
- 3) инкорпорация изотопа йода-131;
- 4) увеличение заболеваемости;
- 5) нарушение герметичности установки.

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

1. Организационно-методическим методом, позволяющим своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:

- 1) быстрое выведение из очага катастрофы;
- 2) четко организованная медицинская эвакуация;
- 3) прогнозирование исхода поражения;
- 4) медицинская сортировка;
- 5) оказание неотложной помощи.

2. При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи:

- 1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;
- 2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
- 3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время;
- 4) определить сроки, объем помощи;
- 5) установить время госпитализации.

3. К числу нуждающихся в неотложной помощи относят:

- 1) больных ОЛБ II степени в период разгара;
- 2) больных ОЛБ III степени в период разгара;
- 3) больных ОЛБ III степени в период первичной реакции;
- 4) больных ОЛБ IV степени в период разгара;
- 5) больных ОЛБ при наличии местных лучевых поражений.

4. Транспортировка травматологических больных:

- 1) раненые, находящиеся в бессознательном состоянии, - в положении на боку;
- 2) раненые в грудь, живот и органы таза - в полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами;
- 3) пострадавшие с переломом или ранением позвоночника в бессознательном состоянии - в положении лежа на животе;
- 4) пострадавшие с переломами костей таза и ранением живота - в положении лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами с валиком под ними;
- 5) раненые в голову, позвоночник или нижние конечности и находящиеся в сознании - в положении лежа на спине.

5. Основной целью планирования медицинского обеспечения населения в ЧС является:

- 1) приведение в готовность учреждений и формирований;
- 2) готовность персонала к работе в ЧС;
- 3) оснащение учреждений и формирований;
- 4) организация и оказание медицинской и противоэпидемической помощи;
- 5) обучение населения правильному поведению при ЧС.

6. Материально-техническое обеспечение формирований и учреждений здравоохранения Службы медицины катастроф осуществляется:

- 1) Минздрав;
- 2) органами управления территории;
- 3) учреждениями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов;
- 4) бесперебойное и полное;
- 5) для пополнения истраченного.

7. Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:

- 1) данных прогноза возможных последствий катастроф;
- 2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;
- 3) распространении поражающих факторов;
- 4) разумной достаточности;
- 5) методических рекомендациях.

8. Комплектование имущества проводится за счет:

- 1) лечебного учреждения;
- 2) резервов материально-технического обеспечения учреждения;
- 3) неснижаемого запаса;
- 4) анализа оперативной информации;
- 5) текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на Российскую службу медицины катастроф.

9. Для оперативной деятельности Службы в центрах медицины катастроф хранятся:

- 1) укладки для бригад постоянной готовности из расчета 40 кг на 50 пострадавших;
- 2) материально-технические и медикаментозные средства;
- 3) резерв медтехники и санитарно-технического имущества;
- 4) медикаменты для ликвидации последствий катастроф;
- 5) информация об аварии.

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1. Основное место хранения медицинского имущества формирований службы медицины катастроф:

- 1) сами формирования;
- 2) учреждения-формирователи;
- 3) склады ГО;
- 4) аптеки лечебных учреждений;
- 5) склады "Медтехника" и "Росфармация"

2. Основными способами защиты населения являются:

- 1) оказание медицинской помощи;
- 2) вывоз из очага катастрофы;
- 3) укрытие в защитных сооружениях;
- 4) прием медикаментов и эвакуация;
- 5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

3. Частичная санитарная обработка проводится:

- 1) в очаге катастрофы не позднее 8-12 час после воздействия;
- 2) эффективно специальными препаратами;
- 3) кожи, глаз, зева;
- 4) с помощью подручных средств;
- 5) хлорной известью.

4. Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности

населения на территории следа радиоактивного облака:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль;
- 2) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 3) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 4) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

5. Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных

последствий аварий на ядерном реакторе:

- 1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой

медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;

2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический

контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;

3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;

4) дезактивация территории;

5) радиационная разведка.

6. База создания бригад экстренного санитарно-эпидемиологического надзора:

1) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

2) станции скорой медицинской помощи;

3) центры медицины катастроф;

4) при подвижном госпитале;

5) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности.

7. Содержание работы радиологических лабораторий Центров санитарноэпидемического

надзора по организации радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

1) обеспечение населения индивидуальными средствами защиты, организация

дозиметрического контроля среди населения;

2) контроль за радиоактивностью внешней среды, пищевого сырья, продуктов

питания и воды; организация дозиметрического контроля;

3) определение режимов защиты населения от внешнего гамма-излучения;

организация и проведение лабораторного контроля по определению пригодности

продуктов питания и воды;

4) разработка правил и инструкций;

5) расследование аварийных ситуаций.

8. Контроль продуктов питания и пищевого сырья, зараженных радиоактивными

веществами, АХОВ и бактериальными, средствами проводится:

1) специальными лабораториями;

2) учреждениями службы медицины катастроф;

3) учреждениями сети наблюдения и лабораторного контроля ГО РФ;

4) центрами госсанэпиднадзора;

5) пищевыми лабораториями.

9. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10;
- 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

3.9. Коллективные средства защиты включают:

- 1) больницы, станции переливания крови;
- 2) формирования ГО;
- 3) противогазы;
- 4) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие);
- 5) центры медицины катастроф;

10. Запас противогазов, йодистого калия больницей создается:

- 1) столько, сколько потребует МС ГО;
- 2) на весь персонал + 10% от численности коек;
- 3) выдается лишь при ЧС;
- 4) снабжается пораженное население;
- 5) снабжается работающая смена медицинского персонала.

Специальность 31.08.49 Терапия

Дисциплина Б1.В.ДВ

2 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Оценивание обучающегося при тестировании (из 30 тестовых заданий)

Оценка	Количество верных ответов
зачтено	16-30
незачтено	0-14

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

Тестовые вопросы

1. Укажите при применении противником следующих возбудителей инфекционных заболеваний сохраняется режим обсервации:

- а) особо опасные инфекции
- б) малоконтагиозные инфекции
- в) воздушно-капельные инфекции
- г) кишечные инфекции
- д) вирусные инфекции

2. Укажите мероприятия, которые включает режим карантина:

а) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и контрольно-пропускных пунктов (КПП), запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.

б) выставление постов, усиление мед. контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.

в) усиление противоэпидемического режима

г) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы

д) запрещение транзитного проезда

3. Укажите мероприятия, которые включает режим обсервации:

а) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и контрольно-пропускных пунктов (КПП), запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.

б) выставление постов, усиление мед. контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.

в) усиление противоэпидемического режима

г) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы

д) запрещение транзитного проезда

4. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемическое состояние территории, если имеют место единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, и противник не применял биологическое оружие:

а) удовлетворительное

б) неблагополучное

в) благополучное

г) неудовлетворительное

д) неустойчивое

5. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемическое состояние территории, если имеет место рост инфекционной заболеваемости, появились единичные, не наблюдавшиеся ранее инфекционные заболевания при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории:

а) неблагополучное

б) неустойчивое

в) неудовлетворительное

г) чрезвычайное

д) благополучное

6. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемическое состояние территории, если появились групповые инфекционные заболевания, имеются единичные случаи заболевания особо опасными инфекциями (ООИ), противник применил биологическое оружие (БО), за исключением возбудителей особо опасных инфекций (ООИ):

а) неудовлетворительное

б) чрезвычайное

в) неустойчивое

г) неблагополучное

д) удовлетворительное

7. Укажите, как оценивается санитарно-гигиеническое состояние территории, если санитарно-эпидемическое состояние территории и района размещения благополучное, территория района расположения не заражена

продуктами ядерного взрыва, отравляющих веществ (ОВ) и бактериологических веществ (БС):

- а) неудовлетворительное
- б) благополучное
- в) неустойчивое
- г) удовлетворительное
- д) чрезвычайное

8. Укажите, как оценивается санитарно-гигиеническое состояние территории, если санитарно-эпидемическое состояние территории и района размещения неустойчивое, неблагополучное или чрезвычайное, территория района расположена заражена продуктами ядерного взрыва, отравляющих веществ (ОВ) и бактериологических веществ (БС):

- а) неудовлетворительное
- б) удовлетворительное
- в) неблагополучное
- г) чрезвычайное
- д) неустойчивое

9. Укажите критерии оценки санитарно-эпидемического состояния территории:

- а) удовлетворительным
- б) благополучным,
- в) неустойчивым,
- г) неблагополучным,
- д) чрезвычайным
- е) неудовлетворительным

10. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемическое состояние территории, если имеется рост инфекционной заболеваемости, появились единичные, не наблюдающиеся ранее инфекционные заболевания при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории:

- а) неблагополучное
- б) неустойчивое
- в) неудовлетворительное
- г) чрезвычайное
- д) благополучное

Ситуационные задачи

Задача № 1

Санитарно-эпидемиологическим отрядом из проб, доставленных группой эпидемиологической разведки, выделена граммотрицательная биполярно окрашенная палочка, морфологически подозрительная на возбудителя чумы.

Задание: Предназначение и задачи санитарно-эпидемиологического отряда в режиме чрезвычайной ситуации?

Решение: Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге. Задачи в режиме чрезвычайной ситуации (ЧС):

- организация защиты населения;
- выдвигание сил и средств в районы ЧС для проведения работ;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Задача № 2

Санитарно-эпидемиологическая бригада (СЭБ) выдвинулась в район осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки.

Задание: Состав и основные задачи СЭБ?

Задача № 3

В результате обследования населенного пункта N группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила среди населения 2 случая заболевания чумой.

Задание: Предназначение, состав и возможности группы санитарно-эпидемиологической разведки?

Задача № 4

Продовольственный склад оказался на следе радиоактивного облака. Хранилище, где хранилось 1000 т сахарного песка, не было загерметизировано. В пробе сахара, доставленной в радиологическую лабораторию, обнаружены радиоактивные вещества (РВ) в количестве, значительно превышающем предельно допустимые нормы.

Задание: Примите экспертное решение.

Задача № 5

Холодильник со свежей рыбой оказался в очаге ядерного поражения и был разрушен. Запасы рыбы небольшие и значительно обгорели, сильно загрязнены радиоактивными веществами (РВ) и землей.

Задание: Примите экспертное решение

Решение: Продукты непригодны в пищу и подлежат уничтожению.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Тестовые вопросы

1. Укажите оценку санитарно-эпидемического состояния территории, если регистрируются повторные случаи заболевания особо опасными инфекциями (ООИ), установлен факт применения биологического оружия (БО) и в виде рецептов противником использованы возбудители особо опасных инфекций (ООИ):

- а) неустойчивое
- б) неблагоприятное
- в) удовлетворительное
- г) чрезвычайное
- д) неудовлетворительное

2. Укажите критерии оценки санитарно-гигиенического состояния территории:

- а) удовлетворительным
- б) неудовлетворительным
- в) благополучным,
- г) неустойчивым,
- д) неблагополучным,
- е) чрезвычайным

3. Укажите оценку санитарно-гигиенического состояния территории, если санитарно-эпидемическое состояние территории района расположения оценивается как неустойчивое, неблагополучное или чрезвычайное:

- а) оптимальное
- б) хорошее
- в) удовлетворительное
- г) неудовлетворительное
- д) отрицательное

4. Укажите основные принципы организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС):

- а) государственный и приоритетный характер санитарно-эпидемиологической службы, постоянная готовность ее сил и средств
- б) единый подход к организации санитарно-противоэпидемических мероприятий
- в) дифференцированный подход к формированию сил и средств
- г) взаимодействие с органами и учреждениями других ведомств
- д) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического заражения

5. Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологического надзора на местном уровне:

- а) осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за объектами водоснабжения, питания
- б) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического загрязнения
- в) проведение санитарно-эпидемиологической разведки
- г) выдача радиопротекторов и антидотов, проведение экстренной профилактики

6. Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологического надзора на объектовом уровне:

- а) подготовка общей практики по вопросам особенностей радиационных поражений, отравлений и инфекционной патологии в чрезвычайных ситуациях (ЧС)
- б) перевод объекта на режим работы в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС)
- в) организация работы специализированных формирований объекта
- г) защита персонала, материальных средств
- д) слежение за состоянием здоровья и работоспособности работников объекта

7. Укажите характерные признаки чрезвычайной эпидемической ситуации:

- а) опасность передачи инфекции за пределы зоны чрезвычайной ситуации (ЧС)
- б) возможный социальный и экономический ущерб
- в) риск заноса и распространения инфекционных болезней среди пострадавшего населения
- г) выдача радиопротекторов и антидотов, проведения экстренной профилактики
- д) угроза появления значительного числа случаев инфекционных заболеваний разной этиологии, за счет «фактора перемешивания»

8. Укажите основные мероприятия, которые проводят санитарно-эпидемиологические учреждения и формирования в целях предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации (ЧС):

- а) организуют экспертизу продовольствия и воды
- б) подготовку рабочих и служащих продовольственных объектов к проведению мероприятий по защите продовольствия и воды
- в) проводят специальную подготовку сотрудников

г) осуществляют контроль за соблюдением санитарных правил, гигиенических нормативов

д) осуществляют прогнозирование возможности возникновения эпидемий

9. Укажите санитарно-гигиенические мероприятия, организация и проведение которых возложено санитарно-эпидемиологическую службу:

а) оценка санитарно-гигиенического состояния территории

б) санитарный надзор за условиями размещения

в) экспертиза продовольствия и воды

г) санитарный надзор за питанием, водоснабжением

д) санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием

10. Укажите основные противоэпидемические мероприятия при возникновении эпидемического очага:

а) регистрация и оповещение

б) санитарно-эпидемиологическая разведка

в) выявление, изоляция и госпитализация заболевших

г) общая и специальная экстренная профилактика

д) санитарный надзор за условиями размещения населения в районе чрезвычайной ситуации (ЧС), его питанием, водоснабжением

Ситуационные задачи

Задача № 1

Негерметизированный склад, где хранилось сливочное масло в картонной упаковке, оказался в очаге химического поражения. В пробе масла, доставленной в санитарно-химическую лабораторию, обнаружен зарин в незначительных концентрациях.

