Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.10.2026 17:05:25
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)

Медицинский факультет

Согласовано управлением организации
и контроля качества образовательной
деятельности
«15» июня 2021 г.
Начальник управления_____
/Г.Е. Суслин /

Одобрено учебно-методическим
советом
Протокол «15» июня 2021 г. №4
Председатель _____
/О.А. Шестакова /

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Квалификация
Врач-лечебник

Форма обучения
Очная

Рекомендовано медицинским факультетом
«07» июля 2021 г.
И.о. декана медицинского факультета
_____ / Д.А. Куликов/

Мытищи
2021

Авторы - составители:
Куликов Д.А. доктор медицинских наук, доцент

Смирнов А.А. кандидат медицинских наук, доцент

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08. 2020 г. № 988.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2021

Содержание

1. Общие положения
2. Программа итогового (государственного) экзамена
2.1. Перечень вопросов, выносимых на итоговый (государственный) экзамен
2.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к итоговому (государственному) экзамену и организация процесса проведения итогового (государственного) экзамена
2.3. Критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена
2.4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к итоговому (государственному) экзамену
3. Апелляция по результатам итоговых (государственных) аттестационных испытаний

1. **Общие положения**

Итоговая (государственная итоговая) аттестация представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, (далее – ОП ВО) входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация, завершающая освоение ОП ВО, является обязательной и проводится в форме итогового (государственного) экзамена.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией) в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися ОП ВО соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Выпускник, освоивший ОП ВО, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.

УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла.

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.

УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.

УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности.

УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению.

Общепрофессиональные компетенции:

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним.

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие

профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.

ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения.

Профессиональные компетенции:

медицинский тип задач:

ДПК-1. Способен к проведению и контролю эффективности 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.

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

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

ДПК-6. Способен к проведению противоэпидимических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.

ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.

2. Программа итогового (государственного) экзамена

2.1.Перечень вопросов, выносимых на итоговый (государственный) экзамен

Итоговый (государственный) экзамен состоит из несколько этапов: ответов на экзаменационные вопросы (собеседование по теоретическим вопросам), решений ситуационных задач, а также выполнение тестирования. Экзаменационные вопросы носят междисциплинарный характер, т.е. охватывают несколько дисциплин образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников, такие дисциплины, как «Пропедевтика внутренних болезней», «Лучевая диагностика», «Госпитальная терапия», «Факультетская терапия», «Поликлиническая терапия», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Общая хирургия», «Факультетская хирургия», «Госпитальная хирургия», «Детская хирургия», «Акушерство», «Гинекология».

Перечень вопросов по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»

1. Методы клинического обследования больного.
2. Виды диагноза. Методология диагноза.
3. Аускультация. Виды и правила аускультации. Основные дыхательные шумы и механизмы их образования.
4. Перкуссия. Физиологические основы перкуссии. Правила проведения перкуссии. Основные свойства типичных перкуторных звуков.
5. Цианоз: причины, виды, диагностическое значение.
6. Типы дыхания в норме и при патологии. Одышка: типы, клиническое значение.
7. Исследование артериального пульса, его характеристики.
8. Шумы сердца: причины возникновения, классификация, клиническое значение.
9. Осложнения пневмоний. Диагностика. Лечение.
10. Пневмонии. Этиология, патогенез, классификация пневмоний. Этиологическая диагностика. Тяжесть течения. Исходы. Современные подходы к выбору эмпирической антибактериальной терапии при различных видах пневмоний.
11. Дифференциальная диагностика при синдроме инфильтративного и очагового поражения легких.
12. Легочные кровотечения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
13. Дифференциальная диагностика плевральных выпотов. Транссудативные плевральные выпоты: причины, диагностика.
14. Плевриты. Классификация по этиологии и патогенезу. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.
15. Системные васкулиты. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Критерии диагностики. Принципы лечения. Прогноз.
16. Бронхиальная астма – этиология, патогенез, классификация.
17. Бронхиальная астма. Клиника. Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы.
18. Бронхиальная астма – основные принципы лечения.
19. Приступ (обострение) бронхиальной астмы – диагностика, неотложная помощь. Классификация тяжести обострений бронхиальной астмы.
20. Острая дыхательная недостаточность. Этиология, основные клинические формы, их симптоматика. Неотложная помощь.
21. Методы обследования больного с заболеваниями органов дыхания.
22. Легочная (дыхательная) недостаточность. Определение понятия. Формы. Степени тяжести. Диагностика. Патогенез гипертензии малого круга кровообращения при легочных заболеваниях.
23. Хроническое легочное сердце: определение, классификация. Клиника.
24. Хроническое легочное сердце: стадии, диагностические критерии, лечение.
25. Врожденные пороки сердца у взрослых. Этиология. Значение патологической наследственности и инфекционных заболеваний матери. Классификация. Общие признаки, клиника, диагностика.
26. Открытый артериальный проток. Коарктация аорты. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению.
27. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки. Клиника, стадийность течения, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
28. Перикардиты. Клинико-морфологическая и этиологическая классификация. Клиника острых форм перикардита. Тампонада сердца. Показания к пункции перикарда. Лечение.
29. Слипчивый (констриктивный) перикардит. Этиология. Механизмы развития и особенности нарушений кровообращения. Диагноз, лечение. Показания к хирургическому лечению.
30. Заболевания миокарда, не связанные с ревматизмом и ИБС. Классификация ВОЗ.

Дистрофия миокарда – определение понятия, клиника, формулировка диагноза, лечение.
31. Кардиомиопатии. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение дилатационной кардиомиопатии.
32. Клиника, диагностика и лечение гипертрофической кардиомиопатии.
33. Миокардиты – этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, варианты течения. Осложнения.
34. Миокардиты. Основные клинические синдромы. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза временной нетрудоспособности.
35. Острая и рецидивирующая ревматическая лихорадка: этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
36. Ревматическая болезнь сердца: критерии диагностики, лечение, диспансеризация.
37. Приобретенные митральные пороки: этиология, внутрисердечная гемодинамика. Клиника. Современная инструментальная диагностика.
38. Приобретенные аортальные пороки: этиология, внутрисердечная гемодинамика. Клиника.

Перечень вопросов по дисциплине «Лучевая диагностика»
1. История открытия и физические свойства рентгеновских лучей. Методы и методики лучевой диагностики.
2. Контрастные средства, используемые в лучевой диагностике: классификация, химические свойства, побочные реакции на введение контрастных препаратов.
3. Содержание основных принципов радиационной безопасности. Понятие эффективной дозы. Категории пациентов и медицинского персонала по рекомендуемым дозовым годовым нагрузкам. Средства, используемые для защиты от рентгеновского излучения.
4. Метод компьютерной томографии, физические основы получения изображений, показания к исследованию, достоинства и недостатки метода.
5. Магнитно-резонансная томография, физические основы получения МР-изображений, показания и противопоказания к исследованию.
6. Ультразвуковое исследование, физические основы получения изображения, подготовка к исследованию, достоинства и недостатки метода.
7. Характеристика рентгенологических симптомов при патологических изменениях опорно-двигательного аппарата.
8. Клинико-рентгенологическая характеристика доброкачественных костных опухолей, на примере остеобластокластомы.
9. Клинико-рентгенологическая характеристика злокачественных костных опухолей, на примере остеогенной саркомы.
10. Рентгеносемиотика при механических повреждениях костной системы. Рентгенологические признаки осложнений травматических изменений.
11. Дегенеративные изменения суставов (артрозы): клинико-рентгенологическая характеристика с учетом стадии процесса.
12. Клинико-рентгенологическая характеристика артрита (ревматоидного полиартрита).
13. Характеристика рентгенологических симптомов заболеваний органов грудной клетки.
14. Рак легкого: рентгенологическая семиотика центрального и периферического рака.
15. Клинико-рентгенологическая характеристика пневмонии, характеристика видов пневмонической инфильтрации.
16. Клинико-рентгенологическая характеристика пневмоторакса, гидроторакса.
17. Клинико-рентгенологическая характеристика гнойно-деструктивных процессов на примере абсцесса легкого.

18. Характеристика рентгенологических симптомов заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.
19. Язвенная болезнь: рентгенологическая семиотика язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
20. Рак желудка: рентгенологическая семиотика в зависимости от формы роста опухоли.
21. Ирригоскопия: методика выполнения, показания к исследованию.
22. Клинико-рентгенологическая характеристика кишечной непроходимости.
23. Экскреторная урография, методика выполнения, показания к исследованию.

Перечень вопросов по дисциплине «Госпитальная терапия»
1. Методы обследования больных с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки, кишечника.
2. Функциональные заболевания желудка. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Послеоперационные заболевания желудка: патогенез, клиника, лечение.
4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Клиника. Осложнения язвенной болезни.
5. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Принципы лечения.
6. Методы обследования больных с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки.
7. Клиническая диагностика пищеводного, желудочного и кишечного кровотечений. Неотложная помощь.
8. Функциональные заболевания кишечника. Этиология, патогенез. Основные варианты нарушения моторики кишечника. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
9. Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, клиника, лечение.
10. Терминальный илеит (болезнь Крона). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
11. Классификация заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей. Дискинезии желчевыводящих путей. Основные клинические формы, симптоматика, лечение. Билиарно-зависимый панкреатит.
12. Постхолецистэктомический синдром – патогенез, клиника, лечение. Тактика ведения пациентов с поздними последствиями холецистэктомии.
13. Калькулезный холецистит. Механизмы образования камней. Клиника желчной колики, неотложная помощь. Показания к хирургическому лечению.
14. Хронические гепатиты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника.
15. Хронические гепатиты – лечение.
16. Цирроз печени. Этиология и патогенез. Классификация.
17. Дифференциальная диагностика хронического гепатита и цирроза печени.
18. Методы обследования больных с заболеваниями печени. Значение пункционной биопсии печени. Клинико-лабораторные синдромы.
19. Дифференциальная диагностика диффузных и очаговых поражений печени.
20. Методы обследования больных с заболеваниями почек.
21. Нефротический синдром: осложнения. Дифференциальная диагностика, лечение.
22. Острая почечная недостаточность. Этиология, механизмы развития. Современная классификация ОПН в зависимости от причины возникновения. Стадии острой почечной недостаточности. Клиническая картина.
23. Острая почечная недостаточность. Неотложная помощь в зависимости от этиологического фактора, лечение.
24. Острая почечная недостаточность: возможности консервативного лечения. Показания к гемодиализу. Исходы.
25. Хронический гломерулонефрит – этиология, патогенез. Клиническая классификация. Понятие о морфологических типах гломерулонефрита.

26. Хронический гломерулонефрит. Клиника, варианты течения, стадии развития. Диагностика. Оценка функционального состояния почек. Лечение, профилактика, трудовая экспертиза.
27. Нефротический синдром. Определение. Патоморфологическая основа. Клиника, патогенез основных клинических проявлений. Лабораторная диагностика. Лечение.
28. Амилоидоз: патогенез, классификация, поражение органов. Методы диагностики, лечение.
29. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез. Клиника, стадии течения. Лечение.
30. Инфекции мочевыводящих путей: современная классификация. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
31. Хронический пиелонефрит. Методы диагностики (лабораторные и инструментальные). Исходы. Лечение и профилактика. Тактика ведения пациентов с осложненными и неосложненными пиелонефритами.
32. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Этиология, патогенез. Основные клинические симптомы. Современная концепция и диагностика хронической болезни почек.
33. Хроническая почечная недостаточность – классификация (Рябов С.И., Бондаренко Б.Б.). Стадии хронической болезни почек. Способы определения скорости клубочковой фильтрации.
34. Хроническая болезнь почек: особенности ведения пациентов в зависимости от стадии. Заместительные методы терапии при хронической болезни почек. Показания к гемодиализу и его возможности. Трансплантация почек.
35. Побочное действие лекарственных средств. Токсико-аллергический дерматит – диагностика и лечение.
36. Крапивница, отек Квинке. Диагностика. Неотложная помощь.
37. Анафилактический шок – клиника, неотложная терапия, профилактика.
38. Гипо- и апластические анемии. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
39. В12-фолиеводефицитные анемии. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Гемолитические анемии. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
41. Анемии при хронических заболеваниях: особенности гематологических изменений, тактика ведения пациентов.
42. Тактика ведения пациентов при лихорадке неясного генеза.

Перечень вопросов по дисциплине «Факультетская терапия»
1. Электрофизиологические механизмы эктопических аритмий. Экстрасистолия. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Топическая диагностика экстрасистолических аритмий.
2. Пароксизмальная тахикардия. Определение понятия. Этиология. Клинические варианты в зависимости от локализации эктопического очага, их клиническая характеристика, ЭКГ – картина и прогностическая оценка.
3. Мерцательная аритмия и трепетание предсердий. Этиология, патогенез, ЭКГ-признаки. Клиника пароксизмов мерцания предсердий и стабильной формы мерцательной аритмии. Лечение.
4. Пароксизмы трепетания и мерцания предсердий. Диагностика. Неотложная помощь. Профилактика.
5. Фибрилляция желудочков. Патогенез. Клиника. ЭКГ-признаки. Неотложные мероприятия.
6. Блокады сердца: виды, причины, клиническая характеристика, ЭКГ-симптоматика, осложнения. Принципы лечения.

7. Островозникшая атриовентрикулярная блокада. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
8. Экстрасистолия. Этиология, виды экстрасистол, клинические проявления экстрасистолий. Характерные ЭКГ-симптомы.
9. Экстрасистолии. Прогностическая оценка. Лечение. Показания к назначению антиаритмических средств. Антиаритмические средства, применяемые для лечения суправентрикулярных и желудочковых экстрасистолий.
10. Полная атрио-вентрикулярная блокада, механизм возникновения, ЭКГ- картина и клинические проявления, осложнения. Лечение. Показания к имплантации кардиостимуляторов.
11. Пароксизмальная тахикардия (суправентрикулярные и желудочковые формы). Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
12. Неотложные лечебные мероприятия при острых нарушениях ритма.
13. Врачебная тактика при остро возникших нарушениях проводимости. Показания к временной кардиостимуляции.
14. ИБС – стенокардия. Особенности болевого синдрома, патогномоничные симптомы. Клинические варианты. Тактика врача при впервые возникшей стенокардии.
15. ИБС – лечение стабильной стенокардии. Показания к коронарографии и хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Трудовая экспертиза.
16. ИБС – нестабильная стенокардия. Определение понятия. Диагностика. Тактика врача. Принципы лечения. Острый коронарный синдром (ОКС) – понятие, разновидности, тактика ведения пациентов с ОКС.
17. Трансмуральный инфаркт миокарда. Клиника. ЭКГ-диагностика. Периоды течения.
18. Инфаркт миокарда – факторы риска, патогенез, клинические варианты начала болезни, атипичные формы.
19. Инфаркт миокарда – дифференциальная диагностика. Клинические, лабораторно-биохимические и ЭКГ-признаки трансмурального и нетрансмурального инфаркта миокарда.
20. Инфаркт миокарда – осложнения в острой стадии. Диагностика.
21. Инфаркт миокарда – лечение в остром и подостром периодах.
22. Кардиогенный шок – определение понятия, патогенез, клинические проявления, неотложная помощь.
23. Кардиогенный шок. Диагностика. Лечение.
24. Диагноз и неотложные лечебные мероприятия при шоке и коллапсе.
25. Острая левожелудочковая недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника.
26. Диагностика и лечение отека легких.
27. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
28. Инфекционный эндокардит: диагностические критерии. Поражение сердца.
29. Инфекционный эндокардит: Органные поражения. Осложнения. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению.
30. Гипертензия малого круга кровообращения. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Основные клинические симптомы. Диагностика. Возможности терапии.
31. Гипертоническая болезнь (эссенциальная артериальная гипертензия). Классификация. Стадии болезни. Факторы риска.
32. Артериальная гипертензия: принципы лечения.
33. Вторичные (симптоматические) артериальные гипертензии - определение понятия, классификация. Основные группы и их характеристика.
34. Дифференциальная диагностика при артериальной гипертензии неясного генеза. План обследования больного.
35. Эндокринные гипертонии. Классификация. Особенности гипертензивного синдрома при феохромоцитоме. Альдостерома (синдром Конна) - клиника, диагностика, лечение.
36. Симптоматические гипертензии почечного генеза: классификация, патогенез,

основные клинические формы. Диагностика. Лечение.
37. Гипертонические кризы. Определение понятия. Классификация кризов, гемодинамическая характеристика, патогенез. Неотложная помощь.
38. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез. Клиника. Поражение органов и систем.
39. Системная красная волчанка. Критерии диагностики. Степени активности. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
40. Узелковый полиартериит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Основные клинические синдромы.
41. Узелковый полиартериит. Клинические варианты. Критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Прогноз. Лечение.
42. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Течение, исход. Лечение.
43. Ревматоидный артрит – этиология, патогенез. Классификация.
44. Ревматоидный артрит – клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
45. Ревматоидный артрит. Лечение. Трудовая экспертиза.
46. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клиника.
47. Системная склеродермия. Диагностические критерии. Течение. Дифференциальная диагностика. Лечение.
48. Дерматомиозит /полимиозит/. Этиология, патогенез. Клиника, основные синдромы.
49. Дерматомиозит/полимиозит. Диагностика, дифференциальная диагностика. Течение. Лечение.
50. Подагра. Этиология и патогенез. Клиника. Особенности суставного синдрома.
51. Диагностические критерии подагры. Поражение почек. Купирование острого приступа. Лечение.
52. Генерализованный остеартроз. Определение. Этиология и патогенез. Клиника.
53. Генерализованный остеоартроз. Дифференциальный диагноз с артритами различного происхождения. Принципы лечения.

