

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 30.10.2023 23:28:25

Уникальный программный ключ:

45c319b8a032ab3637134215abd1c4753547684

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по профессиональному модулю «Диагностическая деятельность»

<b>Отделение</b>	Лечебное дело		
<b>Специальность</b>	31.02.01 Лечебное дело		
<b>Курс</b>	2,3	<b>Семестр</b>	3,4,5
<b>Количество часов всего</b>	660		
<b>Форма промежуточной аттестации</b>	Зачет дифференцированный		3,4
	экзамен квалификационный		5

### **Разработчики рабочей программы:**

Зав.каф. сестринского дела, к.м.н., доц. Кулабухов А.С, асс. Гапонов А.Ю., доц. Кислюк Г.И.,

Борщев А.В., Голикова Г. А

Рабочая программа профессионального модуля «Диагностическая деятельность» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» с учетом рекомендаций примерной основной образовательной программы среднего профессионального образования по соответствующей специальности.

## 1. Цель и задачи модуля

Цель дисциплины: овладение профессиональной деятельностью и соответствующими профессиональными компетенциями диагностической деятельности фельдшера

Задачи дисциплины:

- Научить планировать проведение обследования пациентов различных возрастов; планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.
- научить проводить диагностические исследования.
- научить проводить диагностику заболеваний
- научить проводить диагностику беременности
- научить проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка
- научить проводить диагностику смерти
- научить оформлять медицинскую документацию

## 2. Место модуля в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по модулю

Профессиональный модуль «Диагностическая деятельность» относится к базовой части образовательной программы

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами , междисциплинарными курсами учебного плана
Код	формулировка	
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Основы философии, история, иностранный язык, физическая культура, психология общения, математика; здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, медицинская этика и деонтология, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, производственная практика по профилю специальности (оказание акушерско-гинекологической помощи), МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК

		организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	Основы философии, история, иностранный язык, информатика, математика, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг, учебная практика (технология оказания мед услуг)
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Основы философии, история, иностранный язык, физическая культура, психология общения, математика, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, производственная практика по профилю специальности (неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе), МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое

		обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития	Основы философии, история, иностранный язык. психология общения, русский язык и культура речи, информатика, математика, экономика организации, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, производственная практика по профилю специальности (организационно-аналитическая деятельность), МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Основы философии, история, иностранный язык, психология общения, русский язык и культура речи, информатика, математика; экономика организации, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, медицинская этика и деонтология, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, производственная практика по профилю специальности

		(организационно-аналитическая деятельность), МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Основы философии, история, иностранный язык, физическая культура, психология общения, русский язык и культура речи, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, производственная практика по профилю специальности (медико-социальная деятельность), МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг,
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных) за результат выполнения заданий	Основы философии, история, иностранный язык, психология общения, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг, учебная практика (теория и практика

ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации	сестринского дела). Основы философии, история, иностранный язык, информатика, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, производственная практика по профилю специальности (пропедевтика клинических дисциплин), лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	Основы философии, история, иностранный язык, психология общения, информатика, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов терапевтического профиля), МДК лечение пациентов хирургического профиля, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов хирургического профиля), МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов детского возраста), МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и

		персонала, МДК технология оказания медицинских услуг.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать культурные и религиозные различия	Основы философии; История; Иностранный язык; Психология общения; Здоровый человек и его окружение; Психология; Анатомия и физиология человека; Фармакология; Генетика человека с основами медицинской генетики; Гигиена и экология человека; Основы латинского языка с медицинской терминологией; Основы патологии; Основы микробиологии и иммунологии; Безопасность жизнедеятельности; Пропедевтика клинических дисциплин. МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	Основы философии, история, иностранный язык, психология общения, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, медицинская этика и деонтология, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов хирургического профиля), МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны	Основы философии, история, иностранный язык, математика, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и

	<p>труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<p>экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, МДК технология оказания медицинских услуг, учебная практика (технология оказания медицинских услуг), производственная практика по профилю специальности (выполнение работ по профессии "Младшая медицинская сестра по уходу за больными").</p>
ОК 13.	<p>Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и укреплением здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<p>Основы философии, история, иностранный язык, физическая культура, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, МДК лабораторная диагностика, МДК лечение пациентов терапевтического профиля, МДК лечение пациентов хирургического профиля, МДК оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК лечение пациентов детского возраста, МДК дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, МДК общие вопросы реанимации при неотложных состояниях, МДК профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения, производственная практика по профилю специальности (профилактическая деятельность санитарно-гигиеническое образование населения), МДК медико-социальная реабилитация, МДК организация профессиональной деятельности, МДК правовое обеспечение профессиональной деятельности, МДК теория и практика сестринского дела, МДК безопасная среда для пациента и персонала, технология оказания медицинских услуг.</p>
ПК 1.1	<p>Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.</p>	<p>Иностранный язык, психология общения, здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических</p>