Задание: Примите экспертное решение.

Решение: Учитывая условия хранения, можно сделать вывод о заражении масла парами зарины, что определяет его проникновение в продукт на незначительную глубину. Масло подлежит обеззараживанию путем термической обработки (перетопки) с последующей повторной экспертизой.

Задача № 2

Продовольственный склад оказался на следе радиоактивного облака. Хранилище, где хранилось 500 т гречневой крупы, не было загерметизировано. В пробе, доставленной в радиологическую лабораторию, обнаружены радиоактивные вещества (РВ) в количестве, значительно превышающем предельно допустимые нормы.

Задание: Примите экспертное решение.

Решение: Учитывая, что гречневая крупа при длительном хранении не подвергается порче и глубина проникновения радиоактивных веществ (РВ) небольшая, возможно проведение естественного обеззараживания (отлёжка) с радиометрическим контролем и повторной экспертизой не реже чем один раз в месяц.

Задача № 3

Холодильник со свежим мясом оказался в очаге ядерного поражения и был разрушен. Запасы мяса небольшие, значительно обгорели, сильно загрязнены радиоактивными веществами (РВ) и землей.

Задание: Примите экспертное решение.

Задача № 4

Негерметизированный склад, где хранился маргарин в бумажной упаковке, оказался в очаге химического поражения. В пробе маргарина, доставленной в санитарно-химическую лабораторию, обнаружен зоман в незначительных концентрациях.

Задание: Примите экспертное решение.

Задача № 5

Спасатель при ликвидации радиационной аварии подвергся облучению в эффективной дозе, превышающей 200 мЗв течением года.

Задание: Как рассматривается эффективная доза, превышающая 200 мЗв в год? Что необходимо предпринять в отношении этого спасателя?

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Тестовые вопросы

1. Укажите должностное лицо, которое должно быть оповещено о выявлении инфекционных больных:

- а) главный врач центральной районной больницы (ЦРБ)
- б) главный врач центра санитарно-эпидемиологического надзора (ЦСЭН) района (города)
- в) главный врач медико-санитарной части (МСЧ)
- г) руководитель территориального центра медицины катастроф

2. Укажите цели эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания:

- а) выявления источника заражения

- б) выявления пути передачи (факторы передачи)
- в) выявления механизма передачи
- г) проведения основных мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекции
- д) изоляция и госпитализация больных

3. Укажите состав группы санитарно-эпидемиологической разведки:

- а) врач-гигиенист
- б) врач-инфекционист
- в) врач-эпидемиолог
- г) врач-бактериолог
- д) лаборант

4. Укажите условия снятия обсервации и карантина:

- а) по истечении срока максимального инкубационного периода данного инфекционного заболевания
- б) с момента изоляции последнего больного
- в) для проведения заключительной дезинфекции
- г) для проведения вакцинопрофилактики
- д) для санитарной обработки обслуживающего персонала и населения.

5. Укажите, когда проводится экстренная профилактика инфекционного заболевания:

- а) при благополучным санитарно-эпидемическим состоянием района
- б) немедленно
- в) после установления факта бактериального заражения
- г) при появлении случаев ООИ
- д) при появлении массовых инфекционных заболеваний неясной этиологии

6. Укажите средства общей экстренной профилактики:

- а) антибиотики широкого спектра действия
- б) сыворотки
- в) вакцины
- г) анатоксины
- д) сульфаниламиды

7. Распоряжение о проведении экстренной профилактики выдает:

- а) главный врач медико-санитарной части (МСЧ)
- б) санитарно-противоэпидемическая комиссия;
- в) главный врач центра санитарно-эпидемиологического надзора (ЦСЭН) района (города)
- г) главный врач инфекционной больницы

д) эпидемиолог

8. Укажите профили формирования санитарно-эпидемиологических бригад:

- а) дезинфекционная, зоологическая, эпидемиологическая
- б) радиологическая, токсикологическая, гигиеническая
- в) эпидемиологическая, радиологическая, санитарно-гигиеническая (токсикологическая)
- г) дезинфекционная, дезинсекционная, дератизационная
- д) паразитологическая, санитарно-гигиеническая

9. Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологической бригады (СЭБ) в очаге радиационного поражения:

- а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
- б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды
- в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
- г) экспертиза продовольствия и воды
- д) отбор и доставка проб в лабораторию

10. Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологической бригады (СЭБ) в очаге биологического поражения:

- а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
- б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды
- в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
- г) экспертиза продовольствия и воды
- д) отбор и доставка проб в лабораторию

Ситуационные задачи

Задача № 1

Среди населения города N появились отдельные не регистрирующиеся ранее инфекционные заболевания, возникли групповые заболевания без выраженного развития эпидемии, имеются очаги зоонозной инфекции. Произошло заражение водоисточников и запасов питьевой воды. Город находится в непосредственной близости от крупных эпидемических очагов.

Задание: Оцените санитарно-эпидемиологическое состояние города. Какие способы необходимо применить для обеззараживания воды.

Задача № 2

При следовании эвакуируемого населения пешими колоннами в двух раздельно идущих колоннах выявлено по 7 больных с подозрением на острую дизентерию.

Задание: Какие санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия следует организовать?

Задача № 3

Спасатель поступил в клинику с жалобами на боли при глотании, озноб, температуру 39°C , кровоточивость из десен.

Из анамнеза: мужчина, 27 лет, в силу служебных обязанностей имел контакт с источником ионизирующего излучения в очаге катастрофы. Вышеперечисленные жалобы появились 5 дней назад.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, на коже экхимозы и петехиальные высыпания. В зеве – некротическая ангина, на волосистой части головы очаги облысения, ЧСС 110 уд/мин., АД 80/50 мм.рт. ст. Сердечные тоны ясные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Эр. - $2,4 \times 10^{12}$ /л, Нв – 63 г/л, Л.- $0,8 \times 10^9$ /л, С- 22%, СОЭ – 50 мм/час, ретикулоциты отсутствуют, тромбоциты 10×10^9 /л. В пунктате костного мозга резко уменьшено количество миелокариоцитов, в основной массе он представлен жировой и соединительной тканью. ЭКГ – снижение вольтажа, синусовая тахикардия, уплощение зубца Т.

Задание: Сформулируйте диагноз. Укажите дополнительные методы исследования. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

Задача № 4

Спасатель в очаге химического заражения находился без средств защиты органов дыхания. Предъявляет жалобы на резь в глазах, сухой кашель, боль за грудиной, рвота через 2 часа после работы в очаге. При объективном осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Апатичен, температура тела 38°C , гиперемия и отек слизистой носоглотки, при кашле отделяется серозно-гнойная мокрота, осиплость голоса. Аускультативно: сердце тоны приглушены, сокращения ритмичны, в легких рассеянные влажные средне и мелкопузырчатые хрипы, АД 80/50 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный. Органы зрения: помутнение роговицы, блефароспазм. Неврологический статус: тонико-клонические судороги.

Задание: Сформулируйте диагноз. Укажите дополнительные методы исследования. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

Задача № 5

Спасатель находился в очаге химического заражения без защитной обуви. Предъявляет жалобы на резкую болезненность стоп и голеней, жжение кожи. При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, наблюдаются мелкоточечные геморрагии на нижних конечностях, слизистые цианотичны, температура тела 38,4°C, тоны сердца приглушены, сокращения ритмичны, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, АД=90/50 мм рт. ст., Неврологический статус: тонико-клонические судороги.

Задание: Сформулируйте диагноз. Укажите дополнительные методы исследования. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

Специальность 31.08.49 Терапия

Б2.1 Производственная (клиническая) практика Базовая

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Перечень тестовых вопросов

1. Как получают информацию о заболеваемости:

- 1) - по данным обращаемости в медицинскую организацию
- 2) - по данным медицинских осмотров
- 3) - по данным анализа причин смерти
- 4) - все варианты верны

2. Решение о недееспособности больного может быть принято:

- 1) - комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
- 2) - решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу
- 3) - определением прокурора - правильны все перечисленные утверждения

3. Кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности при временной нетрудоспособности свыше 15 дней:

- 1) - лечащий врач
- 2) - заведующий отделением
- 3) - врачебная комиссия
- 4) - главный врач

4. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при неосложненной беременности и родах?

- 1) - на 70 календарных дней;
- 2) - на 126 календарных дней;
- 3) - на 140 календарных дней;
- 4) - на 170 календарных дней.

5. Какие данные необходимы для расчета показателя средней длительности случая временной нетрудоспособности?

- 1) - число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц;

- 2) число дней временной утраты трудоспособности; численность населения;
 - 3) - число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности;
 - 4) - число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих;
 - 5) - число дней временной утраты трудоспособности; число рабочих дней в году.
6. Какие из перечисленных групп показателей традиционно используются при характеристике здоровья населения:
- 1) - медико-демографические показатели
 - 2) - показатели заболеваемости и инвалидности
 - 3) - показатели физического развития
 - 4) - все варианты верны

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 факторов среды его обитания

Перечень тестовых вопросов

1. К факторам, предрасполагающим к развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:
 - а) Генетических
 - б) Дисфункции вегетативной нервной системы
 - в) Приема ulcerогенных препаратов
 - г) Заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы
 - д) Алиментарного
2. К факторам агрессии, способствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:
 - а) Соляной кислоты
 - б) Муцина
 - в) Пепсина
 - г) Нарушения эвакуаторной функции желудка
 - д) Дуодено-гастрального рефлюкса

3. Уменьшению болей при язвенной болезни способствует все нижеперечисленное, кроме:

- а) Частого и дробного питания
- б) Постельного режима
- в) Местного применения холода
- г) Рвоты на высоте болей
- д) Приема антацидных препаратов

4. Для клинической симптоматики неосложненной язвенной болезни не характерны:

- а) Боли в области левого подреберья
- б) Поздняя рвота (через 2-2.5 часа после еды)
- в) Изжога
- г) Отрыжка, сочетающаяся со срыгиванием и саливацией
- д) Поносы

5. К системе защиты слизистой желудка от агрессивных факторов относятся все перечисленные, кроме:

- а) Торможения кислотообразования посредством гастроинтестинальных гормонов
- б) Образования слизи
- в) Снижения метаболизма в покровных клетках
- г) Регенерации клеток
- д) Микроциркуляции

6. Причинами образования острых язв желудка могут быть все перечисленные, кроме:

- а) Заболевания ЦНС
- б) Стресса
- в) Курения
- г) Ожоговой болезни
- д) Приема ulcerогенных лекарственных препаратов

7. Для клинической картины кардиоспазма не характерна:

- а) Дисфагия
- б) Регургитация
- в) Рецидивирующие респираторные инфекции

- г) Анорексия
- д) Загрудинная боль

8. Гастрин - это гормон, который продуцируется:

- а) Антральным отделом желудка
- б) Дном желудка
- в) 12-перстной кишкой
- г) Бруннеровыми железами
- д) Поджелудочной железой

9. Значительное повышение сывороточной амилазы характерно для:

- а) Паротита
- б) Панкреатита
- в) Тонкокишечной непроходимости
- г) Рака поджелудочной железы
- д) Пенетрирующей язвы 12-перстной кишки

10. Наиболее частой причиной непроходимости привратника у взрослых является:

- а) Рак желудка
- б) Язвенная болезнь
- в) Мышечная гипертрофия привратника
- г) Пропалс слизистой желудка через привратник
- д) Доброкачественные полипы желудка

11. Для перфорации острой язвы желудка характерны все симптомы, кроме:

- а) Боли в животе
- б) Напряжения передней брюшной стенки
- в) Усиленной перистальтики кишечника
- г) Боли в надплечье
- д) Рвоты

12. О пенетрации язвы свидетельствуют все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Усиления боли б) Ослабления боли в) Иррадиации боли в спину
- г) Болей по ночам д) Изменения ритмичности болей

13. Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением, то боль:

- а) Усиливается
- б) Исчезает
- в) Иррадирует в спину
- г) Сосредоточивается в пупочной области
- д) Характер боли не меняется

14. Наиболее частый клинический признак цирроза печени:

- а) Пальпируемая печень
- б) Желтуха
- в) Асцит
- г) Периферические отеки
- д) Сосудистые звездочки

15. Наиболее распространенные симптомы, вызванные грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, являются следствием:

- а) Нарушения прохождения пищи по пищеводу
- б) Расширения пищевода
- в) Рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод
- г) Спазма пищевода
- д) Ничего из перечисленного

16. Демпинг-синдром может наблюдаться во всех случаях, кроме:

- а) У здоровых лиц
- б) После ваготомии с пилоропластикой
- в) После ваготомии с резекцией желудка
- г) После резекции 75% желудка
- д) После операции на толстой кишке

17. Распространенный симптом болезни Крона:

- а) Лихорадка б) Боль в) Диарея г) Слабость д) Анорексия

18. К осложнениям дивертикулов пищевода относят все перечисленные, кроме:

- а) Кровотечения
- б) Перфорации
- в) Формирования свища

- г) Эзофагита
- д) Стеноза

19. Клиника кардиоспазма включает все перечисленные симптомы, исключая:

- а) Дисфагию
- б) Регургитацию
- в) Чувство першения
- г) Боли за грудиной при глотании
- д) Боли вне приема пищи

20. К основным методам диагностики кардиоспазма относятся все перечисленные, исключая:

- а) Рентгенологический
- б) Эзофагоскопию
- в) Эзофаготонокимографию
- г) Анамнез
- д) Ультразвуковое исследование

ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Ситуационные задачи

Задача № 1

Мужчину 26 лет стали беспокоить приступы удушья до 3 раз в сутки, сопровождающиеся «свистами» в груди, кашель с вязкой стекловидной мокротой.