Перечень вопросов по дисциплине «Поликлиническая терапия»
1. Организация работы врача первичного звена здравоохранения.
2. Медицинская документация врача первичного звена здравоохранения.
3. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.
4. Принципы диспансеризации.
5. Рациональное питание при патологии сердечно-сосудистой системы.
6. Рациональное питание при сахарном диабете.
7. Рациональное питание при патологии почек.
8. Рациональное питание при патологии желудочно-кишечного тракта.
9. Клиническая фармакология и тактика фармакотерапии в зависимости от различных нарушений сердечного ритма.
10. Понятие о профилактике, первичная и вторичная профилактика заболеваний. Организация профилактической работы в поликлинике.
11. Основные группы «Д» учета, формы проведения «Д» осмотров, основные показатели и критерии эффективности диспансеризации. Дополнительная диспансеризация работающего населения.
12. Принципы работы и функции врачебной комиссии.
13. Функции МСЭК. Критерии установления группы инвалидности.
14. Этиология, эпидемиология, классификация и патогенез ОРВИ.
15. Дифференциальная диагностика и принципы лечения в амбулаторных условиях гриппа и других ОРВИ, показания к госпитализации.
16. Первичная профилактика гриппа и ОРВИ.
17. Понятие «лихорадка неясного генеза», группы заболеваний протекающих с

лихорадкой, особенности течения лихорадки при различных заболеваниях.
18. Направления диагностического поиска у пациентов с лихорадочным синдромом. Принципы диагностики в амбулаторных условиях и документы, регламентирующие обследование больных с лихорадочным синдромом.
19. Этиология, патогенез, классификация и клиника острого бронхита.
20. Дифференциальная диагностика и лечение пациентов с острым бронхитом.
21. Сроки временной нетрудоспособности, диспансеризация, первичная и вторичная профилактика у больных с острым бронхитом.
22. Этиология, патогенез, классификация, клиника внебольничной пневмонии.
23. Дифференциальная диагностика, показания для госпитализации, принципы лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе пациентов с внебольничной пневмониией.
24. Сроки временной нетрудоспособности, диспансеризация, первичная и вторичная профилактика пациентов с внебольничной пневмонией.
25. Этиология, патогенез, классификация, клиника бронхиальной астмы.
26. Дифференциальная диагностика, показания для госпитализации, принципы лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе пациентов с бронхиальной астмой.
27. Экспертиза трудоспособности, диспансерное наблюдение, первичная и вторичная профилактика у больных с бронхиальной астмой.
28. Этиология, патогенез, классификация, клиника гипертонической болезни.
29. Классификация и дифференциальная диагностика вторичных артериальных гипертензий.
30. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения больных с артериальной гипертензией.
31. Показания для направления на МСЭК, санаторно-курортное лечение, диспансеризация больных с артериальной гипертензией.
32. Суставной синдром в практике терапевта: наиболее распространенные заболевания суставов, дифференциальная диагностика воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов.
33. Диагностические критерии ревматоидного артрита, ранние признаки РА, вопросы профилактики на амбулаторно-поликлиническом этапе, принципы медикаментозной терапии и восстановительного лечения.
34. Диагностические критерии остеоартроза, вопросы профилактики на амбулаторно-поликлиническом этапе, принципы медикаментозной терапии и восстановительного лечения.
35. Диагностические критерии подагры, вопросы профилактики на амбулаторно-поликлиническом этапе, принципы медикаментозной терапии и восстановительного лечения.
36. Диагностические критерии остеоартроза, вопросы профилактики на амбулаторно-поликлиническом этапе, принципы медикаментозной терапии и восстановительного лечения.
37. Диагностические критерии реактивных артритов, вопросы профилактики на амбулаторно-поликлиническом этапе, принципы медикаментозной терапии и восстановительного лечения.
38. Показания для направления на МСЭК больных с патологией суставов, критерии определения группы инвалидности, рационального трудоустройства, профилактики, «Д» наблюдение.
39. Принципы назначения физио-функциональных методов лечения (ФТЛ, массаж, ЛФК и др.) при суставной патологии.
40. Этиология, патогенез, классификация, клиника наиболее часто встречающихся заболеваний, проявляющихся мочевым синдромом.
41. Диагностика, дифференциальная диагностика наиболее часто встречающихся заболеваний с мочевым синдромом.

42. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности, принципы первичной и вторичной профилактики нефроурологической патологии.
43. Этиология, патогенез, классификация, клиника хронического гастрита.
44. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение больных с различными типами гастритов.
45. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.
46. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение больных с язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.
47. Диспансеризация, первичная и вторичная профилактика, временная и стойкая нетрудоспособность у больных с заболеваниями гастродуоденальной зоны.
48. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина хронического холецистита.
49. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение больных с хроническим холециститом.
50. Диспансеризация, первичная и вторичная профилактика, временная и стойкая нетрудоспособность у больных с хроническим холециститом.
51. Наиболее часто встречающиеся заболевания кишечника, диагностика, дифференциальная диагностика.
52. Лечение дисбактериоза, профилактика дисбактериоза. Методы реабилитации у больных с дисбактериозом.
53. Этапы реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда. Особенности амбулаторно-поликлинического этапа. Основные методы реабилитации больных, пере несших инфаркт миокарда.
54. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими инфаркт миокарда, экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Критерии эффективности «Д» наблюдения за больными, перенесшими инфаркт миокарда.
55. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения ангин.
56. Диагностика, дифференциальная диагностика, показания к госпитализации и лечение больных с ангинами.
57. Диспансеризация, первичная и вторичная профилактика, временная и стойкая нетрудоспособность у больных с ангинами.
58. Основные наиболее опасные для жизни больного заболевания, сопровождающиеся болями в левой половине грудной клетки, дифференциальная диагностика, показания к госпитализации.
59. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, диспансеризация больных с ИБС.
60. Особенности течения наиболее распространенных заболеваний в пожилом возрасте.

Перечень вопросов по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
1. Топографическая анатомия: определение, методы изучения, основные
2. положения. Роль Н.И. Пирогова в развитии топографической анатомии.
3. Общие понятия о сосудисто-нервном пучке и его топографии. Законы Пирогова о взаимоотношениях сосудов и фасций.
4. Виды межсосудистых анастомозов. Клиническое значение коллатерального кровообращения. Н.И. Пирогов – основоположник учения о коллатеральном кровообращении. Роль В.В. Кованова в развитии учения о коллатеральном кровообращении.
5. Топографическая анатомия подключичной области.
6. Топографическая анатомия подмышечной области.
7. Топографическая анатомия лопаточной и дельтовидной областей.

8. Лопаточный артериальный анастомотический круг.
9. Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка подмышечной области.
10. Топографическая анатомия сосудисто-нервных пучков лопаточной области.
11. Топографическая анатомия плечевого сустава.
12. Топографическая анатомия передней области плеча. Сосудисто-нервные пучки передней области плеча.
13. Топографическая анатомия задней области плеча.
14. Каналы области плеча.
15. Топографическая анатомия лучевого нерва.
16. Топографическая анатомия срединного нерва.
17. Топографическая анатомия локтевого нерва.
18. Топографическая анатомия подмышечного нерва.
19. Топографическая анатомия мышечнокожного нерва.
20. Общие данные о сосудисто-нервных пучках. Топографическая анатомия плечевого сосудисто-нервного пучка передней области плеча.
21. Топографическая анатомия локтевой области.
22. Топографическая анатомия локтевого сустава. Локтевой артериальный анастомотический круг.
23. Топографическая анатомия передней области предплечья.
24. Топографическая анатомия задней области предплечья.
25. Топографическая анатомия задней локтевой области.
26. Топографическая анатомия ладони. Распространение гноя при флегмонах ладони.
27. Топографическая анатомия пальцев кисти. Проецирование пястно-фаланговых и межфаланговых суставных щелей на кожу.
28. Топографическая анатомия ягодичной области. Особенности топографической анатомии ягодичной области и пути распространения гноя при ягодичных абсцессах.
29. Топографическая анатомия сосудисто-нервных пучков ягодичной области.
30. Топографическая анатомия запирательного канала и запирательного сосудисто-нервного пучка.
31. Топографическая анатомия тазобедренного сустава.
32. Топографическая анатомия широкой фасции бедра, мышечной и сосудистой лакун. Бедренный канал.
33. Топографическая анатомия бедренной артерии и глубокой артерии бедра
34. Топографическая анатомия передней области бедра. Бедренный треугольник.
35. Топографическая анатомия бедренного и седалищного нервов.
36. Топографическая анатомия задней области бедра.
37. Каналы области бедра
38. Топографическая анатомия коленного сустава. Коленный артериальный анастомотический круг.
39. Топографическая анатомия задней области колена.
40. Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка задней области колена.
41. Топографическая анатомия передней области голени.
42. Топографическая анатомия задней области голени. Каналы задней области голени.
43. Каналы голени.
44. Топографическая анатомия большеберцового и общего малоберцового нервов.
45. Топографическая анатомия глубокого и поверхностного малоберцовых нервов.
46. Топографическая анатомия области голеностопного сустава. Каналы области голеностопного сустава.
47. Каналы области голеностопного сустава и стопы.
48. Топографическая анатомия тыла стопы. Межкостные каналы и каналы червеобразных мышц.
49. Топографическая анатомия подошвы. Сосудисто-нервные пучки подошвы.

50. Пути распространения гноя при флегмонах стопы.
51. Особенности топографической анатомии мозгового отдела головы.
52. Оболочки головного мозга. Синусы твердой оболочки головного мозга.
53. Топографическая анатомия височной области.
54. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области.
55. Лицевой отдел головы (общие данные). Топографическая анатомия щечной области.
56. Особенности топографической анатомии лицевого отдела головы. Топографическая анатомия глубокой области лица.
57. Топографическая анатомия околоушно-жевательной области.
58. Топографическая анатомия области сосцевидного отростка. Трепанационный треугольник Шипо.
59. Треугольники, фасции и клетчаточные пространства области шеи.
60. Топографическая анатомия подчелюстного треугольника шеи. Треугольник Пирогова.
61. Топографическая анатомия грудино-ключично-сосцевидной области шеи.
62. Топографическая анатомия подподъязычной области.
63. Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи.
64. Топографическая анатомия сонного треугольника шеи. Критерии отличия наружной и внутренней сонных артерий.
65. Топографическая анатомия щитовидной железы. «Опасные зоны».
66. Топографическая анатомия гортани.
67. Топографическая анатомия шейного и плечевого нервных сплетений.
68. Топографическая анатомия шейного отдела трахеи.
69. Топографическая анатомия подключичных артерии и вены в области шеи.
70. Топографическая анатомия шейного отдела симпатического ствола, диафрагмального нерва и грудного лимфатического протока.
71. Глубокие межмышечные промежутки шеи.
72. Особенности топографической анатомии области груди и грудной стенки.
73. Топографическая анатомия межреберных промежутков. Межреберные сосудисто-нервные пучки.
74. Топографическая анатомия молочной железы. Пути лимфооттока от молочной железы.
75. Топографическая анатомия плевры. Плевральные пазухи
76. Топографическая анатомия легких.
77. Топографическая анатомия перикарда.
78. Топографическая анатомия сердца.
79. Топографическая анатомия средостения, определение. Общий обзор топографической анатомии органов переднего средостения.
80. Топографическая анатомия диафрагмы.
81. Топографическая анатомия грудного отдела пищевода.
82. Топографическая анатомия средостения, определение. Общий обзор топографической анатомии заднего средостения.
83. Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота: границы, слои, области. Полость живота, брюшная полость. Проекция органов брюшной полости на кожу.
84. Топографическая анатомия паховой области и пахового канала. Анатомические предпосылки образования паховых грыж
85. Грыжи живота: определение, этиология, классификация, элементы грыжи и отделы грыжевого мешка.
86. Топографическая анатомия пахового канала, глубокое и наружное паховое кольцо
87. Белая линия живота, пупок и пупочное кольцо. Анатомические предпосылки образования пупочной грыжи и грыж белой линии живота.
88. Топографическая анатомия внутренней поверхности переднебоковой стенки живота (складки и ямки).

89. Особенности топографической анатомии сосудов и нервов переднебоковой стенки живота.
90. Деление брюшной полости на этажи. Брюшина. Производные брюшины в верхнем и нижнем этажах брюшной полости.
91. Топографическая анатомия селезенки.
92. Топографическая анатомия печени. Классификация печени по Куино, понятие о сосудисто-секреторной ножке.
93. Топографическая анатомия желудка. Нервы Латарже.
94. Топографическая анатомия поджелудочной железы.
95. Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки.
96. Топографическая анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков. Треугольник Кало. Взаимоотношения общего желчного протока и протока поджелудочной железы.
97. Топографическая анатомия тонкой кишки.
98. Топографо-анатомические особенности толстой кишки. Топографическая анатомия толстой кишки. Понятие о «критических» сосудистых точках.
99. Топографическая анатомия слепой кишки и червеобразного отростка. Различные положения червеобразного отростка в брюшной области и по отношению к слепой кишке.
100. Топографическая анатомия поясничной области.
101. Топографическая анатомия забрюшинного пространства.
102. Топографическая анатомия брюшной части аорты и нижней полой вены.
103. Топографическая анатомия мочеточников.
104. Топографическая анатомия почек. Линия «естественной делимости» почки.
105. Кава-кавальные, порто-кавальные анастомозы.
106. Костно-связочная основа, мышцы стенок и диафрагмы таза. Топографическая анатомия мочеполовой диафрагмы.
107. Фасции и клетчаточные пространства таза, диафрагма таза и мочеполовая диафрагма, ход брюшины в мужском и женском тазу.
108. Топографическая анатомия мочеполового и анального отделов промежности. Седалищно-прямокишечная ямка.
109. Топографическая анатомия матки и её придатков.
110. Топографическая анатомия мужской уретры и предстательной железы.
111. Топографическая анатомия мочевого пузыря. Топографическая анатомия предпузырного клетчаточного пространства
112. Топографическая анатомия прямой кишки.
113. Оперативная хирургия: определение, условия для проведения хирургической операции, основные положения и этапы, операционный риск.
114. Хирургическая операция: определение, этапы. Операционная рана; количественная и качественная характеристика операционной раны (глубина, ширина, угол обзора).
115. Основы трансплантологии: определение, классификация, этапы пересадки органов. Современные возможности, основные проблемы и перспективы развития трансплантологии.
116. Сравнительная оценка современного шовного материала. Способы швов. Применение в хирургии склеивающих веществ, ультразвука, лазера и криовоздействия.
117. Дерматопластика: классификация. Техники свободной пересадки кожи.
118. Дерматопластика местными тканями и лоскутом на питающей ножке (стебельным лоскутом по В.П.Филатову).
119. Операции на сосудах. Оперативные доступы к сосудам: классификация, техника. Интимтромбэктомия, эмболэктомия.
120. Сосудистый шов: требования, классификация, этапы. Техника сосудистого шва Карреля.
121. Рентгеноэндоваскулярная хирургия: общие принципы, инструментарий,

приспособления, рентгеноэндоваскулярная дилятация и окклюзия сосудов.
122.Шунтирование сосудов: определение, способы, техника аортокоронарного шунтирования.
123.Венепункция. Венесекция. Обоснования наиболее частой локализации для венепункции и венесекции. Ошибки, опасности и осложнения.
124.Оперативные доступы к нервным стволам. Операции на нервных стволах. Швы нерва: классификация по срокам наложения шва, виды и техника выполнения швов.
125.Операции на сухожилиях; сухожильный шов: требования, классификация, техника сухожильных швов Ланге, Кюнео, Казакова. Тенолиз, тенотомия, тенодез.
126.Ампутации и экзартикуляции: определение, классификация, этапы ампутации, требование к ампутационной культе.
127.Оперативные доступы к длинным трубчатым костям. Остеосинтез: классификация, техника интрамедуллярного остеосинтеза бедренной кости.
128.Экстрамедуллярный остеосинтез. Компрессионно-дистракционный остеосинтез.
129.Техника внутрикостной анестезии. Пункция кости. Остеотомия. Резекция кости.
130.Артропластика. Виды и техника эндопротезирования тазобедренного сустава.
131.Оперативные доступы к суставам: плечевому, коленному, тазобедренному. Пункция плечевого и коленного суставов.
132.Артротомия и резекция коленного сустава: оперативные доступы, классификация, техника.
133.Доступ к бедренной артерии и ее перевязка в верхней трети бедра.
134.Операции при варикозном расширении вен нижних конечностей.
135.Операции при панарициях, тендовагинитах и флегмонах кисти.
136.Костнопластическая трепанация черепа: показания, этапы, техника.
137.Резекционная трепанация черепа: показания, этапы, техника.
138.Способы гемостаза при операциях на голове. Первичная хирургическая обработка ран головы.
139.Оперативные доступы к органам шеи: классификация, техника. Операции при абсцессах и флегмонах шеи.
140.Коникотомия, трахеостомия: показания, этапы, техника.
141.Субтотальная, субфасциальная резекция щитовидной железы по В.Н.Николаеву.
142.Техника вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому. Перевязка общей и наружной сонных артерий: доступ, уровень, техника.
143.Пункция и катетеризация подключичной вены: топографо-анатомическое обоснование и техника манипуляции.
144.Травмы грудной клетки: классификация, осложнения. Гемо-, пио- и пневмотораксы. Особенности ушивания проникающих ранений грудной клетки.
145.Виды пневмотораксов, тактика хирургического лечения клапанного пневмоторакса.
146.Пункция плевральной полости. Особенности пункции плевральной полости при гемотораксе.
147.Операции при гнойном мастите.
148.Торакотомия: классификация, техника оперативных доступов к легким и сердцу. Пункция перикарда. Ушивание ран сердца.
149.Лапаротомия: классификация, техника. Ревизия органов брюшной полости при ранениях брюшной полости.
150.Способы и техника грыжесечения при бедренных грыжах.
151.Способы и техника грыжесечения при паховых грыжах.
152.Особенности грыжесечения при ущемленных и врожденных паховых грыжах.
153.Способы грыжесечения при пупочных грыжах (по Сапежко и по Мейо).
154.Общие принципы и техника наложения межкишечных анастомозов.
155.Оперативные доступы к желудку. Ваготомия: виды, техника.
156.Гастротомия, гастростомия. Техника гастростомий по Витцелю и Топроверу.

157.Техника ушивания ран и прободной язвы желудка.
158.Резекция желудка: классификация, этапы. Гастроанастомозы по Бильрот I и Бильрот II.
159.Холецистэктомия: виды, техника операции.
160.Раны печени, остановка кровотечений. Техника ушивания ран печени.
161.Оперативные доступы к печени. Операции при абсцессах печени. Принципы резекции печени.
162.Техника ушивания ран толстой и тонкой кишок.
163.Аппендэктомия: оперативные доступы, виды и техника операции.
164.Пути распространения воспалительного процесса (гноя) при разрыве аппендикса в случае интра- и ретроперитониального расположения аппендикса.
165.Острая кишечная непроходимость: виды, техника оперативного лечения.
166.Колоностомия: виды, техника наложения.
167.Резекция тонкой кишки: оперативные доступы, техника операции. Техника восстановления проходимости кишечника после резекции.
168.Оперативные доступы к почкам. Паранефральная блокада по А.В.Вишневскому.
169.Нефротомия, нефростомия, нефрэктомия, резекция почек.
170.Пункция мочевого пузыря. Цистостомия.

Перечень вопросов по дисциплине «Общая хирургия»

1. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
2. Острый аппендицит у детей. Особенности течения. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Острый аппендицит у беременных. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.
4. Особенности течения острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста.
5. Осложнения острого аппендицита. Клиника, диагностика, лечение.
6. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Клиника. Методы лечения. Варианты хирургической тактики.
7. Ранние и поздние осложнения после аппендэктомии. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.
8. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.
9. Калькулезный холецистит. Патогенез, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
10. Обтурационный холецистит. Гнойный холангит. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Острый холецистит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Осложнения острого холецистита. Классификация. Диагностика. Тактика. Лечение.
13. Постхолецистэктомический синдром. Причины. Диагностика. Лечение.
14. Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика, тактика, лечение.
15. Желчеотводящие анастомозы. Показания к их наложению.
16. Ранние и поздние осложнения после операций на желчном пузыре и желчевыводящих протоках. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.
17. Острый панкреатит. Классификация, Клиника, диагностика, осложнения, лечение.
18. Хронический панкреатит. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
19. Опухоли и кисты поджелудочной железы. Диагностика. Виды лечения. Показания к хирургическому лечению.
20. Свищи поджелудочной железы. Методы лечения.
21. Посттравматический панкреатит. Особенности клиники, диагностики. Методы лечения.
22. Современные методы лечения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
23. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика и лечение.
24. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Диагностика, тактика. Показания к хирургическому лечению и его виды.