		дисциплин, производственная практика по профилю специальности (пропедевтика клинических дисциплин), МДК лабораторная диагностика, производственная практика (преддипломная).
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.	Иностранный язык, психология общения, математика, психология, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, производственная практика по профилю специальности (пропедевтика клинических дисциплин), МДК лабораторная диагностика, производственная практика (преддипломная).
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний	Иностранный язык, психология общения, математика, психология, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, производственная практика по профилю специальности (пропедевтика клинических дисциплин), МДК лабораторная диагностика, производственная практика (преддипломная).
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности	Иностранный язык, психология общения, математика, психология, анатомия и физиология человека, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, производственная практика по профилю специальности (пропедевтика клинических дисциплин), МДК лабораторная диагностика
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка	Иностранный язык, психология общения, математика, психология, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, производственная практика по профилю специальности (пропедевтика клинических дисциплин), МДК лабораторная диагностика.
ПК 1.6	Проводить диагностику смерти	Психология, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, безопасность жизнедеятельности, МДК пропедевтика клинических дисциплин, производственная практика по профилю специальности (пропедевтика клинических дисциплин), МДК лабораторная диагностика, производственная практика (преддипломная).
ПК 1.7	Оформлять медицинскую документацию	Математика, основы латинского языка с медицинской терминологией, МДК пропедевтика клинических дисциплин, производственная практика по профилю специальности, (пропедевтика клинических дисциплин), МДК лабораторная диагностика, производственная практика (преддипломная).



**Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)**

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Должностные обязанности, требования профессионального стандарта профессии, пределы компетенций специалиста, порядок допуска к осуществлению профессиональной деятельности, структуру и организацию медицинской помощи городскому и сельскому населению, структуру лечебной службы ЛПУ	Соблюдать законодательство об охране здоровья граждан в интересах пациента, использовать профессиональный стандарт деятельности в процессе выполнения должностных обязанностей	Навыками организации профессиональной деятельности
ОК 2.	Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	критерии качества медицинской помощи, систему обеспечения качества медицинской помощи	Обеспечить качество предоставляемой медицинской помощи	Овладеть навыками организации собственной деятельности, выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач, оценки их эффективности и качества
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Алгоритмы решения проблем пациента в стандартных и нестандартных ситуациях	Участвовать в коллективном принятии решений о наиболее эффективных путях выполнения работы; аргументировать свою точку зрения при коллективном принятии решений о наиболее эффективных путях выполнения	Овладеть навыками принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

			работы	
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	Методы, приемы и средства повышения эффективности лечебного процесса и профессионального саморазвития	Работать с компьютером, в сети Интернет, с литературой, осуществлять поиск необходимой информации для выполнения профессиональных задач.	Овладеть навыками поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Виды информационно-коммуникационных технологий, порядок работы с основными компьютерными программами	Использовать информационно-коммуникационные технологии внутри учреждения здравоохранения в интересах пациента	Овладеть навыками использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Понятие общения, коммуникации. Виды коммуникаций. Зоны комфорта при общении. Функции, уровни, средства и стилия общения. Общие принципы умения слушать. Факторы способствующие и препятствующие общению. Критерии эффективности общения.	Уметь использовать различные средства при общении в коллективе и команде (с коллегами, руководством и потребителями).	Владеть навыками эффективного общения в команде, коллективе, с руководством и потребителями медицинской услуги.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Основную цель, методы ее достижения и конечные результаты при работе в команде.	Доходчиво донести до членов команды цель и задачи предполагаемых действий, при соответствующем контроле правильности выполнения, указанных действий.	Основными принципами организации коллектива, коммуникативными компетенциями.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи	Основные направления развития	Продуктивно работать с	Методикой сбора

	профессионального и личного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	индивидуальности и способы достижения конечных результатов.	различными видами информации, позволяющими поднимать на определенный уровень развития индивидуальность и профессиональные качества.	информации, ее анализом и практическим применением в жизни и профессиональной деятельности.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Знать о возможности структурных изменений в профессиональной деятельности и основные направления данных изменений.	Прогнозировать возможные варианты изменения элементов профессиональной деятельности с последующей реализацией в практической деятельности.	Владеть методиками, позволяющими переориентировать определенные элементы профессиональной деятельности в соответствии с современными требованиями лечебного процесса
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Историю медицины, профессии, предмета	Уважать личные права, свободы и ценностные ориентации пациента и окружения	Овладеть навыками бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	- морально-этические и деонтологические нормы, правила и принципы профессионального поведения – основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций - права и обязанности пациентов и медицинских работников - способы общения и	- реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности – применять основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций	- навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики - навыками реализации и защиты своих прав и прав пациентов