Из анамнеза: с 12 лет стали беспокоить приступы затрудненного дыхания. Приступы удушья круглогодичны, появляются при контакте с домашними животными (кошка, собака), при уборке квартиры, в летние месяцы (июль, август). При объективном обследовании: в легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие свистящие хрипы по всем легочным полям. В анализе крови – эозинофилия до 8%. При спирометрии отмечается снижение ОФВ1

до 62% от должных величин, при проведении пробы с сальбутамолом ОФВ1 повысился на 25%. В анализе мокроты – эозинофилия до 20 в п. зр.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного больного?
2. Какой вариант БА можно предположить у данного больного?
3. Определите степень тяжести БА у больного:
4. С чем связано обострение БА у данного больного?
5. Каков генез сухих свистящих хрипов у данного больного?
6. Какие методы обследования необходимо провести для подтверждения аллергической природы заболевания?
7. Что можно рекомендовать больному для купирования приступов удушья?
8. Препараты какой группы противопоказаны данному больному?
9. О чем свидетельствует прирост ОФВ1 на 25% в пробе с сальбутамолом?
10. Какие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (по беклометазону) показаны для данного пациента, учитывая степень тяжести?
11. Можно ли использовать специфическую иммунотерапию для лечения данной формы БА?
12. Какое осложнение может возникнуть при передозировке b2-агонистов?

Задача № 2

Больная В., 44 лет, обратилась в клинику с жалобами на слабость, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, одышку при физической нагрузке, склонность к употреблению в пищу мела.

В анамнезе: фибромиома матки с гиперполименореей, геморрой десятилетней давности (дважды оперативные вмешательства по поводу геморроидальных кровотечений), хронический пиелонефрит.

Объективно: кожа и видимые слизистые бледные. Симптом «синих склер». Ногти деформированы, ломкие. Язык чистый, влажный, кариозные зубы. Имеются заеды в углах рта. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, выслушивается систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 84 в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области слабо положительный слева. Анализ крови: Hb 62 г/л, эр. $3,0 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,6, ретикулоциты 1,30/00, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, лейкоц. $4,2 \times 10^9/л$, п/я-6%, с/я-51%, лимф. 40%, мон.-3%, СОЭ-15 мм/ч. Мазок – анизоцитоз, пойкилоцитоз, гипохромия эритроцитов.

Содержание железа в сыворотке крови – 5,0 мкмоль/л, ОЖСС – 86,4 мкмоль/л, насыщение трансферрина – 9,0%.

Миелограмма: костный мозг нормоклеточный. Эритроидный росток составляет – 30%, гранулоцитарный – 60%, лимфоцитов – 8%, пролимфоцитов – 2%, мегакариоциты 1-2 в поле зрения с хорошей отшнуровкой тромбоцитов.

Задание

1. Поставьте диагноз данной больной
2. Назовите вероятные причины развития заболевания у данной больной.
3. Какие клинические синдромы выявляются у больной?
4. Чем может быть обусловлен систолический шум на верхушке сердца у больной?
5. План обследования.
6. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
7. Какие продукты желательно включать в диету данной категории больных?
8. Какой путь введения препаратов железа предпочтительнее: пероральный или парентеральный и почему?
9. Показания для парентерального введения препаратов железа.
10. Какова суточная доза препаратов железа для данной больной и длительность ферротерапии?

Задача 3

Мужчина, 45 лет. Жалобы на давящие боли за грудиной, отдающие в левую половину шеи, левое плечо. Боль очень сильная, длится уже около часа, принял 4 таблетки нитроглицерина - без эффекта. Связывает возникновение приступа боли с конфликтной ситуацией на работе. Работа требует большого нервного напряжения.

При осмотре: Пациент бледен. Пульс 110 в 1 мин. Тоны сердца глухие, ритм правильный, шумов нет. АД 100/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Число дыханий - 20 в 1 мин.

Задание.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Основные звенья патогенеза инфаркта миокарда.
3. Клиническая классификация инфаркта миокарда

4. Перечислите основные факторы, способствующие надрыву атеросклеротической бляшки.
5. Перечислите ЭКГ-признак ИМ
6. При каком виде нарушения проводимости нельзя достоверно оценить степень ишемии миокарда?
7. В течение какого времени от начала ИМ должны назначаться тромболитические препараты?
8. Назовите ранние осложнения ИМ.
9. Что такое синдром Дресслера?
10. Признаком какого осложнения ИМ является стабильная длительная элевация интервала ST?
11. Какие препараты должны назначаться обязательно после ИМ?

Задача № 4

Мужчина 57 лет обратился к врачу с жалобами на быструю утомляемость, слабость, тошноту, увеличение живота и опоясывающие боли в эпигастральной области, неустойчивый стул, онемение, парестезии в пальцах стоп. В течение 5 лет отмечает повышение АД до 170/100 мм рт.ст., в связи с чем периодически принимал гипотензивные средства. Артериальная гипертензия протекала лабильно: временами давление самостоятельно снижалось до нормы. 2 года назад состояние заметно ухудшилось: появилась слабость, быстрая утомляемость, парестезии в ногах; временами беспокоили опоясывающие боли в животе, сопровождавшиеся жидким стулом, особенно после жирной и острой пищи; неоднократно беспричинно возникали носовые кровотечения; месяц назад отметил увеличение живота.

Общее состояние удовлетворительное. Масса тела 97 кг, рост 175 см. Гиперемия кожи лица, инъекция склер. Отмечается увеличение околоушных слюнных желез, «сосудистые звездочки» на спине, груди; контрактура Дюшоитрена на правой ладони в области сухожилия 4-го пальца. Тоны сердца ясные, акцент второго тона над аортой. Частота сердечных сокращений 82 в мин., АД – 165/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет свободной жидкости. Пальпируется плотный ровный край печени, выступающий на 8 см из-под края реберной дуги. Селезенка 13 x 9 см.

В крови: Hb – 126 г/л, лейкоц. – $4,2 \times 10^3$ /л, СОЭ – 28 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Активность аспартатаминотрансферазы – 0,65 мкмоль/(ч·мл), аланинаминотрансферазы – 0,72 мкмоль/(ч·мл); общий билирубин – 36,2 мкмоль/л; общий белок – 48 г/л; холестерин – 2,6 ммоль/л; протромбиновый индекс – 65%. HbsAg – не обнаружен.

ЭКГ: диффузные изменения миокарда левого желудочка. При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз:
2. Какова вторая, помимо алкоголя, наиболее частая причина поражения печени?
3. Какие внешние клинические признаки часто обнаруживаются при алкогольном поражении печени?
4. Какие лабораторные тесты подтверждают алкогольную этиологию поражения печени?
5. Каков ожидаемый вариант морфологических изменений печени в данном случае?
6. Какую тактику лечения следует выбрать в отношении данного больного?

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

Перечень тестовых вопросов

1. По характеру токсического воздействия аммиак относится к группе веществ:
 - 1) преимущественно удушающего действия;
 - 2) преимущественно общеядовитого действия;
 - 3) нейротропных ядов;
 - 4) обладающих удушающим и нейротропным действиями;
 - 5) метаболитических ядов.

2. Диоксин по характеру токсического действия относится к группе веществ:
 - 1) метаболитических ядов;
 - 2) нейротропных ядов;
 - 3) удушающего действия;
 - 4) общеядовитого действия;
 - 5) не является АХОВ.

3. Удушающим и общеядовитым действием обладают:
 - 1) акрилонитрил, окислы азота;
 - 2) синильная кислота, окислы азота;
 - 3) акрилонитрил, синильная кислота;
 - 4) хлор, окислы азота;
 - 5) аммиак, диоксин.

4. Нейротропными ядами являются:

- 1) фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод;
- 2) ФОС, диоксин;
- 3) сероуглерод, диоксин;
- 4) диоксин, углерод;
- 5) ФОС, аммиак.

5. Очаг поражения нестойкими быстродействующими АХОВ образуется при заражении:

- 1) синильной кислотой, акрилонитрилом, аммиаком, окисью углерода;
- 2) синильной кислотой, фосгеном, аммиаком, акрилонитрилом;
- 3) не образуется;
- 4) фосгеном, диоксином, фурфуролом, серной кислотой;
- 5) аммиаком, диоксином, окислами азота, метилизоцианатом.

6. Очаг поражения нестойкими медленнодействующими АХОВ образуется при заражении:

- 1) фосгеном, хлорпикрином, азотной кислотой;
- 2) фосгеном, синильной кислотой, азотной кислотой;
- 3) акрилонитрилом, аммиаком, синильной кислотой;
- 4) окисью углерода, амилнитритом, синильной кислотой;
- 5) не образуется.

7. Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами:

- 1) удушающего действия;
- 2) общеядовитого действия;
- 3) нейротропными ядами;
- 4) метаболическими ядами;
- 5) прижигающего действия.

8. Инфекции какой группы в первую очередь осложняют эпидемиологическую обстановку в очаге крупномасштабной ЧС?

- 1) Кишечные инфекции (брюшной тиф, холера, вирусные гепатиты, шигеллез).
- 2) Природно-очаговые инфекции (чума, сибирская язва, туляремия, бруцеллез).
- 3) Трансмиссивные инфекции (риккетсиозы, геморрагические лихорадки,

клещевой энцефалит).

9. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге особо опасной инфекции.

- 1) Активное выявление и экстренная изоляция больных, контактных и подозрительных на данную инфекцию.
- 2) Экстренная неспецифическая и специфическая профилактика.
- 3) Развертывание дополнительных терапевтических коек в ЛПУ.
- 4) Проведение всех видов дезинфекции, дезинсекции и дератизации.
- 5) Эвакуация населения из эпидочага.

10. Перечислите мероприятия, которые должен провести врач при выявлении больного особо опасной инфекцией:

- 1) Сообщение диспетчеру скорой помощи о подозрении на особо опасную инфекцию, вызов бригады, госпитализация в инфекционный стационар.
- 2) Обработка открытых участков тела спиртом.
- 3) Запрещение пользоваться туалетом и водопроводом.
- 4) Составление списков контактных.
- 5) Проведение заключительной дезинфекции.

11. Перечислите свойства особо опасных инфекций:

- 1) Устойчивость во внешней среде.
- 2) Обладают различными механизмами и путями передачи.
- 3) Поражают только ослабленных людей.
- 4) Вызывают тяжелые заболевания и частые осложнения.
- 5) Высокая вирулентность.

12. Укажите основное средство экстренной неспецифической профилактики в очаге особо опасной инфекции:

- 1) Тетрациклин.
- 2) Доксициклин.
- 3) Ампициллин.

13. Эвакуация больных из очагов особо опасных инфекций, как правило ...

- 1) Не проводится
- 2) Резко ограничена
- 3) Проводится без ограничения
- 4) Не проводится ни при каких условиях

14. Лечебно-профилактические учреждения здравоохранения в пунктах прибытия пострадавших в чрезвычайных ситуациях обеспечивают ...