25. Гастродуоденальные кровотечения не язвенной этиологии. Причины. Диагностика. Хирургическая тактика лечения.
26. Паховые грыжи. Диагностика, лечение.
27. Бедренные грыжи. Диагностика, лечение.
28. Внутренние ущемленные грыжи. Виды, диагностика, тактика, лечение.
29. Ущемленные наружные грыжи. Виды, диагностика, осложнения, особенности грыжесечения.
30. Послеоперационные вентральные грыжи. Клиника, диагностика и лечение.
31. Дивертикулы тонкой кишки. Болезнь Крона. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.
32. Доброкачественные опухоли ободочной и прямой кишки. Клиника, диагностика и лечение.
33. Рак ободочной кишки. Клиника, диагностика и лечение.
34. Доброкачественные опухоли тонкой кишки. Клиника, диагностика и лечение.
35. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
36. Обтурационная кишечная непроходимость. Причины, клиника, диагностика и лечение.
37. Странгуляционная кишечная непроходимость. Клиника, тактика, лечение.
38. Кишечная непроходимость у детей. Классификация. Клиника врожденной высокой непроходимости кишечника. Лечение.
39. Хроническая дуоденальная непроходимость. Клиника, диагностика и лечение.
40. Инвагинация. Клиника, диагностика и лечение.
41. Рак желудка. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
42. Ургентные осложнения рака желудочно-кишечного тракта. Тактика. Лечение.
43. Болезни оперированного желудка. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.

Перечень вопросов по дисциплине «Факультетская хирургия»

1. Рак пищевода. Клиника, диагностика. Радикальные и паллиативные операции.
2. Нераковая непроходимость пищевода. Повреждения пищевода. Диагностика, лечение, осложнения.
3. Атрезия пищевода. Ранняя диагностика. Лечение.
4. Кардиоспазм. Клиника, диагностика и лечение.
5. Эхинококк печени. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение и осложнения.
6. Портальная гипертензия. Патогенез, клиника и лечение.
7. Рак легкого. Диагностика, лечение и пути снижения заболеваемости.
8. Эмпиема плевры. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
9. Эхинококк легкого и его осложнения. Клиника, диагностика и лечение.
10. Мастит. Патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.
11. Доброкачественные опухоли молочной железы. Дифференциальная диагностика, методы лечения.
12. Рак молочной железы. Классификация. Клиника. Профилактика. Принципы раннего выявления. Лечение.
13. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника, диагностика и лечение
14. Узловой зоб. Рак щитовидной железы. Дифференциальная диагностика, лечение.
15. Диффузный токсический зоб. Классификация, клиника, показания к хирургическому лечению. Виды операций. Предоперационная подготовка.
16. Парапроктит. Параректальные свищи. Виды, диагностика, лечение.
17. Геморрой. Трещина прямой кишки. Клиника. Осложнения. Принципы лечения.
18. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика и лечение.
19. Камни почек и мочеточников. Клиника, диагностика, лечение и осложнения.

20. Эндоскопические методы исследования и лечения в хирургии.
21. Переломы ребер. Возможные осложнения, диагностика, лечение.
22. Проникающие ранения грудной клетки. Клиника, диагностика. Хирургическая тактика.
23. Гемоторакс. Причины, клиника, диагностика и лечение.
24. Пневмоторакс. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
25. Закрытая травма почек. Варианты течения, клиника, диагностика, лечение.
26. Проникающие ранения живота. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
27. Повреждения мочевого пузыря и уретры. Клиника, диагностика и лечение.
28. Понятие о политравме. Комплексность и очередность реанимационных мероприятий, профилактика осложнений при транспортировке. Тактика, лечение.
29. Закрытая травма живота. Клиника, диагностика и лечение.
30. Закрытые повреждения органов малого таза. Возможные осложнения. Диагностика и лечение.
31. Последствия повреждения сосудов (пульсирующая гематома, аневризма, артериовенозный свищ). Клиника и лечение.
32. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, диагностика и лечение.
33. Эмболии и тромбозы аорты и артерий конечностей. Клиника, диагностика и лечение.
34. Эмболия и тромбоз брыжеечных артерий. Клиника. Лечение.
35. Острый флеботромбоз. Тромбофлебит нижних конечностей. Клиника, диагностика и лечение.
36. Вазоренальная гипертония. Патогенез. Клиника, диагностика и лечение.
37. Повреждения магистральных кровеносных сосудов. Классификация. Клиника. Оценка степени регионарной ишемии. Лечение.
38. Хроническое нарушение мезентериального кровообращения. Причины. Клиника, диагностика и лечение.
39. Облитерирующий эндартериит конечностей. Патогенез. Клиника, диагностика и лечение.
40. Облитерирующий атеросклероз брюшной аорты, артерий таза и конечностей. Степень регионарной ишемии конечностей. Показания и виды хирургического лечения.
41. Посттромбофлебитический синдром. Патогенез. Клиника, диагностика и лечение.
42. Перитонит. Классификация, клиника, современные методы лечения.
43. Флегмоны кисти. Классификация, клиника, лечение.
44. Гнойники брюшной полости. Клиника, диагностика, лечение.
45. Столбняк. Патогенез, клиника, диагностика, специфическая профилактика. Лечение.
46. Панариций. Классификация, клиника, лечение.
47. Неклостридиальная анаэробная инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение больных с заболеваниями и травмами, осложненными неклостридиальной инфекцией.
48. Сепсис. Виды. Патогенез, Клиника, диагностика, лечение.
49. Абсцесс. Флегмона. Принципы хирургического лечения.

Перечень вопросов по дисциплине «Госпитальная хирургия»

1. Асептика и антисептика. Обработка инструментов, шовного и перевязочного материала. Обработка рук хирурга.
2. Раны. Классификация. Раневой процесс. Оказание первой помои. Принципы первичной хирургической обработки ран.
3. Огнестрельная рана. Зоны повреждения тканей. Оказание первой врачебной помощи. Тактика, лечение.
4. Гематогенный остеомиелит. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.
5. Посттравматический остеомиелит. Особенности течения, лечение.
6. Синдром длительного раздавливания. Патогенез. Клиника, первая врачебная помощь,

лечение.
7. Фурункул. Карбункул. Гидроаденит. Диагностика и лечение.
8. Флегмоны шеи. Причины. Клиника, тактика и лечение.
9. Анаэробная инфекция. Возбудители. Клиника, лечение. Профилактика.
10. Туберкулез крупных суставов. Клиника. Методы лечения.
11. Стрептококковая инфекция. Рожистое воспаление. Клиника, диагностика и лечение.
12. Раневая инфекция, ее виды, способы профилактики.
13. Травматический шок. Патогенез, клиника, оказание неотложной помощи на этапах медицинской эвакуации. Лечение.
14. Переливание крови. Показания, техника. Опасности и осложнения.
15. Проводниковая анестезия. Показания. Анестетики. Осложнения.
16. Методы экстракорпоральной детоксикации в неотложной абдоминальной хи- ургии.
17. Общее обезболивание. Виды. Показания. Осложнения.
18. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного лечения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
19. Кровотечение. Виды. Определение величины кровопотери, дефицита объема циркулирующей крови. Принципы восполнения кровопотери. Способы временной и окончательной остановки кровотечения.
20. Местная анестезия. Виды. Показания. Техника. Препараты.
21. Интенсивная терапия у больных хирургического профиля.
22. Трансплантация органов и тканей. Биологические аспекты трансплантации тканей. Иммунодепрессивная терапия.
23. Водянка яичка. Варикоцеле. Диагностика, лечение.
24. Профилактика СПИДа в хирургии.
25. Заболевания, которые могут симулировать "острый живот". Дифференциальная диагностика. Тактика. Лечение.
26. Рак наружных локализаций. Клиника, диагностика и лечение.
27. Опухоли костей. Клинические проявления доброкачественных и злокачественных опухолей. Методы диагностики и лечения.
28. Острые заболевания органов брюшной полости у лиц пожилого возраста. Особенности течения. Диагностика и лечение.
29. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
30. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
31. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.
32. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
33. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
34. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.

Перечень вопросов по дисциплине «Детская хирургия»
1. Острый аппендицит у детей Современные методы диагностики и лечения.
2. Некротизирующий энтероколит. Классификация Bell. Тактика и лечение.
3. Инвагинация кишечника. Классификация. Этиология. Современные методы диагностики и тактики.
4. Острый гематогенный остеомиелит у детей. Патогенез. Диагностика. Лечение
5. Хирургическая инфекция мягких тканей у новорожденных (некротическая флегмона новорожденных, мастит новорожденных)

6. Атрезия прямой кишки. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Болезнь Гиршпрунга. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Заболевания прямой кишки (полип, трещина, парапроктит). Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Врожденный гипертрофический пилоростеноз. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
10. Врожденная высокая непроходимость кишечника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Врожденная низкая непроходимость кишечника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Омфалоцеле (грыжа пупочного канатика) и гастрошизис. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Врожденная долевая эмфизема. Кистоаденоматозные пороки развития легких. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Атрезия пищевода. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Врожденная диафрагмальная грыжа. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Осложнённая пневмония (пиопневмоторакс, плеврит). Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Гидронефроз. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Пузырно-мочеточнико-лоханочный рефлюкс. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Паховая грыжа у детей. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Острые заболевания яичка (орхит, травма, перекрут). Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Крипторхизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Гипоспадия. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Инородные тела дыхательных путей. Особенности клиники и диагностики в зависимости от локализации. Тактика. Осложнения.
24. Инородные тела пищевода у детей. Диагностика. Осложнения и тактика при их возникновении.
25. Химические ожоги пищевода. Классификация. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Лечение. Осложнения и тактика при их возникновении.
26. Врожденные деформации грудной клетки. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Аномалии желчевыводящих путей (атрезия, киста холедоха). Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Повреждения органов брюшной полости у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Врожденный вывих бедра. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Врожденная косолапость. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Врожденная кривошея. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Болезнь Пертеса. Клиника. Диагностика. Лечение.
33. Ожоги у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.

Перечень вопросов по дисциплине «Акушерство»

Общие вопросы

1. Перинатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика эмбрио- и фетопатий.
2. Роль ультразвукового исследования в акушерстве и гинекологии.
3. Основные мероприятия по снижению мертворождаемости и ранней детской смертности.
4. Роль женских консультаций в перинатальной охране плода.
5. СПИД в акушерстве. Пути заражения. Профилактика.

Акушерство

1. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение срока дородового

отпуска и родов.
2. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Оболочки плодного яйца. Критические периоды развития плода.
3. Строениеженского таза. Клиническое значение размеров женского таза в акушерстве.
4. Кровоснабжение матки и придатков.
5. Мышцы тазового дна, их функции в процессе родового акта.
6. Классификация позднего гестоза. Методы оценки тяжести гестоза.
7. Гестоз легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Стадии. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
8. Преэклампсия. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Эклампсия. Профилактика. Неотложная помощь. Возможные осложнения.
10. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
11. Токсикозы I половины беременности. Классификация. Принципы лечения рвоты беременных.
12. Невынашивание беременности. Причины. Диагностика. Лечение.
13. Переношенная беременность. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и запоздалых родов.
14. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника. Диагностика. Тактика врача. Осложнения.
15. Предлежание плаценты. Классификация. Клиника Диагностика. Лечение.
16. Многоплодная беременность. Диагностика. Тактика ведения родов.
17. Беременность и миома матки. Тактика врача при ведении родов.
18. Преждевременные роды. Причины. Особенности клинического течения и так- тика ведения родов. Признаки недоношенного плода.
19. Истмико-цервикальная недостаточность. Диагностика. Методы коррекции.
20. Пузырный занос. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
21. Искусственное прерывание беременности в ранние сроки. Методы прерывания. Противопоказания. Осложнения.
22. Течение беременности и родов при пороках сердца.
23. Анемия беременных. Классификация. Особенности течения и ведения беременности и родов.
24. Заболевания почек (пиелонефриты) и беременность. Тактика ведения беременности и родов.
25. Аппендицит и беременность. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Сахарный диабет и беременность. Течение беременности и родов.
27. Беременность и заболевания печени (острая желтая атрофия печени, внутрипеченочный холестаз, HELLP -синдром) Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Роды. Периоды родов. Особенности течения первого периода родов у перво- и повторнородящих женщин.
29. Понятие о готовности организма беременной к родам.
30. Современные методы подготовки родовых путей к родам.
31. Клиническое ведение первого и второго периодов родов.
32. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
33. Разгибательные вставления головки плода. Особенности клинического течения родов при разгибательных вставлениях.
34. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
35. Особенности течения родов при тазовых предлежаниях. Осложнения для матери и плода.
36. Виды тазовых предлежаний. Ведение родов при ножном предлежании плода.
37. Ведение родов при чисто ягодичном предлежании плода по методу Цовьянова Н.А.
38. Несвоевременное излитие околоплодных вод. Профилактика хориоамнионита.

39. Кровотечения в последовом периоде. Причины. Клиника. Акушерская тактика
40. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Диагностика. Профилактика. Лечение.
41. Ранний послеродовый период. Клиническое течение и принципы ведения.
42. III период родов клиническое течение и ведение третьего периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
43. Аномалии сократительной деятельности матки. Причины. Классификация. Методы диагностики.
44. Слабость родовой деятельности. Клиника. Диагностика. Лечение.
45. Чрезмерно сильная родовая деятельность (быстрые и стремительные роды). Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Дискоординированная родовая деятельность. Клиника. Диагностика. Лечение.
47. Классификация узких тазов по форме и степени сужения. Особенности течения родов при узких тазах.
48. Степени сужения таза. Понятия «анатомически» и «клинически» узкий таз. Ведение родов при различных степенях сужения таза. Исходы родов для матери и плода.
49. Показания противопоказания к операции кесарева сечения. Основные этапы операции. Возможные осложнения.
50. Акушерские щипцы. Показания и условия к их применению.
51. Акушерский травматизм. Классификация. Мероприятия по снижению акушерского травматизма.
52. Неправильные положения плода (поперечное, косое).Диагностика. Ведение беременности.
53. Шеечная и перешеечно-шеечная беременность. Клиника. Диагностика. Лечение. Основные этапы операции экстирпации матки.
54. Медицинские показания к прерыванию беременности в ранние сроки. Условия проведения операции. Осложнения.
55. Эмболия околоплодными водами. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
56. Разрыв матки во время беременности. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
57. Геморрагический шок в акушерской практике. Причины. Стадии. Диагностика. Лечение.
58. Симптомы угрожающего и свершившегося разрыва матки во время родов. Клиника. Лечение.
59. Ведение неосложненного послеродового периода.
60. Послеродовый период. Уход за родильницами.
61. Гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде. Послеродовый эндометрит. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
62. Акушерский перитонит. Клиника. Диагностика. Основные принципы лечения.
63. Септический шок. Причины. Диагностика. Методы лечения.
64. Лактационные маститы. Классификация. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение.
65. Современные методы диагностики состояния плода. Биофизический профиль плода.
66. Признаки доношенного и недоношенного плода. Особенности переношенного плода. Иммунитет новорожденных и опасность инфекционных заболеваний для них.
67. Синдром задержки развития плода. Классификация. Диагностика. Лечение.
68. Транзиторные состояния новорожденных.
69. Гипоксия плода. Причины. Классификация. Диагностика. Профилактика. Лечение.
70. Асфиксия новорожденных. Реанимация и неотложная помощь новорожденным, родившимся в состоянии асфиксии.
71. Родовой травматизм новорожденных. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика.
72. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Причины. Патогенез. Клиника.

Диагностика. Профилактика.

Перечень вопросов по дисциплине «Гинекология»

1. Острое воспаление придатков матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Хроническое воспаление придатков матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Параметриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение параметритов в зависимости от стадии развития процесса.
4. Мочеполовой трихомониаз. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Методы диагностики и провокации гонореи.
6. Основные принципы лечения гонореи у женщин. Критерии излеченности гонореи.
7. Восходящая гонорея (сальпингит, пельвиоперитонит). Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Бактериальный вагиноз. Диагностика. Лечение.
9. Туберкулез женских половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Септический шок. Причины. Диагностика. Принципы лечения.
11. Кандидамикоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Хламидиоз. Микоплазмоз. Уреоплазмоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Вирусные заболевания женских половых органов. (Вирус простого герпеса, папилломавирус, цитомегаловирус). Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Показания к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях женских половых органов.
15. Эктопическая беременность. Причины возникновения. Характеристика клинических форм.
16. Клиника, диагностика, лечение внематочной беременности , прервавшейся по типу трубного аборта.
17. Клиника, диагностика и неотложная помощь при внематочной беременности прервавшейся по типу разрыва трубы.
18. Апоплексия яичника. Клиника. Диагностика. Тактика врача.
19. Регуляция менструального цикла.
20. Тесты функциональной диагностики в гинекологии.
21. Аменорея центрального генеза. Методы диагностики. Лечение
22. Яичниковая и маточная форма аменореи. Диагностика. Лечение.
23. Синдром склерокистозных яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Предменструальный синдром. Клиника. Лечение.
25. Климактерический синдром. Клиника. Лечение.
26. Бесплодный брак. Причины женского бесплодия. Диагностика.
27. Дисфункциональные маточные кровотечения в пременопаузальном периоде. Диагностика. Лечение.
28. Кровотечения в постменопаузе. Причины. Методы диагностики. Лечение.
29. Эндометриоз женских половых органов. Классификация. Этиология. Патогенез. Методы диагностики.
30. Аденомиома. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Миома матки. Классификация. Методы диагностики.
32. Показания к хирургическому лечению миом матки.
33. Рак тела матки. I патогенетический вариант. Диагностика. Лечение.
34. Гиперпластические процессы эндометрия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Рак тела матки. Классификация по стадиям. Клиника. Диагностика.
36. Рак тела матки. II патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Рак шейки матки. Диагностика преинвазивной стадии рака шейки матки. Лечение.
38. Рак шейки матки. Методы диагностики и принципы лечения в зависимости от стадии процесса.

39. Рак шейки матки. Значение профилактических осмотров.
40. Основные этапы операции надвлагалищной ампутации матки.
41. Основные этапы операции экстирпации матки.
42. Фоновые и предраковые состояния шейки матки. Методы диагностики. Лечение.
43. Классификация опухолей яичников (ВОЗ).
44. Эпителиальные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
45. Доброкачественные опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
46. Рак яичников. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение в зависимости от стадии процесса.
47. Муцинозные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Опухоли стромы полового тяжа. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Злокачественные опухоли яичников. Принципы химиотерапии. Основные этапы операции удаления кистомы яичников.
50. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника. Диагностика. Лечение. «Анатомическая» и «хирургическая» ножка опухоли яичника.
51. Трофобластическая болезнь. Классификация. Этиология.
52. Пузырный занос. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
53. Хорионкарцинома матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
54. Опущение и выпадение половых органов женщины. Причины, лечение, профилактика.
55. Эндоскопические методы диагностики в гинекологии.
56. Планирование семьи. Современные методы контрацепции (естественные, гормональные, внутриматочные, барьерные, хирургические). Показания. Противопоказания.