		взаимодействия с различными возрастными категориями пациентов, родителями, коллегами		
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Знать нормативно-правовую документацию по организации охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Уметь соблюдать и выполнять требования по индивидуальной защите при работе с дезинфицирующими средствами, медицинской аппаратурой. Проводить мероприятия по профилактике ВБИ.	Навыком организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Знать факторы внешней среды, влияющие на сохранение и поддержание здоровья.	Распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения	Методиками формирования здорового образа жизни Разрабатывать индивидуальные программы обучения, методиками консультирования по факторам риска, полученным по результатам диспансеризации
ПК 1.1	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; Основные методы обследования пациентов в различные возрастные периоды Знать на латинском языке названия органов,	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию - проводить полное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Навыками клинического обследования пациентов: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента различных

		медико-биологическую терминологию	анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	возрастных групп. - навыками проведения полного физикального обследования пациента различных возрастных групп. (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - навыками формулирования предварительного диагноза
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.	Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования. биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма; строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии; основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной	Проводить диагностические манипуляции обследования пациента; обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента, направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Навыками составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента - навыками направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания

		нервной системе;		медицинской помощи, клиническими рекомендациями
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний	<p>Определение заболеваний; общие принципы классификации заболеваний; этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний; клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп; Основные симптомы, синдромы</p>	<p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента, данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента, консультациях пациента врачами-специалистами формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;</p>	<p>Навыками интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов исследования Навыками оформления заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней; диагностики, постановки предварительного диагноза;</p>
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности	<p>Топографию органов и систем организма при беременности; биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме при беременности; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма при беременности; –строение клеток, тканей, органов и систем организма во</p>	<p>Проводить обследование беременной осуществлять сбор анамнеза при беременности; применять различные методы диагностики при беременности; Проводить диагностические манипуляции обследования беременной; трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при</p>	<p>Навыками клинического обследования беременной Навыками интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов исследования при беременности;</p>



		взаимосвязи с их функцией в норме и патологии при беременности; диагностике при беременности	беременности; формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; применять	Навыками оформления заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней; диагностики, постановки предварительного диагноза;
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка	Топографию органов и систем организма у детей; биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме у детей; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма у детей; –строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии у детей;	Проводить обследование детей осуществлять сбор анамнеза у детей; применять различные методы диагностики у детей; Проводить диагностические манипуляции обследования у детей; трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования у детей; формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;	Навыками клинического обследования детей Навыками интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов исследования у детей; Навыками оформления заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней; диагностики, постановки предварительного

				диагноза;
ПК 1.6	Проводить диагностику смерти	Признаки клинической и биологической смерти;	Проводить диагностические манипуляции обследования пациента различных возрастных групп при смерти; трактовать результаты исследования	Навыками диагностики смерти пациентов различных возрастных групп. Диагностировать клиническую, биологическую смерть. Правильного оформления и заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента при смерти;
ПК 1.7	Оформлять медицинскую документацию	Основные виды медицинской документации, регламентирующие диагностическую деятельность в медицинских организациях, в том числе при ведении пациентов правила оформления медицинской документации	заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну составлять план работы и отчет о своей работе	навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде навыками составления плана работы и отчета о своей работе

### 3. Разделы (темы) дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетенции
МДК Пропедевтика клинических дисциплин		ОК 1-13 ПК 1.1.-1.7
Раздел 1 1. Пропедевтика и диагностика внутренних болезней.	Определение, цели и задачи предмета. История развития диагностики. Общие представления о заболевании внутренних органов. Понятие о здоровье и болезни. Этиология и патогенез. Симптомы и синдромы. Диагноз и его виды. Исход и прогноз заболевания. Схема истории болезни. Субъективные и объективные методы обследования пациентов. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Проведение диагностических исследований. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований больных с заболеваниями органов дыхания, органов кровообращения, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, почек и мочевыводящих путей, с заболеваниями крови, с заболеваниями желез внутренней секреции и обмена веществ, костно-мышечной системы и соединительной ткани. оформление медицинской документации. особенности диагностики в неврологии, дерматовенерологии, фтизиатрии, офтальмологии. Проводить диагностику смерти	ОК 1-13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7
Раздел 2. Пропедевтика и диагностика в хирургии и травматологии	Основные симптомы и синдромы при хирургических заболеваниях. Особенности субъективных и объективных методов обследования пациентов с хирургической патологией. Лабораторные и инструментальные методы исследования при хирургических заболеваниях и интерпретация результатов: Документирование и анализ полученных данных. Оформление медицинской документации	ОК 1-13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7
Раздел 3 Пропедевтика и диагностика в акушерстве и гинекологии	Современные методы исследования в акушерстве и их диагностическое значение. Субъективные и объективные методы обследования беременной женщины. Лабораторные и инструментальные методы обследования беременных вна разных сроках беременности. Основные симптомы и синдромы при гинекологических заболеваниях. Особенности субъективных и объективных методов обследования женщины. Лабораторные и инструментальные методы гинекологического обследования и подготовка к ним.	ОК 1-13 ПК 1.4, ПК 1.7
Раздел.4.Пропедевтика и диагностика в педиатрии	Анатомо-физиологические особенности органов и систем у детей различных возрастов. Особенности субъективного и объективного методов обследования	ОК 1-13 ПК 1.5, ПК 1.7