- 1) Оценку эпизоотологической обстановки в районе размещения эвакуированных лиц
 - 2) Оказание необходимой амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи инфекционным больным
 - 3) Оценку санитарно-гигиенического состояния территории в пунктах прибытия пострадавших лиц из очагов с чрезвычайной ситуацией.
15. Индивидуальные меры защиты в активных очагах геморрагической лихорадки с почечным синдромом включают...
- 1) Прием противовирусных препаратов
 - 2) Проведение дератизации
 - 3) Использование специальных мер индивидуальной защиты (маски, респираторы) при сельскохозяйственных работах, связанных с образованием пыли
 - 4) Соблюдение правил приема пищи и воды
16. К карантинным особо опасным инфекциям относится (найдите ошибочный ответ):
- 1) Cholera
 - 2) Plague
 - 3) Typhus
 - 4) Typhoid fever
17. При подозрении на контакт с больным чумой обработка ротоглотки, носовой полости и глаз в рамках экстренной индивидуальной профилактики медработника проводится:
- 1) Cold water
 - 2) Streptomycin
 - 3) Potassium permanganate
 - 4) Novocain

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

Перечень тестовых вопросов

- 1 Показатель общей смертности является:
- a) экстенсивным показателем

- б) интенсивным показателем
- в) средней величиной
- г) показателем соотношения

2 Для оценки обеспеченности населения врачами используется:

- а) показатель интенсивности
- б) показатель экстенсивности
- в) показатель соотношения
- г) средняя арифметическая величина

3 Показатель неэпидемической заболеваемости является:

- а) показателем соотношения
- б) показателем наглядности
- в) экстенсивным показателем
- г) интенсивным показателем

4 Для изучения структуры заболеваемости населения используется:

- а) экстенсивный показатель
- б) показатель соотношения
- в) интенсивный показатель
- г) показатель наглядности

5 Назовите основные показатели, характеризующие общественное здоровье:

- а) средняя занятость койки, число посещений ФАП
- б) средняя длительность пребывания больного на койке, летальность
- в) демографические, заболеваемости, физического развития, инвалидности
- г) оборот койки, укомплектованность стационара врачами

6 Первичная профилактика – это:

- а) лечение предболезни
- б) раннее выявление заболевания
- в) лечение ранних форм болезни
- г) предупреждение осложнений заболевания

7 Вторичная профилактика – это:

- а) лечение ранней стадии заболевания
- б) раннее выявление заболевания
- в) раннее выявление предболезни
- г) протезирование

8 Виды медицинского страхования в России:

- а) добровольное, обязательное
- б) государственное, частное

- в) государственное, социальное
- г) добровольное, социальное

9 Главная задача управления состоит:

- а) в решении организационных вопросов
- б) в осуществлении оперативного взаимодействия
- в) в распределении функций
- г) в достижении поставленных целей

10 Уровни управления:

- а) стратегический
- б) стратегический, тактический
- в) стратегический, тактический, оперативный
- г) стратегический, тактический, оперативный, контрольный
- г) с температурой

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

Перечень тестовых вопросов

1. При дилатационной кардиомиопатии будут выявляться следующие признаки:

- А. выраженная дилатация полостей сердца
- Б. гипертрофия межжелудочковой перегородки с передне-систолическим движением митрального клапана
- В. относительная митральная и трикуспидальная недостаточность
- Г. субаортальный стеноз
- Д. быстрое нарастание сердечной декомпенсации

- 1) А, Б, В
- 2) А, В, Д
- 3) Б, В, Г
- 4) А, В, Г
- 5) А, Б, Д

2. Причинами синусовой тахикардии, не связанной с физической нагрузкой, могут быть:

- 1) Тиреотоксикоз.
- 2) Анемия.

- 3) Феохромоцитома.
- 4) Миокардит.
- 5) Все перечисленное.

3. Если приступ фибрилляции предсердий сопровождается такими симптомами как сердечная астма, резкая гипотония, стенокардия, то наиболее эффективным является:

- 1) Введение сердечных гликозидов.
- 2) Введение новокаинамида.
- 3) Проведение электроимпульсной терапии.
- 4) Все перечисленное.

4. Причиной абсолютного эритроцитоза может быть:

- 1) холера
- 2) хронический обструктивный бронхит
- 3) сахарный диабет
- 4) хронический лимфолейкоз
- 5) фавизм

5. Симптомы белковой патологии при миеломной болезни:

- 1) наличие парапротеина в сыворотке, гипергаммаглобулинемия
- 2) гиперфибриногенемия, гипергаммаглобулинемия
- 3) гиперальбуминемия, билирубинемия
- 4) билирубинемия, гипоальбуминемия

6. Клинический симптом, не характерный при железо–дефицитной анемии:

- 1) сидеропенические симптомы
- 2) глоссит
- 3) извращение вкуса
- 4) фуникулярный миелоз
- 5) одышка

7. Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для:

- 1) ахалазии пищевода;
- 2) склеродермии;
- 3) диффузного спазма пищевода;

- 4) эзофагита;
- 5) пищевода Баррета.

8. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

- 1) эзофагита;
- 2) склеродермии;
- 3) ахалазии пищевода;
- 4) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы;
- 5) пищевода Баррета.

9. Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера?

- 1) склеродермия;
- 2) ахалазия;
- 3) хронический рефлюкс-эзофагит;
- 4) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- 5) пищевод Баррета.

10. Для диагностики синдрома мальабсорбции при хронической диарее более информативно:

- 1) копрологическое исследование;
- 2) ректороманоскопия;
- 3) биохимическое исследование крови;
- 4) рентгенологические данные;
- 5) исследование желудочной секреции.

11. При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

- 1) синдроме раздраженной кишки;
- 2) ахлоргидрии;
- 3) истерии;
- 4) гранулематозном колите;
- 5) глютенной энтеропатии.

12. Какой из тестов наиболее достоверен для диагностики синдрома мальабсорбции?

- 1) тест с D-ксилозой;

- 2) тест на толерантность к лактозе;
- 3) рентгенологическое исследование ЖКТ;
- 4) клинический анализ крови;
- 5) исследование желудочной секреции.

13. Для постбульбарной язвы не характерно:

- 1) боли через 3-4 часа после еды;
- 2) боли с иррадиацией в левое или правое подреберье;
- 3) "пульсирующие" боли;
- 4) кровотечения;
- 5) положительный эффект от приема антацидов.

14. Укажите внекишечные (системные) проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания:

- 1) узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит;
- 2) гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит.

15. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики неспецифического язвенного колита?

- 1) ирригоскопия;
- 2) колоноскопия;
- 3) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием.

16. Характерный рентгенологический признак пневмонии:

- 1) усиление легочного рисунка
- 2) обеднение легочного рисунка
- 3) расширение корня легкого
- 4) очагово-инфильтративное затемнение
- 5) наличие кальцинатов

17. Характерный рентгенологический признак эмфиземы:

- 1) усиление легочного рисунка
- 2) повышенная прозрачность легочных полей
- 3) расширение корня легкого
- 4) очагово-инфильтративное затемнение
- 5) наличие кальцинатов

18. В лабораторной диагностике болезни Бехтерева при клиническом предположении решающим подтверждением диагноза будет:

- 1) Длительное повышение СОЭ
- 2) Гипохромная анемия
- 3) Повышение СРБ и фракций глобулинов в сыворотке крови
- 4) Выявление HLA –B27 антигенов
- 5) Повышение активности лизосомальных ферментов

19. Серологическим маркером СКВ являются:

- 1) Антитела к циклическому цитрулинированному пептиду
- 2) Антинейтрофильные цитоплазматические антитела
- 3) Антитела к дезоксирибонуклеиновой кислоте
- 4) Миозитспецифические антитела

20. Для синдрома Фелти характерен один из перечисленных признаков:

- 1) спленомегалия
- 2) тромбоцитоз
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- 4) нестойкая макуло-папулезная сыпь

21. Решающее значение для выявления сакроилеита при анкилозирующем спондилите имеет:

- 1) Симптом Кушелевского
- 2) Рентгенография крестцово-подвздошных сочленений
- 3) Ночные боли в области таза
- 4) Болезненность при пальпации илеосакральных сочленений

22. Уретрит, артрит, конъюнктивит - эта триада характерна для синдрома

- 1) Шегрена
- 2) Стивена-Джонса
- 3) Фелти
- 4) Рейтера

23. Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита: а) отеки; б) одышка; в) гипертония; г) гематурия; д) сердцебиение. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г
- 2) в, г, д

- 3) а, г, д
- 4) а, б, в
- 5) а, в, д

24. Главным признаком нефротического синдрома является:

- 1) лейкоцитурия
- 2) протеинурия
- 3) гематурия
- 4) цилиндрурия
- 5) бактериурия

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.

Перечень тестовых вопросов

1. Основная причина развития острого бронхита

- 1)алкоголизм
- 2)курение
- 3)ОРВИ
- 4)переохлаждение

2 При хроническом бронхите отмечается кашель с мокротой

- 1)2 мес. не менее 2-х лет
- 2)3 мес. не менее 2-х лет
- 3)3 мес. не менее 3-х лет
- 4)4 мес. не менее 3-х лет

3 Основная причина развития хронического бронхита

- 1)курение
- 2)ОРВИ
- 3)переохлаждение
- 4)гиповитаминоз

4 Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите

- 1)повышение температуры
- 2)головная боль
- 3)одышка
- 4)слабость

5 Данные аускультации при бронхите

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) крепитация
- 3) сухие и влажные хрипы
- 4) шум трения плевры

6 При остром бронхите отмечается кашель с мокротой

- 1) розовой пенистой
- 2) «ржавой»
- 3) слизистой
- 4) стекловидной

7 Осложнение хронического бронхита

- 1) абсцесс легкого
- 2) плеврит
- 3) туберкулез
- 4) эмфизема легких

8 При лечении гнойного бронхита применяют

- 1) ампициллин, бромгексин
- 2) преднизолон, эуфиллин
- 3) теофедрин, фуросемид
- 4) пентамин, дигоксин

9 При кашле с гнойной мокротой противопоказан

- 1) бромгексин
- 2) кодеин
- 3) мукалтин
- 4) отхаркивающая микстура

10 При густой вязкой мокроте рекомендуют

- 1) йодид калия
- 2) кодеин
- 3) либексин
- 4) морфин

11 Основная жалоба пациента при бронхиальной астме

- 1) боль в грудной клетке
- 2) кашель с гнойной мокротой
- 3) приступ удушья
- 4) кровохарканье

12 Экспираторный характер одышки отмечается при

- 1) абсцессе легкого
- 2) бронхиальной астме
- 3) крупозной пневмонии
- 4) отеке легких

13 При экспираторной одышке затруднен

- 1) вдох
- 2) выдох
- 3) вдох и выдох

14 Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

- 1) горизонтальное
- 2) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 3) лежа на боку
- 4) сидя, опираясь о колени

15 Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы

- 1) крепитация
- 2) сухие свистящие хрипы
- 3) влажные хрипы
- 4) шум трения плевры

16 При приступе бронхиальной астмы противопоказан

- 1) астмопент
- 2) беротек
- 3) эуфиллин
- 4) морфин

17 Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы

- 1) сальбутамол
- 2) кодеин
- 3) либексин
- 4) тусупрекс

18 В межприступном периоде бронхиальной астмы применяют

- 1) астмопент
- 2) беротек
- 3) интал
- 4) теофиллин

19 Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте определяются при

- 1) абсцессе легкого
- 2) бронхиальной астме
- 3) раке легкого
- 4) туберкулезе

20 Пикфлоуметрия — это определение

- 1) остаточного объема
- 2) дыхательного объема
- 3) жизненной емкости легких
- 4) пиковой скорости выдоха

21 Основной возбудитель крупозной пневмонии

- 1) гонококк
- 2) пневмококк
- 3) стрептококк
- 4) стафилококк

22 Крепитация выслушивается при

- 1) бронхите
- 2) бронхиальной астме
- 3) крупозной пневмонии
- 4) сухом плеврите

23 Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при

- 1) остром бронхите
- 2) бронхиальной астме
- 3) крупозной пневмонии
- 4) экссудативном плеврите

24 «Ржавый» характер мокроты наблюдается при

- 1) остром бронхите
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхиальной астме
- 4) экссудативном плеврите

25 Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

- 1) анализ мокроты
- 2) анализ крови
- 3) рентгенография грудной клетки

4)плевральная пункция

26 Этиотропная терапия пневмококковой пневмонии

- 1)гемодез
- 2)пенициллин
- 3)бромгексин
- 4)зуфиллин

27 Осложнение очаговой пневмонии

- 1)абсцесс легкого
- 2)бронхит
- 3)туберкулез
- 4)рак легкого

28 Мокроту для бактериологического исследования собирают в

- 1)сухую пробирку
- 2)сухую банку
- 3)стерильную пробирку
- 4)стерильную банку

29 Осложнение крупозной пневмонии

- 1)бронхиальная астма
- 2)бронхит
- 3)плеврит
- 4)рак легкого

Ситуационные задачи

Задача № 5

Больная И., 25 лет, доставлена в стационар в тяжелом состоянии. Сознание заторможено, выражена адинамия. Кожные покровы очень смуглые, сухие. Отмечается выраженная пигментация в области послеоперационных рубцов (аппендэктомия, внематочная беременность), шеи, сосков молочных желез. ЧСС - 90 в минуту. АД - 60\35 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, 18 в минуту. Частая рвота. Живот мягкий, нерезко выраженная болезненность в эпигастральной области, печень, селезенка не увеличены. Дважды за сутки жидкий стул, температура тела - 35,5 С.

В анамнезе - туберкулез легких, хронический тонзиллит. В течение последнего года отмечает нарастающую слабость, головные боли, быструю утомляемость, похудание на 8 кг. Состояние ухудшалось после психотравмы. При поступлении проведены дополнительные обследования.

- 1 Установить предварительный диагноз.
- 2 Наметить план дополнительного обследования.
- 3 Провести дифференциальную диагностику.
- 4 Определить тактику лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Анализ крови: Нв - 118 г\л, эритроциты - $3,6 \times 10^{12}$ \л, лейкоциты - $6,8 \times 10^9$ \л, СОЭ - 8 мм\ч. Лейкоцитарная формула без особенностей.
2. Анализ мочи- без патологии.
3. Электролиты крови - Na - 128 ммоль\л, K - 6,0 ммоль\л.
4. Биохимия: Креатинин, мочевины, остаточный азот в пределах нормы. Сахар крови - 3,8 ммоль\л.
5. Уровень гормонов: АКТГ выше нормы, кортизол и альдостерон - уровни понижены.
6. ЭКГ - снижен вольтаж зубцов, неспецифические изменения в миокарде.
7. Рентгенограмма органов грудной клетки - корни легких широкие, наличие в них петрификатов, рубцовые изменения в I сегменте справа. Рентгенограмма органов брюшной полости: в проекции надпочечников определяются кальцинаты.