Тестовые задания

УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

1. стридорозное дыхание
2. экспираторная одышка
3. дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
4. дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
5. инспираторная одышка

2. Наиболее информативными методами диагностики пылевого бронхита являются:

а) анализ мокроты;
б) бронхоскопия;
в) кожные пробы;
г) исследования функции внешнего дыхания;
д) рентгенография легких.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, в 2. б, г 3. б, д 4. а, в, д 5. б, г, д

3. При операции по поводу параовариальной кисты производится:

1. вылущивание кисты
2. удаление придатков на стороне поражения
3. удаление яичника на стороне поражения

4. резекция яичника на стороне поражения

4. Портальная гипертензия может наблюдаться при:
1. циррозе печени
2. метастатическом раке печени
3. хроническом гепатите
4. холелитиазе
5. хроническом панкреатите

5. Нарушения вентиляции легких, как правило, развиваются по обструктивно-рестриктивному (смешанному) типу при:
1. крупозной пневмонии
2. хроническом обструктивном бронхите
3. плеврите
4. ателектазе легких
5. эмфиземе легких

6. Порогом ощутимого тока называют:
1. силу тока, при которой человек не может самостоятельно разжать руку
2. наименьшую силу тока, раздражающее действие которой ощущает человек
3. силу тока, которая возбуждает мышцы
4. наибольшую силу тока, которая ощущается человеком

7. На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления:
1. флегмонозное
2. интерстициальное
3. геморрагическое
4. гнилостное
5. дифтеритическое

8. Наблюдается ли одышка при гидротораксе и если да то какого типа?
1. дыхание Куссмауля
2. дыхание Чейна-Стокса
3. дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
4. экспираторная одышка
5. инспираторная одышка

9. К препаратам, способным вызвать тромбоцитопатию, относится:
1. ацетилсалициловая кислота
2. викасол
3. кордарон
4. Верошпирон

10. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. Признак Чукалова-Кюстнера положительный. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Ваша тактика:
1. ввести метилэргометрин
2. ждать самостоятельного рождения последа
3. произвести ручное выделение последа
4. выделить послед наружными приемами
5. положить лед на низ живота

11. При обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации - на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз:
1. сужение левого атриовентрикулярного отверстия
2. недостаточность митрального клапана
3. недостаточность устья аорты
4. стеноз устья аорты

12. При развитии пневмокониозов можно использовать следующие методы диагностики:
а) исследования функции внешнего дыхания;
б) рентгенография легких;
в) кожные пробы;
г) анализ мокроты;
д) бронхоскопия.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, в 2. б, г 3. б, д 4. а, в, д 5. б, г, д

13. Основная причина спонтанного пневмоторакса:
1. бушезные изменения альвеол и кисты легкого
2. парапневмонический абсцесс легкого
3. рак легкого
4. бронхоэктазы
5. туберкулез легких

14. При маммографии признаком мастопатии является:
1. тени узловой формы
2. усиление рисунка и удвоение контуров протоков
3. перидуктальный фиброз
4. микро- и макрокалъцинаты
5. все вышеуказанное

15. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации - на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум, акцент II тона

над легочной артерией. При рентгенографии - увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз:
1. сужение левого атриовентрикулярного отверстия
2. недостаточность митрального клапана
3. недостаточность устья аорты
4. стеноз устья аорты

16. Уровень клубочковой фильтрации, характерный для терминальной стадии хронической почечной недостаточности:
1.40 мл/мин
2. 30 мл/мин
3.20 мл/мин
4. 15 мл/мин
5. 5 мл/мин

17. Укажите звено патогенеза, отличающее генерализованную форму сальмонеллеза от гастроинтерстициальной:
1. проникновение сальмонелл в слизистую оболочку тонкого кишечника
2. интоксикация
3. бактериемия
4. паренхиматозная диффузия возбудителя

18. У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда развилась фибрилляция желудочков. Ваша тактика:
1. ввести строфантин
2. произвести кардиоверсию
3. ввести обзидан
4. ввести кордарон

19. При закрытой травме органов брюшной полости наиболее достоверным методом диагностики является:
1. диагностическая лапаротомия
2. рентгенологическое исследование органов брюшной полости
3. лапароцентез
4. УЗИ брюшной полости
5. лапароскопия

20. Назовите признаки интоксикации сердечными гликозидами:
1. рвота
2. понос
3. брадикардия
4. бессоница
5. все перечисленные

21. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через:

1. нагноение
2. струп
3. грануляции
4. все указанное
5. ничего из указанного

22. Мужчина 55 лет поступил в стационар с жалобами на рвоту пищей в течение недели. Длительный язвенный анамнез. В последние полтора года - частые рвоты съеденной накануне пищей. Похудание на 20 кг. Гематокрит - 55%. Какое лечение нецелесообразно?
1. выполнение эзофагогастродуоденоскопии с проведением зонда в тонкую кишку для энтералыюго питания
2. регулярное промывание желудка
3. катетеризация центральной вены
4. назначение метоклопрамида для стимуляции эвакуаторной функции желудка
5. назначение Н2-блокаторов внутривенно

23. Для диагностики рака пищевода Вам необходимо провести обязательное исследование, какое из перечисленных Вы выбираете:
1. сцинтиграфия
2. ультразвуковое
3. эндоскопическое с биопсией
4. радиоизотопное
5. в зеркалах

24. Для послеродового мастита не характерно:
1. повышение температуры тела с ознобом
2. нагрубание молочных желез
3. болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе
4. свободное отделение молока
5. гиперемия молочной железы

25. Подкисление мочи в почке происходит:
1. в почечном тельце
2. в проксимальных извитых канальцах
3. в дистальных извитых канальцах
4. в собирательных трубочках
5. в почечных чашечках и лоханках

26. К какой из фундаментальных концепций пространства и времени относятся понятия «биологическое время» и «биологическое пространство», «психологическое время»?
1. субстанциальная концепция И. Ньютона
2. релятивистская концепция А. Эйнштейна

27. К общим предрасполагающим немикробным факторам нагноения послеоперационной раны относятся:

а) пожилой возраст;
б) утомленность хирургов при длительном оперативном вмешательстве;
в) прием гормонов и иммунодепрессантов;
г) травма краев раны инструментом, бельем;
д) кахексия больного.
Выберите правильную комбинацию ответов:
I. а, б, в 2. а, б, г 3. б, д 4. а, в, д 5. б, г, д

28. Фагоцитарную функцию выполняют:
а) моноцитарно-макрофагальные клетки;
б) гепатоциты;
в) купферовские клетки;
г) микроглия;
д) Т-лимфоциты.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, в, г 2. б, в, г 3. в, г, д 4. а, г, д 5. б, г, д

29. Укажите средства комплексной антидотной терапии при отравлении цианидами:
1. ацизол, оксигенотерапия, афин, глюкоза
2. амилнитрит, тиосульфат натрия, метиленовый синий, глюкоза
3. атропин, дипироксим, дцэтиксим, изонитрозин
4. будаксим, метиленовый синий, фолиевая кислота, ацизол
5. диэтиксим, дикобальтовая соль ЭДТА, унитиол, атропин

30. Больной 47 лет поступил с жалобами на одышку при нагрузке, отеки нижних конечностей, сердцебиения. Злоупотребление алкоголем отрицает. Болеет около года. При обследовании выявлено: гиперемия лица, кардиомегалия, контрактура Дюпюитрена, гематомегалия, трехчленный ритм на верхушке сердца. При биохимическом исследовании – повышение аминотрансфераз, холестерин крови - 4,5 ммоль/л, клапанного поражения при ЭхоКГ не выявлено. Какой диагноз наиболее вероятен?
1. дшатационная кардиомиопатия
2. ИБС
3. митральный стеноз
4. гипертрофическая кардиомиопатия
5. алкогольное поражение сердца

31. Основное осложнение хронического бронхита
1. эмфизема легких
2. плеврит
3. туберкулез
4. пневмокониоз
5. абсцесс легкого

32. Пациент жалуется на травму конечностей, какой признак перелома костей является абсолютным

1. патологическая подвижность костных отломков
2. деформация мягких тканей
3. отек
4. деформация суставов
5. тугоподвижность суставов

33. Для предотвращения развития толерантности при регулярном применении нитровазодилататора безнитратный интервал должен составлять:
1. 2—4 часа
2. 4-6 часов
3. 6-8 часов
4. 8-12 часов

34. Функциональную способность почек отражает один из предложенных методов:
1. общий анализ мочи
2. проба Нечипоренко
3. проба Зимницкого
4. проба Аддиса-Каковского

35. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле составляет:
1. 3-5 день
2. 20-22 день
3. 8-10 день
4.12-14 день
5. 15-19 день

36. Инкубационный период при кори у детей, не получавших серопрофилактику, составляет (в днях):
1. 1-7
2. 7-10
3. 7-17
4. 11-21
5. 15-30

37. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является:
1. клебсиелла
2. хламидия
3. микоплазма
4. пневмококк
5. вирус простого герпеса

38. Выдающийся врач Древней Греции:
1. Гиппократ 2. Авиценна 3. Гален

39. Темнопольная микроскопия применяется для изучения:
1. кишечной палочки
2. риккетсий
3. стафилококка
4. хламидий
5. бледной Трепонемы

40. У больного, оперированного по поводу перфоративного аппендицита с местным перитонитом, на 7 сутки после операции появились боли в правой половине грудной клетки, ознобы. При рентгеноскопии обнаружен выпот в правом плевральном синусе, высокое стояние правого купола диафрагмы и ограничение его подвижности. При ультразвуковом исследовании в подциафрагмальном пространстве выявлено объемное образование, содержащее жидкость. О каком заболевании можно думать?
1. правосторонняя пневмония
2. поддиафрагмальный абсцесс
3. острый холецистит
4. острый панкреатит
5. киста печени

41. Аудиограмма представляет собой график зависимости:
1. громкости от уровня интенсивности
2. уровня интенсивности на пороге слышимости от частоты
3. интенсивности звука от частоты
4. громкости звука от длины волны

42. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):
1. открытые переломы
2. переломы со смещением
3. интерпозиция мягких тканей между отломками
4. многооскольчатые и раздробленные переломы
5. множественные переломы костей

43. Наиболее высокой минералокортикоидной активностью обладает:
1. полькартолон
2. преднизолон
3. гидрокортизон
4. Дексаметазон

44. К местам возможного депонирования бериллия относятся: а) легкие;
б) печень; в) кости; г) волосы; д) нервная ткань. Выберите правильную
комбинацию ответов:
1. а, в
2. б, г, д
3. а, б, в
4. г, д

5. д

45. Выберите анатомические элементы, формирующие средний этаж гортани:
1. надгортанник
2. голосовые складки
3. валекулы
4. язычная миндалина

46. Наиболее частые косвенные признаки острого панкреатита при гастродуоденоскопии:
1. острые язвы желудка
2. острые язвы 12-перстной кишки
3. отек и гиперемия задней стенки желудка 4. кровоизлияния на передней стенки желудка 5. утолщение складок желудка и 12-перстной кишки

47. На прием к окулисту обратился шофер 32 лет с жалобами на боли в левом глазу, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, покраснение глаза. С его слов, 2 часа назад разбилось ветровое стекло машины и в глаз попал осколок. Объективно: Vis OD = 1,0, T OD = 18 мм рт. ст.; Vis OS = 0,6 н/к, T OS = 20 мм рт. ст. Правый глаз спокоен. Левый глаз - умеренное сужение глазной щели. Умеренно выраженная смешанная инъекция конъюнктивы. В роговице на 3-х часах линейная рана роговицы с адаптированными краями. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка структурна, в цвете не изменена. Хрусталик прозрачный во всех слоях. Глазное дно без патологии. Поставьте правильный диагноз:
1. проникающее ранение роговицы
2. непроникающее ранение роговицы
3.иридоциклит
4. инородное тело роговицы
5. язва роговицы

48. Какой наиболее применимый метод ранней диагностики туберкулеза легких в настоящее время можно использовать:
1. томография
2. бронхография
3. флюорография
4. бронхоскопия
5. рентгенография

49. Симптом острого аппендицита сопровождается:
1. нарушением сознания
2. болями в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область
3. кашицеобразным стулом
4. изнурительной рвотой
5. значительной интоксикацией

50. Для какой хромосомной болезни характерны симптомы: короткая шея с низкой линией роста волос на затылке и крыловидная складка кожи на шее, что придает вид сфинкса?
1. синдром Клайнфелтера;
2. болезнь Дауна;
3. удвоение числа Y хромосом;
4. синдром Шерешковского – Тернера.

51. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить следующим образом:
1. на верхней трети грудины
2. на границе верхней и средней трети грудины
3. на границе средней и нижней трети грудины
4. в пятом межреберном промежутке слева

52. При лечении гипергликемической комы применяют:
1. антибиотики
2. инсулин
3. клофелин
4. лазикс
5. пентамин

53. Столбняк передается через:
1. поврежденную кожу
2. неповрежденную кожу
3. верхние дыхательные пути
4. ротовую полость

54. Симптом Пастернацкого выявляется методом
1. сбора анамнеза
2. аускультации
3. осмотра
4. пальпации
5. поколачивания

55. При подозрении на менингококковую инфекцию используется метод лабораторного исследования:
1. бактериологический
2. биологический
3. серологический
4. кожно — аллергический

56. Атенолол и его аналоги применяются при ИБС, так как они:
1. снижают потребность миокарда в кислороде
2. расширяют коронарные сосуды
3. вызывают спазм периферических сосудов

4. увеличивают потребность в кислороде
5. увеличивают сократительную способность миокарда

57. Больная 16 лет поступила в клинику с жалобами на боли в области сердца по типу стенокардических, головокружения, обмороки. При пальпации области сердца над аортой выявляется систолическое дрожание, верхушечный толчок смещен влево. Аускультативно над верхушкой сердца отмечено ослабление I тона, над аортой II тон ослаблен. Грубый систолический шум над аортой. Какой тип порока следует диагностировать?
1. недостаточность трехстворчатого клапана
2. сочетанный митральный порок
3. стеноз устья аорты
4. недостаточность аортального клапана
5. сужение левого атриовентрикулярного отверстия

58. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей в сердце, сердцебиений, тахикардии до 130 ударов в мин. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистопия по гипертоническому типу. Максимальное АД - 160/80 мм рт.ст. Исследование гормонов не проводилось. Возможная причина нарушений функции сердечно-сосудистой системы:
1. пролактипсинтезирующая аденома гипофиза
2. миокардит
3.феохромоцитома
4. гипертиреоз
5. кортикостерома надпочечников

59. Самыми активными стимуляторами секреции инсулина являются:
1. аминокислоты
2. свободные жирные кислоты
3. глюкоза
4. фруктоза
5.электролиты

60. В поликлинике хирург заподозрил у больного перфоративную язву 12- перстной кишки. Какое исследование он должен провести?
1. гастродуоденоскопию
2. контрастную рентгенографию желудка
3. обзорную ретгенографию брюшной полости
4. ангиографию
5. лапароскопию

61. Ревматизм вызывается:
1. стафилококком
2. b-гемолитическим стрептококком группы С
3. пневмококком
4. Ь-гемолитическим стрептококком группы А
5. возбудитель неизвестен

62. Лучший метод дифференциальной диагностики склеродермии и ахалазии:
1. биопсия пищевода
2. эзофагоскопия
3. рентгеноскопия
4. атропиновый тест
5. цитологические исследования

63. При каких типах кардиоспазма показано хирургическое лечение?
1. кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
2. после кардиодилатации эффект в течение 2 лет
3. сужение кардии с S-образным удлинением пищевода
4. длительное течение, осложненное эзофагитом
5. длительное течение без потери веса, небольшое расширение пищевода

64. В поликлинике хирург заподозрил у больного перфоративную язву 12- перстной кишки. Какое исследование он должен провести?
1. гастродуоденоскопию
2. контрастную рентгенографию желудка
3. обзорную ретгенографию брюшной полости
4. ангиографию
5. лапароскопию

65. Больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохаркание. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами. Ваш диагноз?
1. доброкачественная опухоль (аденома)
2. рак
3. бронхостеноз
4. дивертикул бронха
5. инородное тело

66. Лучший метод дифференциальной диагностики склеродермии и ахалазии:
1. биопсия пищевода
2. эзофагоскопия
3. рентгеноскопия
4. атропиновый тест
5. цитологические исследования

67. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы:
1. позвоночника
2. коленные
3. межфаланговые
4. крестцово-подвздошного сочленения

5. челюстно-лицевые

68. Для эпидермофитии стоп характерно:
1. индуративный отек с сиреневым ободком по периферии
2. сгруппированные везикулы на гиперемированном фоне
3. розовато-коричневатые пятна с луковидным шелушением, проба Бальцера - положительная
4. в складке между IV и V пальцами стоп - трещины, окруженные по периферии белесоватым отслаивающимся венчиком
5. на коже переносицы и щек - участки эритемы, фолликулярного гиперкератоза, рубцовой атрофии

69. При каких типах кардиоспазма показано хирургическое лечение?
1. кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
2. после кардиодилатации эффект в течение 2 лет
3. сужение кардии с S-образным удлинением пищевода
4. длительное течение, осложненное эзофагитом
5. длительное течение без потери веса, небольшое расширение пищевода

70. Антибиотиком выбора при лечении госпитальных инфекций, вызванных штаммами метициллинрезистентных стафилококков, является:
1. ампициллин
2. оксациллин
3. ванкомицин
4. эритромицин
5. гентамицин

71. Признак, по которому Вы определите, что кровотечение в плевральную полость продолжается:
1. бледность кожных покровов
2. низкое артериальное давление
3. кровохаркание
4. притупление перкуторного звука на стороне травмы
5. положительная проба Рувилуа-Грегуара

72. Какие системные заболевания осложняются нефротическим синдромом?
а) системная красная волчанка;
б) ревматоидный артрит;
в) дерматомиозит;
г) узелковый периартериит;
д) склеродермия.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, д 2. а, г, д 3. б, в 4. а, б, г, д 5. а, б, в

73. Выберите, какое из приведенных мероприятий показано при лечении выпотного перикардита при угрозе тампонады сердца:
1. назначение сердечных препаратов
2. назначение диуретиков
3. назначение антикоагулянтов
4. пункция перикарда
5. субтотальная перикардэктомия

74. Выберите симптом, не характерный для поражения теменной доли:
1. астереогноз
2. апраксия
3. акалькулия
4. алексия
5. моторная афазия

75. У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, метастазы в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика:
1. бужирование опухоли
2. эндоскопическая реканачизация опухоли
3. эзофагостома
4. гастростома
5. Еюностома

76. Основные принципы защиты при работе с радиоактивными веществами в закрытом виде:
а) защита временем;
б) защита расстоянием;
в) защита количеством (активностью);
г) использование индивидуальных защитных средств;
д) защита экранами.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, б, в, д
2. б, в, г, д
3. а, в, г, д
4. а, б, г, д
5. все перечисленное

77. Какие клеточные элементы костномозгового пунктата свойственны миеломной болезни?
1. миелобласты
2. гигантские зрелые лейкоциты
3. плазматические клетки
4. лимфоциты
5. Плазмобласты

78. Выберите, какое из приведенных мероприятий показано при лечении выпотного перикардита при угрозе тампонады сердца:
1. назначение сердечных препаратов
2. назначение диуретиков
3. назначение антикоагулянтов
4. пункция перикарда
5. субтотальная перикардэктомия

79. Антитела класса IgA обладают способностью:
а) участвовать в клеточном лизисе;
б) приобретать секреторный компонент;
в) опсонизировать фагоциты;
г) переходить через плаценту от матери к плоду;
д) фиксироваться на тучных клетках.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, б
2. а, г
3.б.в
4. б, д
5. в, д

80. У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, метастазы в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика:
1. бужирование опухоли
2. эндоскопическая реканализация опухоли
3. эзофагостома
4. гастростома
5. Еюностома

81. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме
1. боль в грудной клетке
2. кашель с гнойной мокротой
3. приступ удушья
4. кровохарканье
5. нарушение аппетита

82. Больной обратился за помощью после укуса собаки, чем опасны укушенные раны:
1. заражением бешенством
2. заражением столбняком
3. заражением туберкулезом
4. большой кровопотерей
5. переломом костей

83. Акушерская коньюгата — это расстояние
1. от крестцового мыса до нижнего края симфиза
2. от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза
3. от крестцового мыса до верхнего края симфиза
4. от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

84. Перед эндоскопическим методом обследования чаще применяется анестезия
1. передуральная
2. смазыванием и орошением
3. охлаждением
4. инфильтрационная
5. по Оберсту-Лукашевичу

85. В течение послеродового периода роженице необходимо уделять особое внимание:
1. профилактике мастита
2. профилактике кариеса
3. уходу за кожей рук
4. психическому состоянию роженицы

86. При носовой геморрагии передняя тугая тампонада сохраняется в течение:
1.1 день
2. 7дней
3.10дней
4. 2-3 дня
5. несколько часов

87. Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелых гестозах является:
1. наложение акушерских щипцов
2. самостоятельное родоразрешение
3. операция кесарева сечения
4. вакуум-экстракция плода
5. плодоразрушающая операция

88. Какой антибактериальный препарат используется для лечения туляремии'?
1. пенициллин
2. эритромицин
3. терациклин
4. Цефазолин

89. Какова должна быть лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования, без прорыва в бронх?
1. оперативное лечение - резекция легкого
2. оперативное лечение - пневмотомия
3. пункция плевральной полости
4. оперативное лечение - торакопластика

5. консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация

90. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:
1. уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
2. отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
3. только отставание в дыхании половины грудной клетки
4. гиперстеническая грудная клетка
5. увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

91. Выберите группу антибактериальных препаратов для лечения инфекций, вызванных внутриклеточными возбудителями:
1. макролиды
2. пенициллины
3. аминогликозиды
4. цефалоспорины
5. сульфаниламиды

92. Что характерно для мерцательной аритмии?
1. частота желудочковых комплексов более 120 в мин
2. отсутствие зубцов Р
3. наличие преждевременных комплексов QRS
4. укорочение интервалов PQ
5. наличие дельта-волны

93. Расы современного человека представляют собой:
1. разные виды
2. разные подвиды
3. разные популяции

94. Паховая грыжа у детей до 3-х лет связана с:
1. необлитерированным вагинальным отростком брюшины
2. гиперпродукцией водяной жидкости
3. нарушением лимфооттока
4. слабостью передней брюшной стенки
5. повышенной физической нагрузкой

95. Нозокомиальные госпитальные пневмонии чаще вызываются:
а) пневмококком;
б) стафилококком;
в) легионеллой;
г) микоплазмой;
д) грамотрицательной флорой.

Выберите правильную комбинацию ответов:
1.6, в, г 3. 6, д 4.а, д 5. в, д

96. Какое из проявлений поражения ЦНС при СПИДе (нейроСПИДе) не является первичным процессом?
1. ВИЧ-ассоциированная деменция
2. ВИЧ-ассоциированная миелопатия
3.герпетический энцефалит
4. дистальная сенсорная полинейропатия
5.острый асептический менингит

97. Сущность научного открытия Д.И. Ивановского:
1. создание первого микроскопа
2. открытие вирусов
3. открытие явления фагоцитоза
4. получение антирабической вакцины
5. открытие явления трансформации

98. Укажите метод лечения гипертрофического ринита:
1. сосудосуживающие капли в нос
2. хирургическое лечение
3. электрофорез
4. смазывание раствором ляписа
5. Лазеротерапия

99. К каким типам диагностики можно отнести компьютерную диагностику?
1. формально-логический анализ
2. содержательное основание

100. Амбулаторный хирург предполагает наличие у пациента язвенного кровотечения. Какие данные свидетельствуют в пользу данного диагноза?
1. рвота «кофейной гущей»
2. мелена
3. развитие анемии
4. все перечисленное

101. При обследовании больного хирургом в районной поликлинике выявлен ряд симптомов, свидетельствующих о раке пищевода. Какие из них нельзя считать ранними?
1. локальное утолщение стенки
2. ригидность стенки
3. синдром «верхней полой вены»
4. участок измененного цвета
5. сглаженность складок

102. Для оценки функционального состояния небно-глоточного кольца ведущим методом исследования является:
1. трансназальная эндоскопия
2. телерентгенография
3. ортопантомограмма
4. ультразвуковое сканирование

103. К каким типам диагностики можно отнести компьютерную диагностику?
1. формально-логический анализ
2. содержательное основание
3. инструментальное исследование

104. Для поражения отводящего нерва характерно:
1. расходящееся косоглазие на стороне поражения
2. сходящееся косоглазие на стороне поражения
3. горизонтальный нистагм
4. вертикальный нистагм
5. расхождение глазных яблок по вертикали

105. Из перечисленных методов диагностики необходимо выбрать тот, который наиболее информативен при раке поджелудочной железы?
1. лапароскопия
2. селективная ангиография
3. ультрасонография
4. компьютерная томография
5. нейросонография

106. При обследовании больного хирургом в районной поликлинике выявлен ряд симптомов, свидетельствующих о раке пищевода. Какие из них нельзя считать ранними?
1. локальное утолщение стенки
2. ригидность стенки
3. синдром «верхней полой вены»
4. участок измененного цвета
5. сглаженность складок

107. Для оценки функционального состояния небно-глоточного кольца ведущим методом исследования является:
1. трансназальная эндоскопия
2. телерентгенография
3. ортопантомограмма
4. ультразвуковое сканирование

108. Больного 45 лет в течение года беспокоят боли в левой нижней конечности, возникающие при прохождении 120-150 метров. На артериограммах выявлены единичные стенозы поверхностной бедренной артерии, сегментарная окклюзия в гунтеровом канале

протяженностью около 2 см. Подколенная артерия и артерии голени - проходимы. Выберите правильную лечебную тактику:
1. лечение дезагрегантами
2. бедренно-подколенное шунтирование аутовеной
3. бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом
4. имплантация большого сальника на голень
5. эндоваскальная реканализация методом ангиопластики

109. Какими должны быть дыхательный объем (ДО) и частота дыхания (ЧД) при подключении больного к автоматическому респиратору?
1.ДО = 700 мл, ЧД = 12
2. ДО = 1000 мл, ЧД = 16
3. ДО = 1200 мл, ЧД = 20
4. ДО = 500 мл, ЧД= 12
5.ДО = 200 мл, ЧД = 40

110. Во время диспансерного осмотра у девушки 22 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы обнаружен узел плотной консистенции с гладкой поверхностью размером 2х2 см, легко смещаемый, отграниченный от окружающей ткани. Симптом Кенига положительный. Какое заболевание можно предположить, если периферические лимфоузлы пальпаторно не изменены?
1. липома
2. фиброаденома
3. узловая мастопатия
4. саркома молочной железы
5. рак молочной железы

111. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы характеризуются:
1. везикулярное дыхание
2. крепитация
3. сухие свистящие хрипы
4. влажные хрипы
5. шум трения плевры

112. Болезнь Иценко-Кушинга развивается при патологии:
1. гипофиза
2. щитовидной железы
3. надпочечников
4. поджелудочной железы
5. половых желез

113. При переломе бедра необходимо в качестве неотложной помощи необходимо фиксировать:
1. тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
2. тазобедренный сустав

3. тазобедренный и коленный суставы
4. голеностопный и коленный суставы
5. место перелома

114. Осложнения в первом периоде родов при тазовом предлежании проявляется:
1. гипоксией в родах
2. слабость родовой деятельности
3. запрокидывание головки
4. разрыв промежности
5. запрокидывание ручек

115. Зависимость нескольких признаков от одного гена называется:
1. полимерия;
2. плейотропия;
3. комплементарность;
4. множественное действие гена.

116. Больная 1 год назад перенесла холецистэктомию. При поступлении отметила появление резких болей в эпигастрии и левом подреберье, рвоту, потемнение мочи, кожный зуд. При осмотре: болезненность и мышечное напряжение в эпигастрии и левом подреберье. В анализе мочи: диастаза 1024 ЕД, положительная проба на содержание желчных пигментов. При УЗИ – отек поджелудочной железы. Наиболее вероятная причина данного страдания:
1. стеноз большого дуоденального соска;
2. вклиненный в БДС камень;
3. рубцовая стриктура холедоха
4. хронический панкреатит
5. острый гепатит

117. При развитии послеродового мастита в первые 3 дня будет отсутствовать один из перечисленных признаков:
1. повышение температуры тела с ознобом
2. свободное отделение молока
3. болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе
4. нагрубание молочных желез
5. гиперемия молочной железы

118. Усиление II тона на легочной артерии может наблюдаться:
1. у подростков при отсутствии патологии
2. при легочной гипертензии
3.при митральном стенозе
4. при ТЭЛА 5. все ответы правильные

119. При электрофорезе между электродами и кожей помещаются:
1. сухие прокладки

2. гидрофильные прокладки
3. прокладки, смоченные раствором лекарственных веществ
4. прокладки, смоченные дистиллированной водой

120. У больного на третьи сутки после операции аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита развилась картина гнойной интоксикации, гипертермия. При осмотре живота имеет место метеоризм, болезненность его правой половины без перитонеальных симптомов. На 8 сутки у больного развилась желтуха, отмечены гепатомегалия, явления почечной недостаточности, высокая температура с ознобами. Ваш диагноз:
1. холедохолитиаз
2. пилефлебит
3. пиелонефрит
4. абсцесс брюшной полости
5. Энтероколит

121. Из перечисленных спирограффических и пневмотахометрических показателей, как правило, снижаются при бронхиальной астме:
а) жизненная емкость легких;
б) форсированная жизненная емкость легких;
в) максимальная вентиляция легких;
г) мощность вдоха;
д) мощность выдоха.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, б, д
2.б,д
3. б, в, д
4. в, д
5. а, б, в, д

122. Больной 65 лет поступил в клинику с диагнозом «острый заднедиафрагмальный инфаркт миокарда». При мониторировании выявлено, что интервал PQ увеличен до 0,4 с с выпадением комплекса QRS. Отношение предсердных волн и комплекса QRS 4:1. ЧСС=40 в мин. Предположительный диагноз:
1. атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II
2. синдром Фредерика
3. мерцательная аритмия, брадикардическая форма
4. атриовентрикулярная блокада II степени, тип Мобитц I
5. синоаурикулярная блокада III степени

123. У больного 58 лет на фоне постоянных интенсивных болей за грудиной возникают мучительная изжога, срыгивание съеденной пищей. Боли нередко иррадиируют в межлопаточное пространство и левое плечо. На ЭКГ незначительные изменения миокарда. Какое исследование Вы предпочтете?
1. Фонокардиография
2. рентгенологическое исследование желудка

3. лапароскопия
4. исследование КЩС
5. УЗИ грудной клетки

124. Для расширения зрачка с целью осмотра глазного дна Вы закапаете в глаза:
1. стимулятор М-холинорецепторов
2. стимулятор N-холинорецепторов
3. блокатор М-холинорецепторов
4. блокатор N-холинорецепторов

125. Положительная проба Бальцера отмечается при:
1. отрубевидном лишае
2. красном плоском лишае
3. псориазе
4. хронической красной волчанке
5. себорее

126. Адекватная защита организма больного от операционного стресса возможна при соблюдении компонентное™ общей анестезии. Выберите правильное сочетание компонентов общей анестезии:
1. глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков
2. выключение сознания, нейровегетативная защита, анальгезия и миорелаксация
3. выключение сознания и миорелаксация
4. состояние нейролепсии и анальгезии
5. наркоз, миорелаксация и нейровегетативная защита.

127. Нейтрофильные лейкоциты участвуют в иммунных процессах и обладают функциями:
а) фагоцитоза;
б) генерации активных форм кислорода;
в) представления антигена;
г) антителообразования;
д) миграции.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, в, г
2. а, б, д
3. б, г, д
4. в, г, д
5. б, в, г

128. При заболеваниях, называемых «болезнями накопления», клетки организма не способны расщеплять некоторые химические вещества в связи с отсутствием соответствующих ферментов в одной из органелл:
1. агранулярная цитоплазматическая сеть
2. полисомы

3. аппарат Гольджи
4. лизосомы
5. Митохондрии

129. Серовато-буро-коричневый цвет трупных пятен наиболее характерен для отравления:
1. анилином и его производными
2. нитроглицерином
3. бертолетовой солью
4. солями азотистой кислоты
5. все ответы верны

130. Какой из перечисленных симптомов является общемозговым симптомом?
1. афазия
2. двоение
3. нарушение сознания
4. симптом Кернига
5.Гемипарез

131. Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при патологии дыхательной системы:
1. остром бронхите
2. абсцессе легкого
3. бронхиальной астме
4. крупозной пневмонии
5. экссудативном плеврите

132. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при следующих эндокринных заболеваниях:
1. гипотиреозе
2. сахарном диабете
3. эндемическом зобе
4. диффузном токсическом зобе

133. Локализация и характер болей при перфоративной язве желудка:
1. «кинжальные» боли в эпигастрии
2. непостоянные в левом подреберье
3. постоянные, сильные в правой подвздошной области
4. постоянные, резкие боли в правом подреберье
5. опоясывающие, тупого характера

134. При развитии эклампсии появляются характерные признаки:
1. наличие тонических и клонических судорог
2. кровяные выделения
3. отсутствие судорожного синдрома
4. высокая температура

5. запах ацетона изо рта

135. Ранние симптомы туберкулеза:
1. ослабленное дыхание
2. высокая температура, кровохарканье
3. высокая температура, кашель с гнойной мокротой
4. длительный субфебрилитет, покашливание
5. одышка, «ржавая мокрота»

136. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:
1. на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
2. на основании медицинских показаний
3. на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
4. на основании требования родственников
5. на основании извлечения финансовой выгоды

137. Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется:
1. УФО
2. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
3. оперативное лечение - вылущивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
4. правильные ответы «1» и «2» 5. все ответы правильные

138. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:
1. респираторный дистресс-синдром
2. геморрагическая болезнь новорожденных
3. пороки развития
4. желтуха новорожденных
5. Инфекции

139. Гиперергическое гнойное воспаление нескольких фолликулов,
объединенных общим инфильтратом, характерно для:
1. фликтены
2. фурункула
3. карбункула
4. шанкриформной пиодермии
5. хронической язвенно-вегетатирующей пиодермии

140. При туберкулезе в мокроте обнаруживают следующие образования:
1. атипичные клетки
2. микобактерии
3. эозинофилы
4. спирали Куршмана

141. Рвота, не приносящая облегчения, характерна для:
1. перетонита

2. катарального аппендицита
3. хронического холецистита
4. острого панкреатита
5. невправимой грыжи

142. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при следующих заболеваниях дыхательной системы:
1. бронхиальной астме
2. крупозной пневмонии
3. хроническом бронхите
4. экссудативном плеврите
5. туберкулезе

143. Эстрогены секретируются
1. клетками внутренней оболочки фолликула
2. желтым телом
3. надпочечниками
4. щитовидной железой
5. гипофизом

144. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации заключается в следующем:
1. приподнять ножной конец
2. приподнять головной конец
3. боковое положение тела
4. положить на твердую ровную поверхность
5. опустить головной конец

145. Генные мутации:
1. связаны с изменением числа генов;
2. вызывают наследственные дефекты обмена веществ;
3. являются результатом нарушения числового баланса хромосом;
4. вызывают изменение активности гена.

146. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается проведением следующих исследований
1. ультразвукового
2. радиоизотопного
3. гистологического
4. рентгенологического

147. Толстая капля крови берется для проведении диагностики при подозрении на:
1. малярию
2. грипп
3. брюшной тиф

4. дизентерию
5. бруцеллез

148. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии составляет:
1. 1-2 минуты
2. 5-7 минут
3. 15-20 минут
4. 25-30 минут
5. 8-10 минут

149. Наиболее характерный признак рака прямой кишки:
1. урчание в животе
2. тошнота, рвота
3. дисфагия
4. патологические выделения из прямой кишки
5. отсутствие аппетита

150. Противопоказаниями к операции при остром аппендиците являются
1. преклонный возраст
2. отсутствуют
3. хроническая почечная недостаточность
4. гипертоническая болезнь
5. острая пневмония

Ситуационные задачи

Задача № 1. Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, 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.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 1: ЭКГ – прилагается. 1. Общий анализ крови: эр. - 4,5х1012, лейк. - 10,5х109 , э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час. 2. Свертываемость крови - 3 мин. 3. ПТИ - 100 %. 4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л. 5. Рентгенография - прилагается.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 1:

1. ИБС: инфаркт миокарда.

2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, острым животом, расслаивающей аневризмой аорты, миокардитом, перикардитом, плевритом, пневмотораксом.

3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследования крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.

4. План лечения: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика нарушений ритма, лечение осложнений.

Задача № 2. 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 х 1012 , лейк. - 9,2 х 109 , п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час. 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Наметьте план дообследования. 4. Назначьте лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 2: 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: лейк. - 6,0х109 , э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час. 6. Рентгенограмма - прилагается.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 2:

1. ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда. Нарушение ритма по типу экстрасистолии.

2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, перикардитом, миокардитом, кардиомиопатией, расслаивающей аневризмой аорты, пневмотораксом, плевритом, ТЭЛА.

3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию. Лечение: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, антиаритмическая терапия, лечение осложнений.

Задача № 3. 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. 4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 3: 1. ЭКГ - прилагается. 2. ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин. 3. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки. 4. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр. 5. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л. 6. Анализ крови общий: Нв - 140 г/л, эр. - 4,5х1012/л, л. - 6,0х109 /л, СОЭ - 6 мм/час.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 3:

1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу пароксизмальной мерцательной аритмии (тахисистолическая форма).

2. План дообследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, электрофизиологические исследования сердца, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.

3. Мерцательная аритмия как синдром при ревматических пороках сердца, тиреотоксикозе, кардиопатиях.