Задача № 6

Больная В., 30 лет, работает учителем. Обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, жажду, повышенный аппетит, похудание на 10 кг за 2 месяца, сердцебиение, раздражительность, дрожание всего тела, слезотечение. Болеет более 2 месяцев. Месяц назад перенесла фолликулярную ангину.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2 С. Больная суетлива, мелкий тремор пальцев вытянутых рук, блеск глаз, редкое мигание. При опускании взора вниз видна полоска склеры между верхним веком и радужной оболочкой (симптом «заходящего солнца»). Отмечается лабильность настроения. Кожа кистей рук повышенной влажности, теплая. Пальпируется слегка увеличенная щитовидная железа, мягкая, безболезненная. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца усилены, тахикардия до 126 в минуту. АД - 160\50 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень, желчный пузырь, селезенка не увеличены. Стул жидкий, до 5 раз в сутки. Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, безболезненное. Менструации отсутствуют в течение последних 2 месяцев.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Анализ крови: Нв - 126 г\л, ц.п. - 0,8, эр.-3,4 x 10¹²\л, лейкоц.-6,8 x 10⁹\л, СОЭ - 6 мм\ч.
2. Анализ мочи: уд.вес - 1024, реакция кислая, белок и сахар отсутствуют, лейкоц. - 3-4 в поле зрения.
3. Флюорография - без патологии.
4. Биохимия крови: холестерин - 3,2 ммоль\л, общий билирубин - 20,5, прямой - 15,0, непрямой - 4,9 мкмоль\л. АСТ - 25 ед, АЛТ - 14 ед. Натрий - 136,0 мкмоль\л, калий - 4,2 мкмоль\л, кальций - 2 мкмоль\л. Сахар крови - 5,8 ммоль\л.
5. ЭКГ - синусовая тахикардия 122 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена. Неспецифические изменения миокарда.
6. УЗИ щитовидной железы: диффузное увеличение железы до II степени. Узлов нет.
7. Скенирование щитовидной железы: расположена обычно. Равномерно увеличена до II-III ст. «Горячих» и «холодных» узлов нет.
8. Радиометрия: захват йода щитовидной железой: через 2 часа-20% (N - 13%); через 4 часа-35% (N - 20%); через 24 часа-50% (N - до 40%)
9. Гормоны крови: Т3 и Т4 превышают нормальные значения в 1,5 раза, ТТГ - уровень снижен.

Задача № 7

Больная П., 52 лет, поступила в клинику с жалобами на резкую слабость, повышенную утомляемость, похудание, усиленное выпадение волос, кровоточивость десен, головокружение, боли в костях, мышцах, вздутие живота, урчание, жидкий стул со слизью до 10 раз в день.

В анамнезе боли в животе и неустойчивый стул с детства. Последние 5 лет стала терять массу, появились ощущения дурноты и резкой слабости после приема пищи. Дважды были переломы костей.

При поступлении: рост 150 см, вес 40 кг. Кожа бледная, подкожно-жировой слой отсутствует. Периферические лимфоузлы не увеличены. Голени пастозны. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД - 110\70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, сосочки сглажены, по краям отпечатки зубов. Десны рыхлые, легко кровоточат, ангулярный стоматит. Живот умеренно вздут, безболезненный. Печень не увеличена. Масса суточного кала 650-950 г. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

- 1 Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Анализ крови: эритроциты - $2,85 \times 10^9$ /л, Нв - 80 г\л, цветной показатель - 0,8, лейкоциты - $7,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, сегментоядерные - 68%, лимфоциты - 21%, моноциты - 7%, СОЭ - 20 мм/час.
2. Биохимия: сывороточное железо - 2,8 мкмоль\л, кальций - 1,5, натрий - 130, калий - 4,5 ммоль\л. Общий белок - 56 г\л, альбумины - 46%, альфа1 - 6%, альфа2 - 10%, бета - 14%, гамма-глобулины - 24%. Холестерин - 2,6 ммоль\л.
3. Сахарная кривая: натощак - 4,0 ммоль\л, через час - 5,2 ммоль\л, через 2 часа - 4,6 ммоль\л.
4. Анализ мочи - без патологии.
5. Копрограмма: обнаружено много жирных кислот, мыл, умеренное количество мышечных волокон с поперечной исчерченностью.
6. Микрорейзаж кала - bifidum - 10, coli - 10, из них 70% с гемолитическими свойствами, Staphyl. - 10
7. Рентгенологическое исследование: дистония тонкой кишки, замедленный пассаж бария, утолщение складок тонкой кишки, уровни жидкости и газа.
8. Гистология слизистой оболочки дистального отдела ДПК: укорочение ворсинок, их деформация, встречаются сросшиеся ворсинки. Подслизистый слой инфильтрирован мононуклеарными элементами и лимфоцитами.
9. Флюорография - без патологии.
10. Биохимия крови: холестерин - ммоль\л, общий билирубин -, прямой - , непрямой - мкмоль\л. АСТ - ед, АЛТ - ед. Натрий - мкмоль\л, калий - мкмоль\л, кальций - мкмоль\л. Сахар крови - ммоль\л.
11. УЗИ органов брюшной полости - без патологических изменений.

Задача № 8

Больной А, ветеринарный врач 50 лет, поступил с жалобами на отсутствие аппетита, слабость, зуд кожных покровов, одышку, увеличение живота в течение последнего месяца, боли в ногах.

В анамнезе: злоупотреблял алкогольными напитками. Последние три года периодически отмечалась умеренная желтуха, сопровождающаяся кожным зудом и темным окрашиванием мочи, проходящая самостоятельно.

Объективно: больной пониженного питания, кожа желтушная со следами расчесов, тургор снижен, на груди и спине сосудистые звездочки. Дрожание рук, контрактура Дюпюитрена. Со стороны сердца, легких - патологии не выявлено.

Живот увеличен в объеме за счет асцита, пупочная грыжа. Печень и селезенку пальпировать не удается из-за асцита. Стул кашицеобразный, 2 раза в день.

- 1 Установить предварительный диагноз.
- 2 Наметить план дополнительного обследования.
- 3 Провести дифференциальную диагностику.
- 4 Определить тактику лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Анализ крови: эр. - 3.0×10^9 \л, Нв - 80 г\л, ц.п. - 1,1, лейкоциты - 10×10^9 \л, СОЭ - 30 мм\ч, макроцитоз.
 2. Анализ мочи: уд. вес - 1017, белок 0,33 г\л, эр. - 4-5 в поле зрения
 3. Копрограмма: р-я Греггера - отриц. Нейтральные жиры - много. Мышечные волокна неизмененные - много. Внеклеточный крахмал - большое количество.
 4. Биохимия крови: холестерин - 6,5 ммоль\л, Сахар крови - 5,5 ммоль\л. ПТИ - 76%, альбумины - 41%, гамма-глобулины - 21%, билирубин - 69,5 мкмоль\л (прямой 56 мкмоль\л), АсТ - 28 МЕ, АлТ - 35 МЕ, гаммаглутаматтранспептидаза - 240 МЕ (норма - 160 МЕ), креатинин - 70 мкмоль\л, сывороточное железо - 16 мкмоль\л.
 5. Маркеры вирусного гепатита HBS-Ag (-), РНК-HCV (-), антитела к HCV (-).
 6. При фиброгастроскопии выявлено расширение вен в дистальной трети пищевода, 2 неполные эрозии в антральном отделе желудка.
 7. Флюорография - без патологии.
- УЗИ органов брюшной полости: увеличение печени, селезенки. Портальная вена 1,5 см, селезеночная 1,1 см. Асцит. Поджелудочная железа - в проекции головки - кальцинаты.

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

1 Профилактика атеросклероза включает

- 1) занятия физической культурой
- 2) курение
- 3) злоупотребление алкоголем
- 4) несбалансированное питание

2. Неотложная помощь при приступе стенокардии

- 1) астмопент ингаляционно

- 2) димедрол подкожно
- 3) преднизолон внутрь
- 4) нитроглицерин под язык

3. Аэрозольная форма нитроглицерина

- 1) нитронг
- 2) нитросорбид
- 3) нитрогранулонг
- 4) нитроминт

4. Для расширения коронарных артерий применяют

- 1) гепарин
- 2) морфин
- 3) нитроглицерин
- 4) панангин

5. Продукты, богатые калием

- 1) изюм, курага
- 2) конфеты, печенье
- 3) молоко, творог
- 4) мясо, рыба

6. При лечении стенокардии применяют

- 1) аспирин, целанид
- 2) аспаркам, дигоксин
- 3) дибазол, папаверин
- 4) изосорбид-5-мононитрат, атенолол

7. При лечении ревматоидного артрита применяют

- 1) пенициллин, аспирин
- 2) бруфен, кризанол
- 3) бисептол, фуросемид
- 4) дибазол, папаверин

8. Неотложная помощь при коллапсе

- 1) атропин, пенициллин
- 2) баралгин, гемодез
- 3) мезатон, полиглюкин
- 4) преднизолон, лазикс

9. При лечении хронической сердечной недостаточности применяют

- 1) антибиотики, нитрофураны
- 2) бронхолитики, муколитики
- 3) глюкокортикостероиды, цитостатики

4)ингибиторы АПФ, диуретики

10. При отеке легких проводится

- 1)оксигенотерапия
- 2)оксигенотерапия через пеногаситель
- 3)горячая ванна
- 4)сифонная клизма

ПК-11 – готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

1. Согласно рекомендаций ВОЗ «качество медицинской помощи» может быть определено как:

- 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения
- 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия
- 3) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом
- 4) всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств
- 5) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом.

2. Медико-экономический стандарт – это документ, ...

- 1) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам
- 2) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
- 3) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- 4) определяющий результативность лечения и стоимостные показатели
- 5) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.

3. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются...

- 1) органы управления здравоохранением
 - 2) СМО, ТФОМС
 - 3) медицинские учреждения
 - 4) зам. главного врача по КЭР
 - 5) арбитражный суд.
4. Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи являются.....
- 1) пациент, общества потребителей
 - 2) МСО, ТФОМС
 - 3) медицинские учреждения
 - 4) зам. главного врача по организационно-методической работе
 - 5) арбитражный суд.
5. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается...
- 1) структурный компонент качества медицинской помощи
 - 2) качество процесса оказания медицинской помощи
 - 3) конечный результат оказания медицинской помощи
 - 4) эффективность использования финансовых средств
 - 5) все вышеперечисленное.
6. Экспертиза – это....
- 1) анализ и контроль
 - 2) знакомство с первичной документацией
 - 3) оценка
 - 4) анализ и контроль, знакомство с первичной документацией
 - 5) анализ, контроль, оценка.
7. Экспертиза качества медицинской помощи – это....
- 1) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений
 - 2) установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений
 - 3) подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений
 - 4) все вышеперечисленное
 - 5) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, подготовка рекомендаций.

8. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий...

- 1) достижение медицинских и социальных показателей
- 2) соблюдение медицинских и организационных технологий
- 3) создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов
- 4) подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов
- 5) обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий.

9. При экспертизе структуры оценивают:

- 1) технологию оказания медицинской помощи
- 2) эффективность использования финансовых средств
- 3) удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием
- 4) материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение
- 5) медицинскую результативность.

10. Какой из перечисленных показателей является общим показателем при оценке медицинской результативности?

- 1) выздоровление
- 2) смерть
- 3) улучшение, ухудшение
- 4) состояние без изменения
- 5) все вышеперечисленное.

11. Какие из перечисленных показателей являются специальными показателями при оценке медицинской результативности?

- 1) выздоровление, улучшение
- 2) смерть
- 3) состояние без изменения
- 4) послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у онкологических больных
- 5) ухудшение

12. Что из перечисленного не является целью создания территориальной системы контроля качества медицинской помощи?

- 1) защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества
- 2) создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения
- 3) создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения
- 4) все вышеперечисленное
- 5) формирование действенной системы премирования медицинского персонала

13. На уровне территориальной системы контроля качества медицинской помощи проводятся следующие виды экспертиз:

- 1) экспертиза соответствия оказанных мед. услуг территориальным стандартам
- 2) экспертиза соответствия фактических затрат нормативным стандартам
- 3) экспертиза определения факта и степени причинения вреда жизни и здоровью пациента
- 4) все вышеперечисленное
- 5) экспертиза временной нетрудоспособности.

14. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на ...

- 1) врача, оказавшего некачественную услугу
- 2) медицинское учреждение
- 3) страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача
- 4) страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента
- 5) фонд ОМС.

15. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи....

- 1) определяется в МРОТ
- 2) превышает стоимость медицинской услуги
- 3) не превышает стоимость медицинской услуги
- 4) устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения
- 5) определяется страховой медицинской компанией.

16. Причинами неблагоприятных исходов лечения могут стать

- 1) врачебные ошибки
- 2) профессиональные правонарушения медработников

- 3) необратимая тяжесть состояния и несчастный случай
- 4) ошибки руководства
- 5) все вышеперечисленное.

17. К экспертным задачам не относят:

- 1) сертификационные, исковые
- 2) логические
- 3) аналитические, квалиметрические
- 4) математические
- 5) лицензионные.

18. Качественная медицинская услуга должна быть...