4. Лечение: основная задача - снять пароксизм и восстановить синусовый ритм: препараты 1 группы (новокаинамид, хинидин, ритмилен); электростимуляция. В противорецидивной терапии: кордарон, В-блокаторы, антагонисты кальция, препараты 1-ой группы антиаритмических средств.

5. Лечение ИБС - антихолестеринемические препараты, диета.

Задача № 4. 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. 4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 4:

1. ЭКГ - прилагается. 2. Суточное мониторирование по Холтеру - выявление политопности экстрасистол, групповых, определение количества экстрасистол в час - более 30 в час. 3. ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,7 см); снижение сократительной способности миокарда. 4. Велоэргометрия - увеличение количества экстрасистол при увеличении частоты сердечных сокращений. 5. АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102% , свертываемость- - 8 мин., холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности). 6. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки. 7. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, п -1-2 в п/зр. 8. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л. 9. Анализ крови общий - Нв - 144 г/л, л - 6,0х109 /л, СОЭ -4 мм/час.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 4:

1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу экстрасистолии (вероятно желудочковой).

2. План обследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХОКС, велоэргометрия, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.

3. Дифференциальная диагностика синдрома экстрасистолии (вариант нормы, кардиальное происхождение, внесердечные причины). 4. Лечение: В-блокаторы, кордарон, этмозин, аллопенин, ритмонорм. Оценка эффективности лечения по суточному мониторированию - уменьшение количества экстрасистол на 70%.

Задача № 5. Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением «сетки» перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал. Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединноключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент П тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет. 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 5: 1. ЭКГ - прилагается. 2. Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - П. 3. Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр. 4. Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики. 5. Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - 4,5х1012/л, л - 6,0 х 109 /л, ц.п. - 0,9 ; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час. 6. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 5:

1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь П стадии. Гипертензивный криз 1 типа.

2. План обследования: ЭКГ, глазное дно, анализ мочи общий, ЭХО-КС, анализ крови общий, глюкоза крови.

3. Дифференциальный диагноз - исключение вторичности артериальной гипертензии (прежде всего почечного происхождения, как наиболее частого). Лечение: терапия гипертензивного криза; терапия гипертонической болезни (госпитализация, постельный режим, дибазол в/в, мочегонные, В-блокаторы, седативные). Контроль АД. - кардиоселективные В-блокаторы, антагонисты кальция, мочегонные, ингибиторы АПФ.

Задача № 6. Больной П., 46 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль в теменнозатылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. П тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений. 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 6: 1. ЭКГ - прилагается. 2. Общий анализ крови: эр. - 4,9х1012/л, Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты - 300х109 /л, лейкоциты - 6,0х109 /г, пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час. 3. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейк. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет. 4. Анализ мочи по Зимницкому: уд.вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл. 5. Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейк. - 1000. 6. Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98%. 7. Анализы крови: на мочевину - 6,0 ммоль/л, креатинин - 0,088 ммоль/л, холестерин - 5,5 ммоль/л, триглицериды - 1,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 4,5 г/л, ПТИ - 100 ед. 8. Рентгеноскопия сердца - прилагается. 9. Эхокардиоскопия: незначительное расширение полости левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, фракция выброса - 65%. 10. УЗИ почек - почки обычных размеров, чашечно-лоханочный комплекс не изменен, конкрементов не определяется. 11. Радиоренография - поглотительная и выделительная функции почек не нарушены. 12. Глазное дно - некоторое сужение артерий. 13. Консультация невропатолога - функциональное расстройство нервной системы.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 6:

1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь П стадии.

2. План дополнительного обследования: ЭКГ, эхокардиоскопия, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, УЗИ почек, консультация окулиста, рентгеноскопия сердца, консультация невропатолога, общий анализ крови, проба Реберга, анализ крови на мочевину, креатинин, холестерин, бета-лиропротеиды, протромбин, радиоренография. Дифференциальную диагностику следует проводить с симптоматическими

артериальными гипертензиями: почечными - хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, поликистоз, реноваскулярная гипертензия; - эндокринными - феохромоцитома, первичный гиперальдостеронизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, тиреотоксикоз, акромегалия; - гемодинамическими - недостаточность аортального клапана, атеросклероз аорты, застойная гипертензия; - нейрогенными - опухоли или травмы головного или спинного мозга, энцефалит, кровоизлияние; с гипертензией вследствие сгущения крови при эритремии; с экзогенными гипертензиями вследствие свинцовой интоксикации, приема глюкокортикоидов, контрацептивов.

Задача № 7. 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 37,3^{0}С, 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 № 7: 1. Общий анализ крови: эр. - 5,0х1012/л, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - 240х109 /л, лейкоциты - 10,0х109 /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 бенцилпенициллину, цефалоспоринам, 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.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 7:

1. Предварительный диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. ДН П ст.

2. План дополнительного обследования: анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ мочи, исследование сыворотки крови на ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, сиаловые кислоты, серомукоид. Серологическое исследование - определение тира антител к антителам возбудителей, бронхоскопия, бронхография, исследование функции внешнего дыхания.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хронической пневмонией, туберкулезом легких, раком легких, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью, саркоидозом, лейкозами легких. Принципы лечения: антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, противогрибковые антибиотики бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополигмонин, плазма иммунокорригирующая терапия - дибазол, метилурацил, пентоксил, тимоген, бронхомунал симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды диуретики, коррекция метаболического ацидоза и др. физиотерапевтическое лечение - имопецин, электро-УВЧ, индуктотермия, ЛФК.

Задача № 8. 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^{0}С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки. Объективно: темп. 37,3^{0}С. 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 № 8: 1. Общий анализ крови: эр. - 4,5х1012/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - 230х109 /л, лейкоциты - 10х109 /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.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 8:

1. Предварительный диагноз: острый обструктивный бронхит.

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой пневмонией.

4. Принципы лечения: противовоспалительные средства - анальгин, ацетилсалициловая кислота и др. антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламидные препараты противовирусные средства - сывороточный полиглобулин, противогриппозный гамма-глобулин, интерферон бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия физиотерапевтическое лечение - щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ, индуктотерапия, ЛФК.

Задача № 9. Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39^0С, 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 $см^2$ 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.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 9: 1. Общий анализ крови: эр. - 4,5х1012/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - 240х109 /л, лейкоциты - 12,0х109 /л, пал. - 8%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 30 мм/час. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность- полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейк. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет. 3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положит. 4. Анализ мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора. 5. Бактериологический анализ мокроты - высеяна

пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспоринам, эритромицину, линкомицину. 6. Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы. 7. Рентгенография легких - прилагается. 8. ЭКГ - прилагается.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 9:

1. Предварительный диагноз: острая очаговая пневмония в нижней доле правого легкого неуточненной этиологии.

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ДФА, СРБ, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра к вирусным антигенам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острым бронхитом, крупозной пневмонией, острым плевритом, очаговым туберкулезом легких, инфарктпневмонией, абсцессом легкого. Принципы лечения: антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, нитрофураны, метрогил бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополиглюкин, плазма инммунокорригирующая терапия (при затяжном течении) - глюкокортикоиды, интерферон, левамизол, нуклеинат натрия, плазма, иммуноглобулины симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды, диуретики, при сосудистой недостаточностти - сульфокамфокаин, кордиамин, при развитии инфекционно-токсического шока - гемодез, альбумин, преднизолон, симпатомиметики, коррекция метаболического ацидоза, борьба с ДВСсиндромом; при выходе из острой стадии заболевания - физиотерапевтическое лечение (ингаляции щелочей, бронхолитиков, электрофорез хлорида кальция, УВЧ, индуктотермия), ЛФК.

Задача № 10. 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 П 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. - 3,0х10/л, Нв - 100 г/л, ц.п.- 0,9, лейк. - 7,8х10/л, формула без отклонений, СОЭ - 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 1,0 г/л, лейк. - 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%. 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Лечение. Показания к гемодиализу.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 10: 1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, контуры ровные, мелковолнистые, размеры - 7,8-4,0 см, паренхима истончена, значительно уплотнена - 0,9 см, отсутствие дифференциации между корковым и мозговым слоем. Признаки нефросклероза. ЧЛК без особенностей, подвижность почек в пределах нормы. 2. Проба Реберга: см. задачу.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 10:

1. Диагноз: хронический гломерулонефрит, латентный (по клинической классификации Тареева), осложнение: ХПН, 3 интермитирующая стадия (по классификации Лопаткина), артериальная гипертензия, анемия.

2. План обследования: УЗИ почек с целью уточнения размеров почек, состояния паренхимы. Проба Реберга.

3. Диф. диагноз: с острой почечной недостаточностью, так как есть гиперкреатининемия. В пользу хронической - протеинурия в анамнезе, сухость, бледность кожи, анемия, гипертония, уменьшение размеров почек по УЗИ.

4. Причина ХПН - латентный гломерулонефрит или латентный пиелонефрит. Наиболее вероятен гломерулонефрит (умеренная протеинурия а анамнезе, нет клиники обострений пиелонефрита: боли, дизурия, повышение температуры тела, лейкоцитурия, по данным УЗИ симметричный процесс в почках). На данный момент диф. диагноз причины ХПН труден. Важно выявление и уточнение стадии ХПН, так как от этого зависит тактика ведения больного.

5. Лечение: низкобелковая диета, некоторое ограничение соли (так как есть АГ, полное исключение соли при ХПН противопоказано, особенно в начальных стадиях). Водный режим адекватный диурезу, жидкость не ограничивать.

6. Гипотензивные (в данной стадии применение ИАПФ осторожно, опасно снижение клубочковой фильтрации и гиперкалиемия).

7. Энтеросорбенты. Слабительные.

8. Лечение анемии рекомбинантным эритропоэтином в преддиализный период или во время диализа.

9. Показания к гемодиализу: снижение клубочковой фильтрации 15 - 10 мл/мин, важно не пропустить срок ввода больного в гемодиализ при ХПН.

Задача № 11. 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, лейк. - 1-2-3 в п/зр., эр. - много в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей. 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз. 4. Лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 11: 1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 10-5 см, паренхима - 19 мм, несколько повышенной эхогенности, ЧЛК не изменен, подвижность почек в положении стоя не увеличена. Теней подозрительных на конкременты не выявлено. 2. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры справа 11-5,5 см, слева 10,5-5 см, паренхима - 16 мм, не уплотнена, однородной структуры. ЧЛК справа деформирован, в нижней чашечке эхопозитивная тень размером 1*0,8 см. Подвижность почек не изменена. 3. Анализ мочи на БК люминесцентным методом: не обнаружено. 4. Проба Зимницкого:

дневной диурез - 700 мл, ночной диурез - 500 мл, уд.вес - 1008-1026. 5. Проба Зимницкого: дневной диурез - 900 мл, ночной диурез - 1300 мл, уд.вес - 1001-1006. 6. Уровень креатинина - 88 мкмоль/л, мочевины - 4,0 ммоль/л. 7. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 100 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 99%, креатинин крови - 80 мкмоль/л, мин. диурез - 1,1 мл/мин. 8. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 40 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%, креатинин крови - 250 мкмоль/л, мин. диурез - 1,3 мл/мин. 9. Анализ крови на иммуноглобулины: уровень IgG - 14 г/л(N), IgM - 1,9 г/л (N), IgA - 5,3 г/л (повышены). 10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 10, во всех клубочках отмечается пролиферация клеток мезангия, расширение мезангиального матрикса. Заключение: данная морфологическая картина может быть расценена как мезангиопролиферативный гломерулонефрит. 11. При иммуногистологическом исследовании в мезангии обнаружены депозиты, содержащие преимущественно IgA. Заключение: IgA нефрит.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 11:

1. Предварительный диагноз: хронический гломерулонефрит, гематурическая форма.

2. Диф. диагноз: мочекаменная болезнь, травмы почек, опухоли, туберкулез, интерстициальный нефрит.

3. План обследования: УЗИ почек, обзорная урография для исключения конкрементов, новообразований, при необходимости в/в урография, цистоскопия, компьютерная томография.

4. Анализ мочи на БК, туберкулиновые пробы

5. Проба Зимницкого.

6. Уровень креатинина, мочевины. Проба Реберга.

7. Уровень иммуноглобулинов А.

8. Нефробиопсия.

9. Лечение: гематурический гломерулонефрит специального лечения не требует, нетрудоспособность на время макрогематурии. Целесообразно ограничение белка, полезен зеленый чай. Прогноз благоприятный.

Задача № 12. 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 - 4,6х10/л, лейк. - 8,3х10/л, СОЭ - 20 мм/час. 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 12: 1. Динамика уровня креатинина: 200 мкмоль/л - 130 мкмоль/л -100 мкмоль/л ; 80 мкмоль/л - 90 мкмоль/л - 88 мкмоль/л ; 120 мкмоль/л - 200 мкмоль/л - 350 мкмоль/л (нарастание креатинина в течение трех месяцев). 2. Анализ крови на электролиты: К - 5,3 ммоль/л, Na - 150 ммоль/л, Са - 2,2 ммоль/л, Cl - 97 ммоль/л 3. АСЛ-О - 320 ед. 4. Общий белок: 65 г/л 5. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 12,5х7 см, паренхима отечная

22 мм, ЧЛК не изменен. 6. Глазное дно: признаки почечной ретинопатии. 7. Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими контурами, артерии и вены не изменены. Патологии не выявлено. 8. Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента, корни расширены, слабо дифференцируются. 9. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 8, во всех клубочках отмечается выраженная пролиферация эндотелия капилляров и клеток мезангия с расширением мезангиального матрикса. Мембраны тонкие. Во всех клубочках отмечается наличие лейкоцитов. Морфологическая картина может быть.расценена как острый гломерулонефрит. 10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы корковый и мозговой слой с числом клубочков до 18, в 12 отмечается пролиферация капсулы с формированием полулуний, в оставшихся клубочках диффузная пролиферация клеток мезангия эндотелия, базальные мембраны на отдельных участках разрыхлены. Эпителий канальцев в состоянии белковой дистрофии, умеренная лимфогистиоцитарная инфильтрация интерстиция. Заключение: экстракапиллярный гломерулонефрит (нефрит с полулуниями).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 12:

1. Предварительный диагноз: острый нефритический синдром.

2. Диф. диагноз: острый гломерулонефрит, обострение хронического гломерулонефрита, начало подострого гломерулонефрита.

3. План обследования: динамика уровня креатинина, электролитов. Уровень противострептококковых антител. Общий белок, фракции. УЗИ почек (увеличение размеров, отек паренхимы). Глазное дно: ретинопатия при хроническом и подостром гломерулонефрите. Рентгенография грудной клетки (признаки застойных явлений). Нефробиопсия.

4. Лечение: при остром - симптоматическое (бессолевая диета, ограничение белка, салуретики, гипотензивные), антиагреганты, антикоагулянты, глюкортикостероиды при неэффективности, при хроническом - патогенетическая терапия, при подостром - пульс-терапия, плазмоферез.

Задача № 13. У больного С., жителя сельской местности, внезапно поднялась температура до 40^0С, 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, мочевина - 27,0 ммоль/л, калий - 6,5 ммоль/л. Общий анализ крови: эр. - 4,1х10/л, Нв - 131 г/л, ц.п. - 0,9; лейк. - 15,2х10/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, лейк. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 15-20 в п/зр. УЗИ: резкое увеличение размеров почек. 1. Предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения диагноза. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Неотложная терапия. Показания к гемодиализу.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 13: 1. Кровь на ГЛПС: положительный результат в разведении 1/128, нарастание титров в парной сыворотке. 2. Кровь на лептоспироз: отрицательная. 3. Динамика электролитов: калий - 6,5-7,0-5,8-4,9-3,0-4,5 ммоль/л, натрий - 145- 135-129-135 ммоль/л, кальций - 2,3-2,2 ммоль/л, хлор - 110-100-97 ммоль/л. 4. Динамика уровня креатинина: 660-720-500-375-210-100-88 мкмоль/л. 5. Динамика уровня мочевины: 27-34-36,5-28-19-13-7-5,5-5 ммоль/л. 6. Общий анализ крови, общий анализ мочи см. в задаче. 7. УЗИ почек: почки резко увеличены в размерах до 14 на 7,5 см, паренхима отечная, пониженной эхогенности, толщиной 25 мм ЧЛК сдавлен отечной паренхимой. 8. Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений нет, легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 13:

1. Предварительный диагноз: ГЛПС. Острая почечная недостаточность, олигоанурическая стадия.

2. Диф. диагноз: острый пиелонефрит, осложненный ОПН или ОПН другой этиологии.

3. План обследования: кровь на ГЛПС, лептоспироз. Динамика электролитов, креатинина, мочевины, общего анализа крови и мочи. УЗИ почек: увеличение размеров, отек паренхимы со сдавлением ЧЛК извне. Рентгенография грудной клетки: признаки гипергидратации. Принципы лечения: - неотложная терапия - экстренная госпитализация, диета с ограничением белка, калия, жидкости - мочегонные лазикс до 1000 мг), осмодиуретики - инфузионная терапия - объем вводимой жидкости = диурез + 500 мл - для борьбы с гиперкалийемией: препараты кальция, 40% глюкоза с инсулином - ликвидация ацидоза: 4% - 200 мл бикарбоната натрия - профилактическая антибактериальная терапия (кроме нефротоксичных). Показания к гемодиализу: гиперкалийемия выше 6,5 ммоль/л, длительный период олигоанурии (более 3 дней), креатинин более 1000 мкмоль/л, ацидоз, гипегидратация, уремическая энцефалопатия.

Задача № 14. 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 39^0С, 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 - П 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.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 14: 1. ЭКГ - прилагается. 2. ЭХО-кардиография - значительное утолщение перикарда, значительное количество жидкости в полости перикарда. 3. При пункции перикарда удалено 300 мл

серозно-фибринозной жидкости. 4. Общий анализ крови: эр. - 4,5х1012/л, Нв - 125 г/л, лейк. - 10,9х109 /л, эоз. - 1%, пал. - 8%, сегм. - 45%, лимф. - 40%, мон. - 4%, СОЭ - 34 мм/час. 5. Сыворотка крови: СРБ +++, АСТ - 20 Е/л, АЛТ - 16 Е/л, КФК - 2,4 ммоль/гл. 6. Общий анализ мочи: уд. вес - 1020, белок - 0,066%, эр. - 2-4 в п/зр., лейк. - 3-4 в п/зр. 7. Рентгенография органов грудной клетки - прилагается.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 14:

1. Экссудативный перикардит, острый, туберкулезной природы.

2. Дифференциальная диагностика проводится с миокардитом, кардиомиопатией, миокардиодистрофией, пороками сердца, инфарктом миокарда.

3. План дообследования: ЭКГ, эхокардиография, кровь на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, белковые фракции, исследование перикардиальной жидкости.

4. План лечения: антибактериальная терапия, противотуберкулезные препараты, кортикостероидные гормоны, НПВС, мочегонные средства, перикардиоцентез.

Задача № 15. 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- 40^0С, 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 (crepitatio indux) 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 № 15: 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 - 25х109 /л, СОЭ - 39 мм/час.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 15:

1. Предварительный диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, бактериальной этиологии, остротекущая.

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на общий белок и фракции, СРБ, фибриноген, анализ мокроты общий, на БК и атипичные клетки, рентгенография легких.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой очаговой бактериальной пневмонией. Принципы лечения: - антибиотикотерапия - под контролем

эффективности лечения - отхаркивающая терапия - бронхолитическая терапия - антигистаминная терапия

Задача № 16. 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, наросла 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 - 26 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 № 16: 1. Общий анализ крови: эр. - 4,1х10^12/л, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - 330х10^9/л, лейк. - 11,0х10^9/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, лейк. - 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 лейк. - 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 Ш степени обструктивного типа. 9. Пневмотахометрия - мощность выдоха составляет 80% от мощности- вдоха.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 16:

1. Предварительный диагноз: инфекционно-зависимая бронхиальная астма, П стадия, фаза обострения, приступный период. Фоновое заболевание: хронический обструктивный бронхит в фазе обострения, эмфизема легких. Осложнение: дыхательная недостаточность Ш степени, сердечная недостаточность ПБ стадии.

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на общий белок и белковые фракции, ДФА, СРБ, иммунологический анализ крови: Т- и В-лимфоциты, иммуноглобулины, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, рентгенография легких, по показаниям - рентгенография

придаточных полостей носа, ЭКГ, спирография, пневмотахометрия, консультация аллерголога, ЛОР, стоматолога.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим обструктивным бронхитом, трахеобронхиальной дискинезией, бронхогенным раком легкого, кардиальной астмой.

4. Принципы лечения: терапия бронхиальной астмы складывается из: а) купирования приступа удушья или астматического состояния; б) воздействия на основные патогенетические механизмы заболевания в каждом конкретном случае.

5. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют симпатомиметики, ксантиновые производные или холинолитики в виде таблеток, ингаляций или инъекций в зависимости от тяжести приступа. При отсутствии эффекта от бронхолитиков назначают глюкокортикоидные гормоны.

6. Глюкокортикоиды составляют основу терапии астматического статуса. Наряду с ними для купирования статуса проводят регидратационную терапию физ.раствором, 5% р-ром глюкозы, реополиглюкином. Кроме того, вводят в/в эуфиллин, гепарин, йодид натрия, 4% р-р бикарбоната натрия. При появлении симптомов застоя в малом круге кровообращения, угрожающем отеке легких вводят мочегонные препараты, сердечные гликозиды. При отсутствии эффекта в ближайшие 2-3 ч больного переводят на управляемое дыхание, производят аспирацию содержимого бронхов. В межприступный период осуществляют лечебно-профилактические мероприятия с учетом клинико-патогенетического варианта заболевания. При инфекционнозависимой астме - это десенсибилизация вакциной, приготовленной из флоры мокроты больного. При доказанной активности и инфекционно-воспалительного процесса - антибактериальная и иммуностимулирующая терапия (левамизол, Тактивин, нуклеинат натрия).

Задача № 17. 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 № 17: 1. Рентгенограмма - прилагается. 2. Общий анализ крови: эр. - 5,3х10^12 , Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л - 5,5х10^9 , 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. ЭКГ - прилагается. 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.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 17:

1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, инфекционноаллергическая форма, П стадия, тяжелое течение. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Легочное сердце. НК П-А. Осложнение: астматический статус 1 стадии.

2. План обследования: общий анализ крови, определение уровня IgE, анализ мокроты, рентгенография органов грудной клетки и околоносовых пазух, ФВД с проведением фармакологических проб, консультация аллерголога и проведение кожных аллергических проб, ЭКГ. Дифференциальный диагноз проводится: - с обструктивным синдромом неаллергической природы («синдромная астма») - с хроническим обструктивным бронхитом - с кардиальной астмой - с истероидным нарушением дыхания - с механической закупоркой верхних дыхательных путей (обтурационная астма).

3. Тактика лечения: лечение астматического состояния 1 стадии - проведение гидратации в сочетании с дегидратацией, борьба с ацидозом, бронхолитическая терапия, терапия глюкокортикоидами, муколитические средства; по выведении из астматического статуса лечение обострения бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита.

Задача № 18. 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. 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного

дообследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 18: Рентгенограмма - прилагается (вне приступа в пределах нормы). 1. ФВД после купирования приступа удушья в пределах нормы. 2. ЭКГ - прилагается (вне приступа в пределах нормы). 3. Кожные аллергические пробы: положительная реакция на пробу с хлопковой пылью. 4. Анализ крови: эр. - 5,3х10^12 ; Нв - 136 г/л, ц.п. - 0,8 ; л - 5,5х10^9, э - 15%, п - 2%, с - 58%, л - 20%, м - 5%, СОЭ - 5 мм/час. 5. Анализ мокроты: лейкоциты - 3-5 в п/зр., эозинофилы - 5-7 в п/зр. , спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 18:

1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма (аллергия к производственной пыли?). Обследование. План дообследования: определение уровня IgE, рентгенография органов грудной клетки и околоносовых пазух, ФВД с проведением фармакологических проб, консультация аллерголога и проведение кожных аллергических проб, ЭКГ.

2. Дифференциальный диагноз проводится: - с обструктивным синдромом неаллергической природы (“синдромная астма”) - с хроническим обструктивным бронхитом - с кардиальной астмой - с истероидным нарушением дыхания - с механической закупоркой верхних дыхательных путей (обтурационная астма). Тактика лечения: купирование приступа удушья - ингаляция симпатомиметиков, в/в введение эуфиллина; в дальнейшем по показаниям - ингаляция симпатомиметиков, применение метилксантинов, интала или задитена, муколитиков, при необходимости глюкокортикоидов.

Задача № 19. Больной М., 46 лет, шофер, заболел остро: 14 декабря повысилась температура тела до 38,5 ^{0}С, 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 синюшны, 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 кнаружи 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. 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Наметьте план дообследования. 4. Назначьте лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 19: 1. ЭКГ - прилагается. 2. ЭХО-КС - снижение сердечного выброса, полость левого желудочка дилатирована. 3. Общий анализ крови: эр. - 4,2х10^12/л, Нв - 130 г/л, лейк. - 15,1х10^9/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 - прилагается.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 19:

1. Острый диффузный инфекционно-аллергический миокардит.

2. Дифференциальный диагноз проводится с перикардитом, кардиомиопатией, ревматическим миокардитом, инфарктом миокарда, пороками.

3. План обследования включает: ЭКГ в динамике, эхокардиоскопию, кровь на СРБ, белковые фракции, КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, кровь на противовирусные и противобактериальные антитела, рентгенографию органов грудной клетки, сцинтиграфию, кровь на ЦИК, иммуноглобулины.

4. План лечения: глюкокортикоидные гормоны, НВПС, антибиотики, ингибиторы кининовой системы, средства, улучшающие метаболизм в миокарде, лечение НК, антиаритмическая терапия, антиагреганты, дезинтоксикационная терапия.

Задача № 20. Больной 36 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Кровавая рвота возникла внезапно. Больной отмечает, что в течение 2-х лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе гепатит «С». При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы». Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги, перкуторно в отлогих местах живота притупление.

-Какой предположительный диагноз?

-Методы диагностики?

-Тактика лечения?

Задача № 21. Повторнородящая 35 лет поступила в родильное отделение с доношенным сроком беременности, излитием околоплодных вод и регулярными схватками, начавшимися 6 часов назад. Схватки через 7-8 мин., по 25 с., недостаточной силы. При влагалищном исследовании обнаружено, что открытие зева 4 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Мыс не достижим.

В анамнезе - I срочные роды, которые носили затяжной характер и в послеродовом периоде осложнились метроэндометритом. Настоящая беременность - II, протекала без осложнений.

Роды были предоставлены спонтанному течению, и через 16 часов от начала родовой деятельности роженица разрешилась живой доношенной девочкой массой 4 кг, длиной 56 см.

Через 15 мин. самопроизвольно отделилась плацента и выделился послед. Плацента без видимых дефектов плацентарной ткани. Оболочки все. Кровопотеря составила 300,0 мл. Через 10 мин. началось кровотечение, матка стала мягкой, дно её на 2 поперечных пальца выше пупка. Общее состояние удовлетворительное. АД= 110/ 70 мм рт. ст. на обеих руках. Пульс - 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Кровопотеря-600,0 мл.

Произведён наружный массаж матки — без эффекта. Матка остаётся мягкой, кровотечение продолжается, и составило 1000,0 мл. Через 10 мин, от начала кровотечения состояние родильницы ухудшилось: кожные покровы побледнели, пульс-90 уд/мин. АД=100/60 мм рт. ст.

- Признаки каких осложнений Вы находите у роженицы?
- Назовите возможные осложнения в дальнейшем течении родов.
- Как следовало вести роды, и какие были допущены ошибки?
- Какая ошибка допущена в ведении III периода родов и что следовало сделать? Сформулируйте клинический диагноз.
- Перечислите возможные причины кровотечения в раннем послеродовом

периоде у данной роженицы.

– Укажите принципы, методы, средства терапии родильницы.

2.2.Рекомендации обучающимся по подготовке к итоговому (государственному) экзамену и организация процесса проведения итогового (государственного) экзамена

2.2.1.Рекомендации обучающимся по подготовке к итоговому (государственному) экзамену

Подготовку к сдаче итогового (государственного) экзамена необходимо начать с ознакомления с перечнем теоретических вопросов, перечнем вопросов в форме тестирования, а также ситуационными задачами, выносимых на итоговый (государственный) экзамен. При подготовке ответов следует пользоваться рекомендованной основной и дополнительной литературой. Для успешной сдачи итогового (государственного) экзамена обучающийся должен посетить предэкзаменационную консультацию, которая проводится по вопросам, ситуационным задачам, включенным в программу итогового (государственного) экзамена.

2.2.2.Организация процесса проведения итогового (государственного) экзамена

Итоговый (государственный) экзамен проводится в несколько этапов.

На первом этапе осуществляется тестовый контроль знаний студентов. Основной целью тестирования является реализация определённых задач на материале, удобном для объективизации контроля знаний и умений выпускников. Тестирование проводится по типовым заданиям, охватывающих содержание базовых, медико-профилактических и клинических дисциплин.

Тестирование проводится аудиторно с использованием бумажных носителей. Тест состоит из 100 заданий, охватывающих содержание всех выносимых на итоговый (государственный) экзамен дисциплин. Ответы на вопросы теста студенты заносят в бланк ответов (бланк ответов находится в Приложении 1).

Проверка тестирования осуществляется по ключам членами экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии) в день проведения тестирования.

На втором этапе итогового (государственного) экзамена осуществляется проверка уровня освоения практических навыков (решение ситуационных задач).

На третьем этапе проводится итоговое собеседование по теоретических вопросам, в ходе которого осуществляется проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, то есть уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

Итоговая оценка определяется председателем и членами экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии) с учетом результатов всех выполненных этапов итогового (государственного) экзамена.

Решение экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии) принимается простым большинством голосов членов экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии) и председателем экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии), участвующих в заседании от числа лиц входящих в состав экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии). При равном числе голосов председатель экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии) обладает правом решающего голоса. Решения комиссии экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии) оформляются протоколами заседаний экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии).

Результаты проведения итогового (государственного) экзамена оглашаются по

результатам выполнения всех вышеперечисленных этапов.

2.3. Критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Критерии оценивания	Описание показателей
УК-1	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области лечения внутренних болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач. **Умеет** находить оптимальный алгоритм обследования и лечения пациента.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области лечения внутренних болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач. **Умеет** находить оптимальный алгоритм обследования и лечения пациента. **Владеет** методологией установления правильного диагноза на основе анализа данных обследования, а также назначения корректной схемы лечения на основе персонифицированного подхода к пациенту с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей.
УК-2	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные способы определения оптимальной тактики в рамках выполнения лечебно-диагностических мероприятий на основе правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений. **Умеет** определять оптимальный диагностический и лечебный алгоритм, рациональный выбор типа и объёма необходимого оперативного вмешательства.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные способы определения оптимальной тактики в рамках выполнения лечебно-диагностических мероприятий на основе правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений. **Умеет** определять оптимальный диагностический и лечебный алгоритм, рациональный выбор типа и объёма необходимого оперативного вмешательства. **Владеет** навыками обследования больных хирургического профиля и выполнения врачебных манипуляций.
УК-3	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на	**Знает** основные принципы взаимодействия в операционной бригаде при выполнении хирургических вмешательств и диагностических мероприятий. **Умеет** применять основные принципы и методы командной работы в ходе выполнения

		дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	оперативных вмешательств; анализировать возможные последствия личных действий в социальном взаимодействии и командной работе.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные принципы взаимодействия в операционной бригаде при выполнении хирургических вмешательств и диагностических мероприятий. **Умеет** применять основные принципы и методы командной работы в ходе выполнения оперативных вмешательств; анализировать возможные последствия личных действий в социальном взаимодействии и командной работе. **Владеет** навыками командной работы при выполнении комплексных лечебно-диагностических мероприятий.
УК-4	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основы грамматического строя латинского языка, медицинскую, биологическую и фармакологическую терминологию. **Умеет** создавать на русском и латинском языках письменные тексты научного и официально-делового стилей речи по профессиональным вопросам.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основы грамматического строя латинского языка, медицинскую, биологическую и фармакологическую терминологию. **Умеет** создавать на русском и латинском языках письменные тексты научного и официально-делового стилей речи по профессиональным вопросам. **Владеет** навыками грамотного построения фраз на латинском языке; правильного применения латинских терминов в именительном и родительном падежах единственного и множественного чисел.
УК-5	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные национальные культурологические, религиозные и этнические характеристики населения Российской Федерации. **Умеет** соблюдать этические нормы и права человека в профессиональной медицинской деятельности; анализировать особенности межкультурного взаимодействия с учетом психологических, национальных, этнокультурных и конфессиональных различий.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные национальные культурологические, религиозные и этнические характеристики населения Российской Федерации. **Умеет** соблюдать этические нормы и права человека в профессиональной медицинской деятельности; анализировать особенности межкультурного взаимодействия с учетом психологических, национальных, этнокультурных и конфессиональных различий.

			Владеет навыками толерантного и продуктивного общения при выполнении профессиональных обязанностей.
УК-6	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** этические и правовые нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства. Основные правила биомедицинской этики, основы саморазвития, самореализации, использования творческого потенциала собственной деятельности; технологию и методику самооценки; выстраивание траектории саморазвития на основе принципов образования в течение жизни. **Умеет** строить стратегию личностного и профессионального развития.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** этические и правовые нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства. Основные правила биомедицинской этики, основы саморазвития, самореализации, использования творческого потенциала собственной деятельности; технологию и методику самооценки; выстраивание траектории саморазвития на основе принципов образования в течение жизни. **Умеет** строить стратегию личностного и профессионального развития. **Владеет** методикой личностного самосовершенствования.
УК-7	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** социально-биологические основы физической культуры; ценности физической культуры личности для успешной социальной и профессиональной деятельности; средства физической культуры в регулировании работоспособности, обеспечении здоровья и физического совершенствования. **Умеет с**оставлять комплексы физических упражнений различной направленности, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей; составлять индивидуальные программы физического самосовершенствования исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей; составлять индивидуальные коррекционно-развивающие программы физического самосовершенствования, исходя из особенностей индивидуально-личностных развития и траектории профессионального роста.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических	**Знает** социально-биологические основы физической культуры; ценности физической

		навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	культуры личности для успешной социальной и профессиональной деятельности; средства физической культуры в регулировании работоспособности, обеспечении здоровья и физического совершенствования. **Умеет с**оставлять комплексы физических упражнений различной направленности, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей; составлять индивидуальные программы физического самосовершенствования исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей; составлять индивидуальные коррекционно-развивающие программы физического самосовершенствования, исходя из особенностей индивидуально-личностных развития и траектории профессионального роста. **Владеет** способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств; способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития, ценностями физической культуры личности для успешной социальной и профессиональной деятельности; способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и средствами совершенствования психофизической подготовленности.
УК-8	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** способы создания и поддержания безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении ЧС; принципы, правила и требования безопасного поведения, защиты от опасностей при осуществлении различных видов деятельности и в ЧС; физиологические последствия воздействия на человека травмирующих, вредных и поражающих факторов и приемы первой помощи; формы и методы защиты человека и среды обитания от негативного воздействия при ЧС; методы оказания первой (доврачебной) помощи пострадавшим при ЧС; формы и методы подготовки в области гражданской обороны и ЧС. **Умеет** создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности при возникновении ЧС; принимать решения по целесообразным действиям в ЧС; выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов ЧС; обеспечивать безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности; оказывать первую помощь пострадавшим.

	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** способы создания и поддержания безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении ЧС; принципы, правила и требования безопасного поведения, защиты от опасностей при осуществлении различных видов деятельности и в ЧС; физиологические последствия воздействия на человека травмирующих, вредных и поражающих факторов и приемы первой помощи; формы и методы защиты человека и среды обитания от негативного воздействия при ЧС; методы оказания первой (доврачебной) помощи пострадавшим при ЧС; формы и методы подготовки в области гражданской обороны и ЧС. **Умеет** создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности при возникновении ЧС; принимать решения по целесообразным действиям в ЧС; выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов ЧС; обеспечивать безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности; оказывать первую помощь пострадавшим. **Владеет** практическими способностями по созданию и поддержанию безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении ЧС; понятийно-терминологическим аппаратом в области безопасности жизнедеятельности; системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья людей; приемами и способами использования индивидуальных средств защиты в ЧС; основными методами защиты людей при возникновении ЧС; приемами оказания первой (доврачебной) помощи пострадавшим в ЧС и экстремальных ситуациях; методами подготовки в области гражданской обороны.
УК-9	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах; нозологические категории лиц с ограниченными возможностями здоровья; нормативно-правовую основу организации социально-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью **Умеет** использовать основные дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах; нозологические категории лиц с ограниченными возможностями здоровья; нормативно-правовую основу организации социально-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью **Умеет** использовать основные дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

			Владеет навыками, необходимыми для организации процесса социального сопровождения лиц с ОВЗ, инвалидностью – программ.
УК-10	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные категории и понятия теории принятия экономических решений **Умеет** использовать источники информации для принятия решений; проводить оценку обоснованности экономических решения на основе выбранных критериев.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные категории и понятия теории принятия экономических решений **Умеет** использовать источники информации для принятия решений; проводить оценку обоснованности экономических решения на основе выбранных критериев. **Владеет** инструментами сбора и анализа информации для формирования возможных экономических решений; методами поиска оптимальных экономических решений на основе моделирования.
УК-11	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные принципы конституционного права, медицинского права, уголовного права Российской Федерации. **Умеет** оперировать правовыми категориями и понятиями, анализировать юридические факты и возникающие в связи с ними правовые отношения.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные принципы конституционного права, медицинского права, уголовного права Российской Федерации. **Умеет** оперировать правовыми категориями и понятиями, анализировать юридические факты и возникающие в связи с ними правовые отношения. **Владеет** юридической терминологией и базовыми правовыми знаниями в сфере здравоохранения.
ОПК-1	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** этические и правовые нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства, правила применения профессиональной терминологии на латинском языке при общении с коллегами и пациентами, а также в деловой переписке. **Умеет** корректно вести себя при общении с пациентом и его представителями.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на	**Знает** этические и правовые нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства, правила применения профессиональной терминологии на

		дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	латинском языке при общении с коллегами и пациентами, а также в деловой переписке. **Умеет** корректно вести себя при общении с пациентом и его представителями. **Владеет** навыками правильного использования в профессиональной деятельности терминологии на латинском языке.
ОПК-2	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основы химии живого организма, основные классы органических и неорганических веществ, закономерности основных химических процессов, происходящих в организме человека в норме и при патологии. **Умеет** правильно и безопасно использовать лабораторное оборудование, определять концентрации токсических веществ в жидкостях, воздухе и в биологических средах.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основы химии живого организма, основные классы органических и неорганических веществ, закономерности основных химических процессов, происходящих в организме человека в норме и при патологии. **Умеет** правильно и безопасно использовать лабораторное оборудование, определять концентрации токсических веществ в жидкостях, воздухе и в биологических средах. **Владеет** навыками работы в химической лаборатории, проведения химического анализа.
ОПК-3	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** этические и правовые нормы, регламентирующие применение и оборот различных медицинских препаратов, основы современного медицинского законодательства РФ. **Умеет** подбирать программы фармакологической коррекции изменений организма спортсменов в условиях длительных повышенных нагрузок.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** этические и правовые нормы, регламентирующие применение и оборот различных медицинских препаратов, основы современного медицинского законодательства РФ. **Умеет** подбирать программы фармакологической коррекции изменений организма спортсменов в условиях длительных повышенных нагрузок. **Владеет** навыками назначения и отмены лекарственных препаратов.
ОПК-4	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные физические принципы, лежащие в основе работы и технические характеристики рентгеновского аппарата, УЗИ-аппарата, компьютерного и МР томографов. **Умеет** пользоваться медицинскими устройствами для осуществления лучевой диагностики.