- 1) безопасной и адекватной
- 2) технологически совершенной и экономичной (эффективной)
- 3) оказанной в кратчайшие сроки
- 4) недорогой
- 5) соответствующей пожеланиям пациента.

19. Какие из перечисленных показателей используются при оценке социальной результативности?

- 1) удовлетворенность пациентов
- 2) количество пролеченных больных
- 3) степень ущерба, причиненного здоровью пациента
- 4) санитарно-демографические показатели
- 5) удовлетворенность родственников пациента.

20. Какие показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы амбулаторно-поликлинического учреждения?

- 1) уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста
- 2) количество посещений в год
- 3) расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре
- 4) своевременность и полнота охвата диспансерным учетом
- 5) все вышеперечисленное.

21. Какой показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы хирургического стационара?

- 1) повторные операции и послеоперационная летальность

- 2) оборот койки и количество случаев внутрибольничного инфицирования
- 3) количество случаев внутрибольничного инфицирования
- 4) длительность операции
- 5) все вышеперечисленное.

22. Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы стационара?

- 1) своевременность охвата диспансерным наблюдением
- 2) больничная летальность
- 3) полнота охвата диспансерным наблюдением
- 4) себестоимость дня лечения в стационаре
- 5) показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов.

23. По времени проведения различают следующие виды контроля КМП:

- 1) ведомственный вневедомственный
- 2) предупредительный, текущий, итоговый
- 3) предупредительный, групповой, индивидуальный
- 4) ежедневный, индивидуальный целевой
- 5) текущий, скрининг-контроль, итоговый.

24. Укажите субъектов вневедомственного контроля КМП:

- 1) прокуратура
- 2) органы управления здравоохранения
- 3) органы социального страхования
- 4) медицинское учреждение
- 5) конституционный суд

25. Экономическая ответственность по результатам экспертизы предполагает:

- 1) частичный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги
- 2) полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги
- 3) штраф, в размере, превышающем стоимость медицинской услуги
- 4) полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги и штраф в несколько МРОТ
- 5) все перечисленное

26. Показателем преемственности между поликлиникой и стационаром не является...

- 1) сроки ожидания госпитализации
- 2) сроки поступления в стационар с момента начала заболевания
- 3) удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике
- 4) количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке
- 5) количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре

27. Для обеспечения надлежащего уровня качества сестринской медицинской помощи необходимо соблюдение комплекса следующих условий

- 1) наличие соответствующей структуры, соблюдение технологий выполнения сестринских манипуляций, достижение запланированных результатов сестринского воздействия
- 2) высокопрофессиональные кадры и медикаментозное обеспечение в необходимом объеме
- 3) разработка критериев, характеризующих качество медицинской помощи, подготовка кадров, разработка сестринских стандартов
- 4) разработка сестринской документации
- 5) все вышеперечисленное.

28. Какой вид сестринской документации даст наиболее полную информацию, необходимую для контроля качества сестринской помощи

- 1) карта сестринского наблюдения
- 2) реанимационная карта
- 3) температурный лист
- 4) лист врачебных назначений
- 5) журнал учета сестринских манипуляций

29. Структура сестринского стандарта должна включать следующие разделы

- 1) диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия
- 2) сестринский диагноз, сестринский процесс и результат сестринских вмешательств
- 3) критерии оценки результатов сестринских вмешательств, стоимостные оценки
- 4) диагностические мероприятия и сестринский процесс
- 5) классификацию сестринских диагнозов и перечень симптомов, характеризующих каждый диагноз

30. Для эффективного контроля качества сестринской помощи необходимы

- 1) унифицированный классификатор сестринских диагнозов
- 2) сестринские стандарты
- 3) сестринская история болезни
- 4) критерии качества сестринской помощи
- 5) все вышеперечисленное.

31. Качество сестринской помощи контролирует

- 1) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, старшая медицинская сестра
- 2) главная медицинская сестра, врач, старшая медицинская сестра
- 3) заместитель главного врача по лечебной работе, врач
- 4) заведующий отделением, врач
- 5) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, заведующий отделением

Б2.2. Производственная (клиническая) практика Вариативная

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. Цель внутрипунктовой сортировки

- 1) определит характер поражения и установить очередность оказания медицинской помощи, порядок прохождения функциональных подразделений
- 2) определить характер поражения и установить очередность медицинской помощи и эвакуации
- 3) определить диагноз и установить тяжесть поражения
- 4) определить порядок оказания медицинской помощи и установить очередность эвакуации
- 5) определить характер поражения и установить очередность оказания медицинской помощи и нуждаемость в госпитализации
- 6) определить ведущее поражение

2. Сущность этапного лечения пораженных

- 1) В сортировке, оказании неотложной мед. помощи, эвакуации
- 2) В лечебно-эвакуационном обеспечении
- 3) В своевременности, последовательности, приемственности
- 4) В малоэтапности
- 5) В медико-санитарном обеспечении

3. Основными видами медицинских последствий ЧС являются:

- 1) появление раненных, пораженных и погибших среди жителей; осложнение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки; потери сил и средств здравоохранения.
- 2) появление погибших среди жителей; осложнение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки; потери сил и средств здравоохранения.
- 3) появление раненных, пораженных и погибших среди жителей;
- 4) появление раненных, пораженных и погибших среди жителей; осложнение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки
- 5) появление раненных, пораженных и погибших среди жителей; потери сил и средств здравоохранения

4. Основные сортировочные признаки

- 1) опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный
- 2) нуждаемость - в сан.обработке, временной изоляции,
- 3) легкопораженный, нетранспортабельный, агонирующий

5. Медико-санитарное обеспечение населения при ЧС включает

- 1) Этапное лечение, сортировку, эвакуацию
- 2) Лечебно-эвакуационное, санитарно-гигиеническое и противозидемическое обеспечение, защитные мероприятия, обеспечение мед. имуществом
- 3) Оказание неотложной мед. помощи
- 4) Лечебно-эвакуационное и санитарно-противозидемическое обеспечение
- 5) Внутрипунктовое и эвакуотранспортное

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 факторов среды его обитания

1. Укажите возможности организма за счет функциональной активизации его резервов, которые используют в медицинской реабилитации:

- 1) адаптационные
- 2) компенсаторные
- 3) викарные (приспособительные)
- 4) биохимические
- 5) энергетические

2. Укажите действия, которые предусматривает оценка реабилитационного потенциала пациента:

- 1) определение клинико-функциональных особенностей
- 2) определение соматических способностей
- 3) прогнозирование уровня возможности восстановления
- 4) плановые (углубленные) медицинские осмотры и обследования
- 5) внеплановые (углубленные) медицинские осмотры и обследования

3. Укажите формы медицинской реабилитации спасателей:

- 1) в ходе ликвидации чрезвычайной ситуации
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) стационарная
- 4) санаторно-курортная
- 5) индивидуальная
- 6) психологическая

4. Укажите обязательную составляющую медицинской реабилитации спасателей:

- 1) психологическая
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) санаторно-курортная
- 4) профессиональная
- 5) индивидуальная

5. Осуществление права каждого спасателя на проведение медицинской реабилитации – ...:

- 1) основной принцип медицинской реабилитации
- 2) основная задача медицинской реабилитации
- 3) основной критерий медицинской реабилитации
- 4) основное правило медицинской реабилитации
- 5) основная составляющая медицинской реабилитации

6. Поддержание высокой работоспособности спасателей при ликвидации чрезвычайных ситуаций – это ...:

- 1) основной принцип медицинской реабилитации
- 2) основная задача медицинской реабилитации
- 3) основной критерий медицинской реабилитации
- 4) основное правило медицинской реабилитации
- 5) основная составляющая медицинской реабилитации

7. Дайте определение дефиниции «Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения» – ...:

- 1) Состояние здоровья населения и состояние среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечены благоприятные условия его жизнедеятельности.
- 2) Состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека.
- 3) Состояние здоровья населения и среды обитания, их анализ, оценка и прогноз, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.

4) Состояние здоровья населения и совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющие условия жизнедеятельности чело-века.

5) Совокупность биологических, химических, физических, социальных и иных факторов, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

8. Дайте определение дефиниции «Среда обитания человека» – ...:

1) Совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека.

2) Совокупность состояния здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время.

3) Совокупность биологических, химических, физических, социальных и иных факторов, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

4) Окружающая человека среда, обусловленная совокупностью факторов, способных оказывать прямое или косвенное, немедленное или отдаленное воздействие на жизнедеятельность человека его здоровье и потомство.

5) Совокупность естественных и искусственных условий, в которых человек реализует себя как природное и общественное существо.

9. Дайте определение дефиниции «Санитарно-эпидемиологическая обстановка» – ...:

1) Состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время.

2) Совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека.

3) Совокупность биологических, химических, физических, социальных и иных факторов, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

4) Окружающая человека среда, обусловленная совокупностью факторов, способных оказывать прямое или косвенное, немедленное или отдаленное воздействие на жизнедеятельность человека его здоровье и потомство.

5) Окружающая человека среда, с ее природными и антропогенными факторами, которые прямо или косвенно влияют на самочувствие и состояние здоровья человека.

10. История государственного санитарного эпидемического надзора как системы мер, направленных на предупреждение инфекционных заболеваний и улучшение санитарного состояния страны, началась в:

1) 1913 г.

2) 1927 г.

3) 1922 г.

4) 1961 г.

5) 1933 г.

6) 1999 г.

11. Укажите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в процессе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС):

1) санитарно-гигиенические мероприятия

2) противэпидемические мероприятия

3) контроль окружающей среды

4) организация сети наблюдения и лабораторного контроля

5) проведение санитарной экспертизы продовольствия, питьевой воды и пищевого сырья

12. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) является функциональной подсистемой ...:

а) Минобороны России

б) МВД России

в) РСЧС

г) Минздрава России

д) МЧС России

13. Предназначение учреждений Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК):

а) для выдвижения в зону чрезвычайной ситуации (ЧС) и выполнения своих штатных задач

б) для выполнения штатных задач в места постоянной дислокации

в) для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи

г) для медицинской сортировки, оказания соответствующего вида медицинской помощи и медицинской эвакуации пораженных

д) все вышеперечисленные ответы

14. Укажите уровни организации Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК)

а) федеральный

б) региональный

в) территориальный

г) местный

д) объектовый

15. Укажите организационные структуры, входящие в состав Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК):

а) органы управления

- б) формирования
- в) учреждения
- г) основные подразделения
- д) подразделения обеспечения
- е) больницы

16. Укажите орган управления Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) на федеральном уровне:

- а) Минздрав России
- б) ВЦМК «Защита» Минздрава России
- в) ТЦМК
- г) РЦМК
- д) должностное лицо по делам гражданской обороны (ГО) и чрезвычайным ситуациям (ЧС)

17. Укажите формирование, которое разворачивается в загородной зоне для оказания первичной медико-санитарной квалифицированной и специализированной помощи на госпитальном этапе:

- 1) Больничная база.
- 2) Подвижный госпиталь.
- 3) Госпитальная база.
- 4) Госпитальный пост.
- 5) Полевой лазарет.

18. Укажите обязанность, возложенную на учреждения здравоохранения в области мобилизационной подготовки:

- 1) Разрабатывать документы по планированию деятельности организации
- 2) Оказывать содействие военным комиссариатам в их мобилизационной работе
- 3) Создавать мобилизационные органы
- 4) Выполнять мобилизационные заказы (задания)
- 5) Все вышеперечисленные

19. Укажите основу Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК):

- а) Служба медицины катастроф Минобороны России
- б) Служба медицины катастроф МВД России
- в) Служба медицины катастроф Минздрава России
- г) Служба медицины катастроф РСЧС
- д) Медицинские силы и средства МЧС России

ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

1. В первую группу диспансерного учета входят:

- а) здоровые;
- б) здоровые и лица с пограничными состояниями;
- в) практически здоровые;
- г) все перечисленное верно.

2. Субкомпенсация - это:

- а) состояние полного возмещения функций
- б) состояние частичного возмещения функций
- в) состояние полного физического комфорта
- г) нарушение жизнедеятельности организма

3. Медосмотры делятся на: (Выбрать два ответа)

- а) периодические
- б) предварительные
- в) кардиологические
- г) медосмотры хронических заболеваний

4. Во вторую группу медосмотров входят:

- а) дети дошкольного возраста
- б) дети школьного возраста
- в) декретированная группа
- г) работники с профессиональными вредностями

5. Маммография после 40 лет проводится женщинам:

- а) ежегодно
- б) по показаниям
- в) не проводится
- г) 1 раз в два года

6. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов:

- а) лабораторные, инструментальные, функциональные;
- б) биохимические, инструментальные, иммунологические;
- в) функциональные, рентгенологические, инструментальные;
- г) ЭКГ, спирмография, рентгеноскопия.

7. Декомпенсация-это:

- а) состояние полного возмещения функций
- б) состояния частичного возмещения функций
- в) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения
- г) состояние полного физического комфорта

8. В первую группу медосмотра относят:

- а) дети дошкольного возраста
- б) дети школьного возраста
- в) декретированная группа
- г) работники с профессиональными вредностями

9. Как часто должен проводиться периодический медосмотр:

- а) после рабочей смены
- б) при поступлении на работу, учебу
- в) ежегодно
- г) один раз в два года

10. Основной задачей диспансеризации является:

- а) определение состояния здоровья пациента
- б) активное проведение физиотерапии, массажа, гимнастики
- в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий каждому пациенту
- г) своевременное выявление инфекционных заболеваний

11. Во вторую группу диспансерного учета включаются:

- а) лица, у которых в анамнезе не отмечено хронических заболеваний
- б) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания не имеющие обострений 3—5 лет
- в) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания, не имеющие обострений в течение одного года
- г) все перечисленное верно

12. Сколько этапов диспансеризации существует:

- а) два

- б) три
- в) четыре
- г) пять

13. Укажите показатели эффективности диспансеризации:

- а) снижение частоты рецидивов
- б) снижение заболеваемости среди диспансерных
- в) снижение смертности населения
- г) снижение трудоспособности

14. Что не является показателем качества диспансеризации:

- а) высокий процент выявления запущенных форм рака
- б) регулярность диспансерного наблюдения
- в) полнота обследования диспансерных больных
- г) активность посещений диспансерных пациентов

15. В третью группу медосмотра входят:

- а) декретированная группа
- б) пенсионеры
- в) дети школьного возраста, студенты
- г) рабочие вредных профессий

16. Для лиц до 21 года периодический медосмотр проводится:

- а) после рабочей смены
- б) при поступлении на работу, учебу
- в) ежегодно
- г) 1 раз в два года

17. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:

- а) возраста и пола
- б) строение тела
- в) физической мускулатуры
- г) психологического настроения пациента

18. Какое заболевание относится к хроническому неинфицированному заболеванию:

- а) ишемическая болезнь сердца
- б) грипп
- в) хронические вирусные инфекции
- г) корь

19. Для чего проводится второй этап диспансеризации:

- а) для выявления лиц группы риска
- б) с профилактической целью
- в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания
- г) чтобы выявить патологию

20. На каком из этапов проводят эзофагогастродуоденоскопию:

- а) на первом
- б) на втором
- в) на третьем
- г) на четвертом

21. С какого возраста проводится диспансеризация:

- а) с 16 лет
- б) с 18 лет
- в) с 20 лет
- г) с 21 года

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

1. Что такое авария?

- 1) Опасное природное происшествие, повлекшее за собой большие человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, разрушение либо уничтожение объектов, материальных ценностей
- 2) Опасное техногенное происшествие, создающее на объекте, определенной территории или акватории угрозу жизни и здоровью людей и приводящее к разрушению зданий, сооружений, оборудования и транспортных средств, нарушению производственного или транспортного процесса, а также к нанесению ущерба окружающей природной среде
- 3) Опасное природное явление, вызвавшее на объекте промышленности серьезные затруднения в доставке сырья, транспортировке готовой продукции, нарушение связи

2. Что такое потенциально-опасный объект?

- 1) Объект, относящийся к предприятиям военно-промышленного комплекса
- 2) Объект, на котором используют, производят, перерабатывают, хранят или транспортируют радиоактивные, пожаровзрывоопасные, опасные химические и биологические вещества, создающие реальную угрозу возникновения источника чрезвычайной ситуации.
- 3) Объект с большим скоплением людей
- 4) Объект, который расположен в зоне возможного поражения опасными природными факторами

3. Зоной заражения АХОВ называют:

- 1) место разлива вещества;
- 2) территорию, на которой произошли массовые поражения людей;
- 3) территорию заражения АХОВ в опасных для жизни людей пределах;
- 4) территорию, зараженную АХОВ в смертельных концентрациях;
- 5) местность, представляющая опасность заражения людей АХОВ.

4. Глубина зоны заражения АХОВ определяется:

- 1) количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;
- 2) характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;
- 3) агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;
- 4) не определяется;
- 5) характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.

5. Очагом поражения АХОВ называют:

- 1) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;
- 2) территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;
- 3) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;

- 4) местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей;
- 5) территорию, подвергшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте.

6. Исходные данные для определения величины и структуры потерь населения в зоне заражения АХОВ:

- 1) площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;
- 2) концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;
- 3) агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;
- 4) токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;
- 5) время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.

7. Основные метеорологические факторы, определяющие стойкость АХОВ:

- 1) температура и влажность воздуха, осадки;
- 2) степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;
- 3) степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;
- 4) скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;
- 5) влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности.

8. Величина потерь населения вследствие аварии на химически опасном объекте определяется (основные факторы):

- 1) масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;
- 2) метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;
- 3) наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью

ветра;

4) метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной

защиты;

5) масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем

суток.

9. Перечисленные вещества относятся к быстродействующим АХОВ:

1) хлор, аммиак, синильная кислота;

2) фосген, аммиак, хлор;

3) акрилонитрил, окислы азота, фосген;

4) диоксин, хлорацетоцетон;

5) фосген, хлор, диоксин.

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

1 Функции стратегического уровня управления:

а) прогнозирование

б) прогнозирование и планирование

в) прогнозирование, планирование, контроль

г) прогнозирование, планирование, проектирование

2 Главным ресурсом управления является:

а) информация

б) связь

в) материально-техническая база

г) финансы

3 Процесс управления медицинской организацией складывается из следующих

элементов:

а) планирование и организация

б) мотивация и коммуникация

в) планирование, мотивация, коммуникация, организация, учет, контроль

г) учет и контроль

4 Субъектом управления по Винеру является

а) медицинские кадры

б) орган управления

в) оборудование

г) лекарственное обеспечение

5 Возрастной тип населения Российской Федерации

- а) смешанный
- б) прогрессивный
- в) стационарный
- г) регрессивный

6 Показатели естественного движения населения

- а) заболеваемость
- б) рождаемость, смертность, заболеваемость
- в) рождаемость, смертность, естественный прирост
- г) рождаемость, смертность, летальность

7 Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает

- а) организация медицинской помощи
- б) окружающая среда
- в) биологические факторы
- г) образ жизни

8 Показатель эффективности диспансеризации больных с хроническими заболеваниями

- а) снижение сопутствующей патологии
- б) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий
- в) увеличение процента выздоровевших
- г) снижение общей заболеваемости

9 При производственной травме листок нетрудоспособности

- а) не выдается
- б) выдается с 1-го дня
- в) выдается с 6-го дня
- г) выдается только при стационарном лечении

10 В отделение патологии беременности родильного дома поступают беременные женщины

- а) с явлениями острого заболевания
- б) страдающие диабетом и резус-несовместимостью
- в) с мертвым плодом

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

1. Использование чреспищеводной электростимуляции сердца для диагностики ИБС целесообразно при

- 1) высокой артериальной гипертонии
- 2) перемежающейся хромоте
- 3) тромбозе нижних конечностей
- 4) у физически детренированных лиц
- 5) Всем перечисленным

2. Основным показанием для проведения стресс-ЭХОКГ является

- 1) выявление толерантности к физическим нагрузкам
- 2) установка функционального класса стенокардии
- 3) выявление нарушений ритма
- 4) оценка "жизнеспособности" миокарда
- 5) выявление спонтанной стенокардии

3. Основным ЭКГ признаком крупноочагового инфаркта миокарда является появление

- 1) инверсия зубца T
- 2) подъем ST
- 3) депрессия ST
- 4) снижение вольтажа основных зубцов
- 5) Патологического Q

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.

1 При лечении пневмонии применяют

- 1)антибиотики, отхаркивающие
- 2)антибиотики, диуретики
- 3)бронхолитики, глюкокортикостероиды
- 4)бронхолитики, диуретики

! 1

2 Основная причина приобретенных бронхоэктазов

- 1)бронхиальная астма
- 2)хронический бронхит
- 3)крупозная пневмония
- 4)экссудативный плеврит

3.Для бронхоэктатической болезни характерно наличие

- 1)каверны
- 2)опухоли
- 3)гноя в расширенных бронхах
- 4)жидкости в плевральной полости

4.Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах

- 1)абсцесс легкого
- 2)бронхоэктатическая болезнь
- 3)туберкулез
- 4)рак легкого

5. Больной выделяет мокроту по утрам полным ртом при

- 1)бронхиальной астме
- 2)бронхоэктатической болезни
- 3)крупозной пневмонии
- 4)экссудативном плеврите

6. При бронхоэктатической болезни мокрота

- 1)«ржавая»
- 2)стекловидная
- 3)гнойная
- 4)розовая

7. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни

- 1)бронхография
- 2)рентгеноскопия грудной клетки
- 3)спирография
- 4)флюорография

8. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречаются при

- 1) остром бронхите
- 2) очаговой пневмонии
- 3) крупозной пневмонии
- 4) бронхоэктатической болезни

9. Кровохарканье наблюдается при

- 1) остром бронхите
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) бронхиальной астме
- 4) экссудативном плеврите

10. Появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при

- 1) абсцессе легкого
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхиальной астме
- 4) раке легкого

11. Над крупной свободной полостью абсцесса легкого определяется дыхание

- 1) амфорическое
- 2) бронхиальное
- 3) везикулярное
- 4) жесткое

12. Для абсцесса легкого характерна лихорадка

- 1) волнообразная
- 2) гектическая
- 3) извращенная
- 4) постоянная

13. Гнойная мокрота наблюдается при

- 1) абсцессе легкого
- 2) бронхиальной астме
- 3) крупозной пневмонии
- 4) экссудативном плеврите

14. Наиболее информативный метод диагностики абсцесса легкого

- 1) анализ крови
- 2) анализ мокроты
- 3) рентгенография
- 4) спирометрия

15. Рентгенологический признак абсцесса легкого после прорыва в бронх

- 1) округлая тень
- 2) полость с горизонтальным уровнем жидкости
- 3) повышенная прозрачность легочных полей
- 4) тень поджатого легкого

16. Эластические волокна в мокроте определяются при

- 1) бронхиальной астме
- 2) бронхите
- 3) абсцессе легкого
- 4) очаговой пневмонии

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

1. Для вторичной профилактики ревматизма применяют

- 1) ампициллин
- 2) бициллин
- 3) верошпирон
- 4) супрастин

2. Бициллинопрофилактика проводится при

- 1) атеросклерозе
- 2) гипертонической болезни
- 3) ревматизме
- 4) ревматоидном артрите

3. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится в течение

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 2 лет
- 4) 5 лет

4. При лечении гипертонической болезни применяют

- 1) эналаприл, атенолол
- 2) дигоксин, димедрол
- 3) целанид, корвалол
- 4) атропин, аспаркам

5. При гипертоническом кризе применяют

- 1)анальгин, димедрол
- 2)баралгин, мезатон
- 3)клофелин, лазикс
- 4)морфин, кордиамин

6. При лечении атеросклероза следует исключить продукты, богатые
- 1)витамином С
 - 2)железом
 - 3)калием
 - 4)холестерином

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации

медико-санитарных последствий катастроф:

- 1) Центр медицины катастроф;
- 2) городские и сельские больницы;
- 3) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь;
- 4) амбулаторно-поликлинические учреждения;
- 5) центральные районные больницы, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры "Медицины катастроф" и госсанэпиднадзора.

2. Требования, предъявляемые к медицинской помощи в ЧС:

- 1) быстрота и достаточность;
- 2) преемственность и последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения;
- 3) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;
- 4) проведение сортировки, изоляции и эвакуации;
- 5) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.

3. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при

крупномасштабной катастрофе:

- 1) любая, которую можно использовать;

- 2) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная;
- 3) первая врачебная и квалифицированная;
- 4) первая медицинская и доврачебная;
- 5) госпитализация в лечебное учреждение.

4. Основные мероприятия первой медицинской (доврачебной) помощи, проводимые

пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими повреждениями:

- 1) дезинфекция, обезбоживание;
- 2) временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из АИ2, проведение простейших реанимационных мероприятий;
- 3) введение обезболивающих, госпитализация нетранспортабельных;
- 4) прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжелопораженных;
- 5) медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие лечебнопрофилактические учреждения.

5. Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является:

- 1) возможность оказывать в любые сроки;
- 2) 12 часов;
- 3) 6 часов;
- 4) 9 часов;
- 5) оптимальный срок не устанавливается.

6. При оказании первой медицинской помощи пострадавшим с психоневрологическими расстройствами необходимо:

- 1) госпитализация;
- 2) принять собственный план действий;
- 3) провести соответствующее медикаментозное лечение;
- 4) выйти на прямой контакт с лицами, эмоционально значимыми для пациента;
- 5) назначить антибиотики.

7. Определение специализированной медицинской помощи:

- 1) оказание помощи хирургическим и терапевтическим пораженным;

- 2) высший тип медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами;
- 3) помощь, оказываемая врачами-специалистами в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального освещения и оборудования;
- 4) полный объем медицинской помощи, оказываемый пораженному в профилированной больнице;
- 5) оказание помощи по жизненным показаниям.

8. Объем специализированной хирургической помощи пострадавшим при массовых поражениях:

- 1) черепно-мозговые операции;
- 2) челюстно-лицевые операции;
- 3) офтальмологические операции;
- 4) торакотомии, лапаротомии, операции на конечностях;
- 5) микрохирургические операции на пальцах конечностей.

9. Объем квалифицированной хирургической помощи:

- 1) окончательная остановка кровотечения;
- 2) интубация, искусственная вентиляция легких;
- 3) борьба с травматическим шоком;
- 4) зашивание открытого пневмоторакса и другие операции на черепе, грудной клетке, ампутация конечности по показаниям;
- 5) металлоостеосинтез при переломах костей.