	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные физические принципы, лежащие в основе работы и технические характеристики рентгеновского аппарата, УЗИ-аппарата, компьютерного и МР томографов. **Умеет** пользоваться медицинскими устройствами для осуществления лучевой диагностики. **Владеет** методикой интерпретации результатов лучевого исследования.
ОПК-5	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** точную и детальную схему строения человеческого тела, пространственные взаимоотношения органов и тканей, а также основные морфо-функциональные характеристики организма человека в норме и при патологии. **Умеет** производить анализ характера патологических изменений, делать выводы о морфологическом субстрате, а также причинах их возникновения.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** точную и детальную схему строения человеческого тела, пространственные взаимоотношения органов и тканей, а также основные морфо-функциональные характеристики организма человека в норме и при патологии. **Умеет** производить анализ характера патологических изменений, делать выводы о морфологическом субстрате, а также причинах их возникновения. **Владеет** навыками макроскопического и микроскопического исследования патологоанатомического материала.
ОПК-6	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** правила ухода за больными хирургического профиля и алгоритмы оказания первичной хирургической помощи. **Умеет** определять тип патологического процесса и алгоритм выполнения хирургических манипуляций при оказании помощи больному.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** правила ухода за больными хирургического профиля и алгоритмы оказания первичной хирургической помощи. **Умеет** определять тип патологического процесса и алгоритм выполнения хирургических манипуляций при оказании помощи больному. **Владеет** навыками выполнения экстренных хирургических вмешательств.
ОПК-7	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной	**Знает** алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств в детской хирургии. **Умеет** определять показания и противопоказания для выполнения оперативных вмешательств.

		экзаменационной комиссией)	
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств в детской хирургии. **Умеет** определять показания и противопоказания для выполнения оперативных вмешательств. **Владеет** техникой выполнения основных общехирургических оперативных вмешательств.
ОПК-8	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные принципы медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями опорно-двигательного аппарата и ЦНС. **Умеет** определять показания для назначения соответствующих программ реабилитации пациентов.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные принципы медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями опорно-двигательного аппарата и ЦНС. **Умеет** определять показания для назначения соответствующих программ реабилитации пациентов. **Владеет** навыками организации и проведения реабилитационных программ, оценки работоспособности инвалидов.
ОПК-9	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** права пациента и врача, основы законодательства РФ, регламентирующего порядок оказания медицинской помощи, основные принципы управления деятельностью лечебно-профилактических учреждений. **Умеет** осуществлять организацию оказания медицинской помощи населению.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** права пациента и врача, основы законодательства РФ, регламентирующего порядок оказания медицинской помощи, основные принципы управления деятельностью лечебно-профилактических учреждений. **Умеет** осуществлять организацию оказания медицинской помощи населению. **Владеет** навыками организации оказания медицинской помощи населению в структуре многопрофильного лечебно-профилактического учреждения.
ОПК-10	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной	**Знает** основные принципы использования сети Интернет, осуществление поиска в электронных информационных и библиографических ресурсах с открытым доступом. **Умеет** правильно формулировать поисковый запрос при поиске в открытых сетевых источниках, а также анализировать результаты поиска.

		экзаменационной комиссией)	
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные принципы использования сети Интернет, осуществление поиска в электронных информационных и библиографических ресурсах с открытым доступом. **Умеет** правильно формулировать поисковый запрос при поиске в открытых сетевых источниках, а также анализировать результаты поиска. **Владеет** навыками работы с персональным компьютером, Интернетом и основными типами программного обеспечения.
ОПК-11	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** правила ведения медицинской отчетной документации. **Умеет** осуществлять ведение основных типов отчетной документации при ведении медицинской деятельности.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** правила ведения медицинской отчетной документации. **Умеет** осуществлять ведение основных типов отчетной документации при ведении медицинской деятельности. **Владеет** методологией и техническими средствами ведения отчетной медицинской документации
ДПК-1	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** теоретические основы организации и проведения профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения и способы формирования и пропаганды здорового образа жизни; способы ранней диагностики социально-значимых заболеваний, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека. **Умеет** планировать, анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; оценивать вероятность неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** теоретические основы организации и проведения профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения и способы формирования и пропаганды здорового образа жизни; способы ранней диагностики социально-значимых заболеваний, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека.

			Умеет планировать, анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; оценивать вероятность неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности. **Владеет** статистическими методиками сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.
ДПК-2	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок прохождения и содержание профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. **Умеет** организовывать проведение профилактических осмотров и диспансеризации в условиях лечебно-профилактического учреждения.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок прохождения и содержание профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. **Умеет** организовывать проведение профилактических осмотров и диспансеризации в условиях лечебно-профилактического учреждения. **Владеет** методикой проведения динамического диспансерного наблюдения за больными хроническими заболеваниями.
ДПК-3	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные принципы устройства и работы рентгеновского аппарата, МРТ, КТ и аппарата УЗД; анатомические основы проведения лучевого обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями. **Умеет** на основании знаний анатомии человека, делать заключение о наличии или отсутствии патологического образования на изображениях КТ или МРТ, формулировать основную диагностическую концепцию.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные принципы устройства и работы рентгеновского аппарата, МРТ, КТ и аппарата УЗД; анатомические основы проведения лучевого обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями. **Умеет** на основании знаний анатомии человека, делать заключение о наличии или отсутствии патологического образования на изображениях КТ или МРТ, формулировать основную диагностическую концепцию. **Владеет** базовыми практическими навыками использования рентгеновского аппарата, МРТ, КТ и аппарата УЗД, а также проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.

ДПК-4	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** этиологию, патогенез и топографо-анатомические основы возникновения и развития хирургических заболеваний, правила и алгоритмы оказания первичной хирургической помощи в амбулаторных условиях; общехирургический инструментарий, технику выполнения первичной хирургической обработки раны и других неотложных медицинских манипуляций. **Умеет** устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** этиологию, патогенез и топографо-анатомические основы возникновения и развития хирургических заболеваний, правила и алгоритмы оказания первичной хирургической помощи в амбулаторных условиях; общехирургический инструментарий, технику выполнения первичной хирургической обработки раны и других неотложных медицинских манипуляций. **Умеет** устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. **Владеет** методологией осмотра и обследования пациента с хирургической патологией, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур; владеет основными хирургическими мануальными навыками.
ДПК-5	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. **Умеет,** на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия).
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. **Умеет,** на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия). **Владеет** техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

ДПК-6	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. **Умеет** осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. **Умеет** осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций. **Владеет** методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.
ДПК-7	Пороговый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** правила и порядок ведения медицинской документации; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом. **Умеет** вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль за правильным выполнением врачебных назначений.
	Продвинутый	Выполнение тестирования, демонстрация практических навыков (решение ситуационных задач), прохождение собеседования по теоретическим вопросам, ответы на дополнительные вопросы экзаменационной комиссией (государственной экзаменационной комиссией)	**Знает** правила и порядок ведения медицинской документации; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом. **Умеет** вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль за правильным выполнением врачебных назначений. **Владеет** методологией управления деятельностью лечебно-профилактического учреждения.

Шкала оценивания итогового (государственного) экзамена

Критерии оценки	Шкала оценивания
Выпускник дал обоснованный развернутый ответ на теоретические вопросы, выполнил тестирование (свыше 96 % правильных ответов), решил ситуационную задачу, ответил на ряд дополнительных вопросов, продемонстрировав при этом продвинутый уровень сформированности проверяемых компетенций: готовность творчески решать типовые и поисковые профессиональные задачи, определённые в рамках формируемой деятельности; самостоятельно осуществлять поиск новых подходов для решения профессиональных задач в	отлично

соответствии с уровнем квалификации, комбинировать и преобразовывать ранее известные способы решения профессиональных задач применительно к существующим условиям.	
Выпускник дал недостаточно полный развернутый ответ на теоретические вопросы, выполнил тестирование (81 % - 95 % правильных ответов), решил ситуационную задачу, не ответил на ряд дополнительных вопросов, продемонстрировал при этом продвинутый и частично пороговый уровни сформированности проверяемых компетенций: готовность самостоятельно использовать потенциал интегрированных знаний, умений и приобретенного опыта для решения не только типовых профессиональных задач, но и задач повышенной сложности в соответствии с уровнем квалификации.	хорошо
Выпускник дал неполный ответ на теоретические вопросы и не полностью решил ситуационные задачи, выполнил тестирование (51 %-80 % правильных ответов), не ответил на дополнительные вопросы, продемонстрировал пороговый уровень сформированности компетенций: достаточный набор знаний, умений и опыта профессиональной деятельности для решения типовых профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации.	удовлетворительно
Ответ на теоретические вопросы отсутствуют, тестирование не выполнено (ниже 50 % правильных ответов), ситуационная задача не решена, либо содержат существенные фактические ошибки, проверяемые компетенции не сформированы, что свидетельствует о недостаточном наборе у выпускника знаний, умений и опыта профессиональной деятельности для решения типовых профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации.	неудовлетворительно

2.4.Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к итоговому (государственному) экзамену

Основная литература:

1. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456989.html
2. Игнатенко, Г. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458273.html
3. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Мухин Н. А. , Моисеев В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. -- Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html
4. Илясова, Е. Б. Лучевая диагностика : учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458778.html
5. Лучевая диагностика : учебник / под ред. Г. Е. Труфанова. - 3-е изд.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 484 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462102.html
6. Общая и медицинская радиология: радиационные технологии : учебное пособие для вузов / В. Н. Кулаков, А. А. Липенгольц, Н. Л. Шимановский, Е. Ю. Григорьева. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2021 ; Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова. — 217 с. — Текст : электронный. — URL: https://urait.ru/bcode/477599

7. Госпитальная терапия : в 5 ч: учебное пособие для вузов /под. ред. С.С. Якушина. - Рязань: УИТТиОП, 2018. - Текст : электронный. - URL :
https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_028.html
https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_024.html
https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_014.html
https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_012.html
https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_025.html
8. Мостовая, О. С. Госпитальная терапия : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 c. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81005.html
9. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
10. Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451373.html
11. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 ч. / под ред. С. С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный. - URL :
https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456248.html
https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459966.html
12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : в 2 т : учебник / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - 2-е изд.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. -Текст : электронный. - URL :
https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459843.html
https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459850.html
13. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник. - 5-е изд. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 736 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456125.html
14. Мишинькин, П. Н. Общая хирургия : учебное пособие / П. Н. Мишинькин, А. Ю. Неганова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 c. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81076.html
15. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456057.html
16. Факультетская хирургия в 2 ч. : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.] . — Москва : Юрайт, 2021. — 296 с. — Текст : электронный. — URL:
https://urait.ru/bcode/469410
https://urait.ru/bcode/470493
17. Гетьман, И. Б. Оперативная хирургия : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 c. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81077.html
18. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин и др. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html
19. Дроздов, А. А. Детская хирургия : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 c. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81006.html
20. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433652.html
21. Акушерство : учебник / под ред. Радзинского В. Е. , Фукса А. М. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1056 с. – Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460283.html
22. Акушерство : учебник / Савельева Г. М. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html
23. Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа 2020. - 552 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454596.html
24. Гинекология : учебник / под ред. В. Е. Радзинского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448458.html
25. Гинекология. Национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457399.html

Дополнительная литература:

1. Мышкина, А. А. Внутренние болезни : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 c. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81003.html
2. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч.: учебник и практикум для вузов / под ред.В. Р. Вебера. — Москва : Юрайт, 2021. — Текст : электронный. — URL:
https://urait.ru/bcode/470539
https://urait.ru/bcode/475089
5. Пропедевтика внутренних болезней : учебное пособие / под ред. Э. А. Доценко, И. И. Буракова. — Минск : РИПО, 2020. — 288 c. —Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/100391.html
6. Яковлева, А. Ю. Пропедевтика внутренних заболеваний : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 c. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81079.html
7. Климанов, В. А. Ядерная медицина. Радионуклидная диагностика : учебное пособие для вузов . — 2-е изд. — Москва : Юрайт, 2021. — 307 с. —— Текст : электронный. — URL: https://urait.ru/bcode/472523
8. Маркина, Н. Ю. Ультразвуковая диагностика / Маркина Н. Ю. , Кислякова М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с.- Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445662.html
9. Чучалин, А. Г. Клиническая диагностика : учебник / Чучалин А. Г. , Бобков Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448366.html
10. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450871.html
11. Поликлиническая терапия : учебник /под ред. М. В. Зюзенкова. — Минск : Вышэйшая школа, 2017. — 624 c. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90717.html
12. Поликлиническая терапия: хроническое легочное сердце : учебное пособие для вузов / В. Н. Ларина [и др.]. — 2-е изд. — Москва : Юрайт, 2021. — 71 с. — Текст : электронный. — URL: https://urait.ru/bcode/476717
13. Гетьман, И. Б. Оперативная хирургия : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 c. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81077.html
14. Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия в терминах,

понятиях, классификациях : учебное пособие / Каган И. И. , Чемезов С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451069.html
15. Оперативная хирургия с топографической анатомией / под ред. Э. И. Веремея, Б. С. Семенова. — 2-е изд. — Санкт-Петербург : Квадро, 2021. — 560 с. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/103113.html
16. Постон, Г. Дж. Принципы оперативной хирургии. — Москва : Медицинская литература, 2021. — 298 с. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/108384.html
17. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. - В 2 т. / под ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 1. - 832 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451779.html
18. Кадыков, В. А. Хирургия повреждений : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, А. М. Морозов. — Москва : Юрайт, 2021. — 154 с. — Текст : электронный. — URL: https://urait.ru/bcode/476734
19. Кузнецов, Н. А. Клиническая хирургия : обследование пациента. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html
20. Склифосовский, Н. В. Хирургия. Избранные труды. — Москва : Юрайт, 2021. — 359 с. — Текст : электронный. — URL: https://urait.ru/bcode/475490
21. Госпитальная хирургия. Семинарские занятия : учебное пособие для вузов / С. Г. Шаповальянц [и др.]. — 2-е изд. — Москва : Юрайт, 2021. — 155 с. — Текст : электронный. — URL: https://urait.ru/bcode/47666 1
24. Кузнецов, Н. А. Клиническая хирургия : обследование пациента. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html
25. Постон, Г. Дж. Принципы оперативной хирургии. — Москва : Медицинская литература, 2021. — 298 с. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/108384.html
26. Горохов, Д. Е. Детская хирургия в 3 ч. . — Москва : Юрайт, 2021. —Текст : электронный. — URL:
https://urait.ru/bcode/474667
https://urait.ru/bcode/474668
https://urait.ru/bcode/474669
27. Акушерство. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Радзинского В. Е. , Костина И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 736 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460290.html
28. Дзигуа, М. В. Акушерство : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452219.html
29. Иванов, А. А. Акушерство и гинекология : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 с. — Текст : электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80977.html
30. Каптильный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учеб. пособие / В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с. - 392 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444535.html
31. Стрижаков, А. Н. Акушерство : учебник / Стрижаков А. Н. , Игнатко И. В. , Давыдов А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453964.html
32. Артымук, Н. В. Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н. В. , Белокриницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - Текст : электронный. -

URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446546.html
33. Гинекология : учебник / под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459287.html
34. Иванов, А. А. Акушерство и гинекология : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 c. — Текст: электронный. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80977.html
35. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. Серова В. Н. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. - Текст : электронный. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503413.html

3. Апелляция по результатам итоговых (государственных) аттестационных испытаний

Для рассмотрения апелляций по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации в МГОУ создаются апелляционные комиссии. По результатам итогового (государственного) экзамена обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения итогового (государственного) аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами итогового (государственного) экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов итогового (государственного) аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии) направляет в апелляционную комиссию протокол заседания экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии), заключение председателя экзаменационной комиссии (государственной экзаменационной комиссии) о соблюдении процедурных вопросов при проведении итогового (государственного) аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению итогового (государственного) экзамена).

Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня ее подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель итоговой (государственной) экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения итогового (государственного) аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения итогового (государственного) аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат итогового (государственного) аттестационного испытания;

– об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения итогового (государственного) аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат итогового (государственного) аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции результат проведения итогового (государственного) аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в экзаменационную комиссию (государственную экзаменационную комиссию) для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется

возможность пройти итоговое (государственное) аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

В случае удовлетворения апелляции результат проведения итогового (государственного) экзамена подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в экзаменационную комиссию (государственную экзаменационную комиссию) для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти итоговый (государственный) экзамен в сроки, установленные ректором.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами итогового (государственного) экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции и сохранении результата итогового (государственного) экзамена;

– об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата итогового (государственного) экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в экзаменационную комиссию (государственную экзаменационную комиссию). Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата итогового (государственного) экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Приложение 1

Бланк
ответов на тестовое задание
по специальности 31.05.01 Лечебное дело

ФИО_____
Вариант №
_____

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ

Всего правильных ответов		Результат тестового экзамена	

Проверил _____ (_____)

Подпись Ф.И.О.