Специальность 31.08.49 Терапия

Дисциплина ФТД.1 История медицины

Оценивание обучающегося при тестировании (из 50 тестовых заданий)

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
зачтено	25-50
незачтено	0-24

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

Дисциплина ФТД.1 История медицины

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

1. Определение истории медицины

- 1) история медицины – это наука о происхождении, развитии и современном состоянии медицины
- 2) история медицины – это наука о закономерностях развития врачевания
- 3) история медицины – это наука о происхождении практических медицинских навыков
- 4) история медицины – это наука об изучении народных средств врачевания

2. В основу периодизации истории медицины положены

- 1) достижения в области естествознания
- 2) открытия в области медицины
- 3) смена правящих династий
- 4) знаменательные исторические даты
- 5) социально-экономические формации

3. Одной из форм первобытной религии была вера в то, что человек может воздействовать на природу различными «чудодейственными» приемами и заклинаниями. Она называлась

- 1) волшебство
- 2) магия
- 3) колдовство
- 4) тотемизм
- 5) язычество

4. Суеверный страх человека перед грозной природой вызывал желание умиловить ее. Человек стал поклоняться земле, воде, огню, населяя природу своеобразными «духами». Такая форма религии называется

- 1) мистицизм
- 2) язычество
- 3) тотемизм
- 4) анимизм
- 5) христианство

5. На заре формирования человеческого общества создался особый класс людей, посвятивших себя врачеванию. Они назывались

- 1) зомби
- 2) Колдун
- 3) Шаман
- 4) Берегиня
- 5) факир

6. Первыми лекарствами в первобытном обществе были вещества

- 1) животного происхождения
- 2) минерального происхождения
- 3) комбинированные
- 4) синтетические
- 5) растительного происхождения

7. По костным останкам древних людей можно определить

- 1) опухоли костей
- 2) Рахит
- 3) травмы
- 4) инфаркт миокарда
- 5) гепатит

8. Методы борьбы первобытных врачевателей с болезнью при демонологическом ее представлении

- 1) слабительные средства
- 2) Амулеты
- 3) заговоры
- 4) тотемы
- 5) трепанации черепа

10. В качестве медицинских инструментов в период первобытно-общинного строя использовались

- 1) заточенный камень
- 2) острая рыба чешуя

- 3) острые копыя
- 4) Пинцет
- 5) ланцет

11. По мнению первобытного человека, болезнь возникала в результате

- 1) смены времен года
- 2) изменения климатических условий
- 3) воздействия небесных сил
- 4) воздействия духов, демонов, проникающих в тело человека
- 5) естественных причин (плохая пища, вода и т.п.)

12. Особенности медицины рабовладельческого строя:

- 1) применение наркоза
- 2) открытие лекарственных средств
- 3) классовый характер медицины
- 4) общедоступная медицина

13. Анатомические знания в Древнем Египте получали при:

- 1) бальзамировании
- 2) вскрытии трупов
- 3) изучении медицинских книг
- 4) вскрытии животных

14. Первый свод законов в эпоху рабовладения, содержащий правовые основы деятельности врачей:

- 1) Законы Хаммурапи
- 2) Римское право
- 3) Аюр-Веда
- 4) Канон медицины

15. Самый распространенный метод лечения в Древнем Китае:

- 1) ритуальные танцы
- 2) лечение от противного
- 3) заговоры
- 4) хирургия

15. В Индии медицине обучались

- 1) в храмах
- 2) в специальных школах типа университета

- 3) в медицинских школах
- 4) на дому у целителей
- 5) нигде, была только народная медицина

16. Какой метод лечения применялся в Древнем Китае при натуральной оспе:

- 1) вакцинация
- 2) вариоляция
- 3) оперативное вмешательство
- 4) кровопускание

17. Вершиной искусства диагностики в Древнем Китае стало учение

- 1) о дыхании
- 2) о пневме
- 3) о пульсе
- 4) «инь-ян»

18. Мумификацией в древнем Египте занимались специальные люди, которых греки называли:

- 1) переодевты
- 2) Терапевты
- 3) тарихевты
- 4) прозекторы

19. В V веке до н.э., по свидетельству греческого историка Геродота, среди врачей этой страны существовала специализация (хирурги, окулисты и т.д.)

- 1) Вавилон
- 2) Китай
- 3) Индия
- 4) Египет

20. Самое раннее государство Древнего Мира, в котором сложились два направления врачевания - асуту (искусство врачевателей) и ашипуту (искусство заклинателей):

- 1) Египет
- 2) Китай
- 3) Вавилон
- 4) Индия

21. Военная медицина зародилась:

- 1) в Древней Греции
- 2) в Древнем Риме
- 3) в Месопотамии
- 4) в Древнем Китае

22. К какой врачебной школе принадлежал Гиппократ:

- 1) александрийская
- 2) родосская
- 3) сицилийская
- 4) косская

23. Бог-целитель древнегреческого пантеона:

- 1) Меркурий
- 2) Асклепий
- 3) Аид
- 4) Дионис

24. Какое историческое событие знаменует окончание эпохи Древнего Мира и начало эпохи Средневековья

- 1) падение Римской империи
- 2) рождение Иисуса Христа
- 3) появление Византии
- 4) первый крестовый поход

25. Развитие больничного дела в Византии было тесно связано со становлением религии

- 1) язычества
- 2) Буддизма
- 3) Иудизма
- 4) христианства
- 5) ислама

26. Кто написал "Канон врачебной науки"?

- 1) Гиппократ
- 2) К. Гален
- 3) Ибн Сина
- 4) Ар-Рази

27. Автор «Салернского кодекса здоровья»

- 1) Роджер Салернский
- 2) Константин Африканский
- 3) Арнольд из Виллановы
- 4) Анри де Мондевиль

28. Изучению какой науки уделял особое внимание Парацельс:

- 1) анатомии
- 2) Химии
- 3) Физиологии
- 4) физики

Выберите 1 правильный ответ

29. Врач, физиолог, эмбриолог, который математически рассчитал и экспериментально обосновал теорию кровообращения?

- 1) А. Везалий
- 2) Фабриций
- 3) У. Гарвей
- 4) Д. А. Борелли

30. Основателем какой из перечисленных дисциплин является Джироламо Фракасторо?

- 1) педиатрия
- 2) эпидемиология
- 3) психиатрия
- 4) анестезиология

31. Лекарственное средство, включавшее в себя около 70 компонентов и считавшееся, согласно средневековой фармакопеи, лекарством от всех болезней:

- 1) Митридат
- 2) Териак
- 3) Панацея
- 4) Мизадж

32. Термин «инфекция» был введен

- 1) Гиппократом
- 2) Парацельсом

- 3) Галеном
- 4) Фракасторо

33. Врач, давший новое представление о дозе лекарственных веществ, считая, что «все есть яд и все есть лекарство»

- 1) Парацельс
- 2) Бэкон
- 3) Санторио
- 4) Авиценна

34. В каком из университетов в XVI в. сложилась анатомо-физиологическая школа, известным представителем которой был А. Везалий

- 1) Парижский
- 2) Болонский
- 3) Падуанский
- 4) Салернский

35. Главной заслугой Гарвея является

- 1) применение нового метода в изучении жизненных явлений (экспериментальное доказательство)
- 2) открытие новых лекарственных средств
- 3) борьба с католической церковью с целью добиться запрета влияния церкви на обучения в университетах
- 4) открытие легочного кровообращения

36. Врач, впервые описавший профессиональные заболевания и предложивший способы их предотвращения?

- 1) Г. Агрикола
- 2) А. Везалий
- 3) У. Гарвей
- 4) Б. Рамаццини

37. Особое значение для развития медицины имели основные великие естественнонаучные открытия конца XVIII – первой половины XIX века

- 1) закон сохранения массы вещества в химических реакциях
- 2) теория клеточного строения растений
- 3) теория клеточного строения животных и растений

38. Первая теория эволюционного развития существ была сформулирована

- 1) Ж. Ламарком
- 2) М. Ломоносовым
- 3) К. Линнеем
- 4) Ч. Дарвиным
- 5) Г. Менделем

39. Основоположник эволюционного учения -

- 1) Г. Мендель
- 2) Ж. Ламарк
- 3) Ф. Энгельс
- 4) Ч. Дарвин
- 5) К. Линней

40. Первое применение микроскопа в естествознании связано с именем

- 1) Ганса Янсона
- 2) Захария Янсона
- 3) Галилео Галилея
- 4) Роберта Гука
- 5) Антония Левенгука

41. Впервые увидел и зарисовал эритроциты (1673), бактерии (1683), а также простейших и отдельные растительные и животные клетки

- 1) Роберт Гук
- 2) Марчелло Мальпиги
- 3) Антоний ван Левенгук
- 4) Ксавье Биша
- 5) Теодор Шванн

42. В работах этого ученого сближение анатомии с клинической медициной положило начало клинико-анатомическому принципу, что позволило ему создать первую научно-обоснованную классификацию болезней

- 1) Дж. Б. Морганьи
- 2) Ж. Корвизар
- 3) Ф. Можанди
- 4) К. Рокитанский
- 5) Р. Вирхов

43. К. Рокитанский был ведущим представителем

- 1) целлюлярной патологии
- 2) солидарного направления
- 3) генетического направления
- 4) гуморального направления*
- 5) анатомической школы Германии

44. Основоположник вакцинации

- 1) Л. Пастер
- 2) Р. Кох
- 3) И. Мечников
- 4) Э. Дженнер
- 5) Э. Дюкло

45. Первым кто показал, что процессы брожения и гниения связаны с жизнедеятельностью микроорганизмов был

- 1) И. Мечников
- 2) Л. Пастер
- 3) И. Земмельвейс
- 4) Д. Самойлович
- 5) Д. Фракасторо

46. Кто в 1742 году предложил термометр со стоградусной шкалой, в которой 0 градусов соответствовал температуре кипения воды, а 100 градусов – точке таяния льда?

- 1) Фаренгейт
- 2) Реомюр
- 3) Штрёмер
- 4) Цельс
- 5) Гехард

47. Впервые для физического обследования больного был предложен метод перкуссии

- 1) Леопольдом Ауэнбругером
- 2) Жаном Николя Корвизаром
- 3) Максимилианом Штолем
- 4) Рене Лаэннеком

48. Метод посредственной аускультации и первые стетоскопы введены в практику

- 1) Леопольдом Ауэнбругером
- 2) Рене Лаэнеком*
- 3) Жаном Николя Корвизаром
- 4) Максимилианом Штолем
- 5) Йозеф Шкода

49. Научное обоснование метода перкуссии дал

- 1) Пьорри
- 2) Ауэнбругер
- 3) Корвизар
- 4) Лаэнек
- 5) Шкода

50. Впервые применил эфир в качестве обезболивающего средства

- 1) Д. Симпсон
- 2) Г. Уэллз
- 3) Д. Уоррен
- 4) Г. Деви
- 5) У. Мортон

51. Впервые применил хлороформ в качестве обезболивающего средства

- 1) Д. Симпсон
- 2) Г. Уэллз
- 3) Д. Уоррен
- 4) Г. Деви
- 5) У. Мортон

52. Кто возглавил первую госпитальную школу, открытую в Москве по инициативе Петра I?

- 1) М. Я. Мудров
- 2) М. И. Шеин
- 3) Н.Л. Бидлоо
- 4) К.И. Щепин

53. Приказы общественного призрения, созданные во всех губерниях России, должны были

- 1) устраивать народные школы
- 2) содержать тюремные больницы
- 3) устраивать и содержать сиротские дома

54. Врач, описавший зоны расстройства кожной чувствительности при заболеваниях внутренних органов

- 1) Боткин С.П.
- 2) Образцов В.П.
- 3) Захарьин Г.А.

55. Клинические лабораторные исследования в России ввел:

- 1.Г.А.Захарьин
- 2.И.П.Павлов
- 3.Н.И.Пирогов
- 4.С.П.Боткин
- 5.А.А.Остроумов

56. Основоположником отечественной антибиотикотерапии считают:

- 1.Флеменга А.
- 2.Мухина Е.О.
- 3.Снегирева В.Ф.
- 4.Ермольеву З.В.
- 5.Мечникова И.И.

57. Создатель учения о высшей нервной деятельности?

- 1) И.М.Сеченов
- 2) И.П. Павлов
- 3) К. Бернар
- 4) А.М. Филомафитский

58. Земская медицина сформировалась:

- 1.после 1917 года
- 2.после декабрьского восстания 1825 года
- 3.при Петре I
- 4.при проведении реформы в 1864 году

59. Укажите отличительные особенности работы медицинской службы в начальный период Великой отечественной войны:

- 1) создание сети эвакогоспиталей

- 2) внедрение в работу всех лечебных учреждений единых принципов оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных.
- 3) быстрая перегруппировка сил и средств медицинской службы в целях обеспечения стремительно наступающих войск

60. Основная причина гибели раненых

- 1) а) шок в сочетании с потерей крови
- 2) б) сепсис и отсутствие антисептиков
- 3) в) отсутствие антибиотиков
- 4) г) недостаток обезболивающих средств

61. Главные достижения советской медицины в годы Великой Отечественной войны

- 1) досрочные выпуски врачей и сокращение сроков обучения в медицинских институтах
- 2) успехи в кардиохирургии и трансплантологии
- 3) отсутствие массовых эпидемий инфекционных болезней в армии и среди местного населения
- 4) организация санаторно-курортного лечения для раненых и больных воинов