	<p>детей разного возраста с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, крови и органов кроветворения, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем. Лабораторные и инструментальные методы исследования Особенности проведения диагностических исследований у детей. Особенности заполнения истории болезни ребенка, истории развития ребенка.</p>	
<p>МДК Лабораторная диагностика</p>	<p>Задачи лабораторной диагностики. Факторы, влияющие на результаты лабораторных исследований. Влияние диагностических и лечебных мероприятий на результаты лабораторных исследований. Роль фельдшера в подготовке пациента к различным методам исследования. Структура и функции КДЛ. Техника безопасности при работе в лабораториях различного профиля. Составление заявки на лабораторные исследования. Подготовка пациента к лабораторным исследованиям: мочи, кала, спинно – мозговой жидкости, трансудатов, экссудатов, мокроты. Гематологические методы исследования, Определение групп крови и резус - фактора. Биохимические исследования.</p>	<p>ОК 1-13 ПК 1.1.-1.7</p>

#### 4. Учебно-тематический план модуля (в академических часах)

Наименование раздела модуля	Контактная работа			Внеаудиторная (самостоятельная) работа	Итого часов	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
	всего	из них				Традиционные	Интерактивные	
		лекции	практические занятия					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
МДК Пропедевтика клинических дисциплин	440	80	360	220	660	ЛТ	ЛВ, ПЗ, ИБ	Т Пр. С
Раздел 1.Пропедевтика и диагностика внутренних болезней.	199	36	163	100	299		ЛВ, ПЗ, ИБ	Т Пр. С
Раздел.2.Пропедевтика и диагностика в педиатрии	99	18	81	50	149	ЛВ	ЛВ, ПЗ, ИБ	С
Раздел 3. Пропедевтика и диагностика в хирургии и травматологии.	59	4	55	30	89	ЛТ	ПЗ	Т С
Форма аттестации дифференцированный зачет	3		3		3		ЛВ, ПЗ, ИБ	Т. С

Раздел 4 Пропедевтика и диагностика в акушерстве и гинекологии	78	22	56	40	118	ЛВ	ЛВ, ПЗ, ИБ	Т Пр. С
Форма аттестации дифференцированный зачет	2		2		2			Т, С
МДК Лабораторная диагностика	78	18	60	40	118	ЛВ	ЛВ, ПЗ	Т, С
Форма аттестации - дифференцированный зачет	2		2		2			Т, С
Экзамен квалификационный								Т, С

#### 4.1.Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения

<b>ЛВ</b>	Лекция-визуализация
<b>ПЗ</b>	практическое занятие
<b>ИБ</b>	подготовка истории болезни

#### 4.2.Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

<b>Т</b>	Тестирование
<b>Пр.</b>	оценка освоения практических навыков (умений)
<b>С</b>	оценка по результатам собеседования (устный опрос)

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Профессионального модуля  
Диагностическая деятельность  
31.02.01 отделение Лечебное дело

### Основная литература

1. Нечаев, В. М. Пропедевтика клинических дисциплин / Нечаев В. М. , Макурина Т. Э. , Фролькис Л. С. [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-4761-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447611.html>
2. Дзигуа М.В., Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 720 с.
3. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие для медицинских сестер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 720 с. : ил. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-4759-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447598.html>

### Дополнительная литература

1. Нечаев В. М. Пропедевтика клинических дисциплин : учеб. для мед. училищ и колледжей : для студентов учреждений СПО, обучающихся по специальности 060101.52 "Лечеб. дело" по дисциплине "Пропедевтика клин. дисциплин" / под общ. ред. В. Т. Ивашкина. - ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 284 с.  
Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435182.html>
2. Тарасевич, Т. В. Сестринское дело в терапии [Электронный ресурс] : учебник / Т. В. Тарасевич. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 588 с. — 978-985-503-617-4. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67735.html>
3. Прилуцкая, С. К. Основы фтизиатрии [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. К. Прилуцкая, Ю. Э. Прилуцкая. — Электрон. текстовые данные. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2015. — 284 с. — 978-985-503-497-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67704.html>
4. Митрофанова Н.А., Сестринское дело во фтизиатрии [Электронный ресурс] : учебник для студентов учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальности "Сестринское дело" / Митрофанова Н. А., Пылаева Ю. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. Год издания 2013 Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427231.html>
5. Спирина, Е. Г. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : учебное пособие для СПО / Е. Г. Спирина. — Электрон. текстовые данные. — Саратов : Профобразование, 2018. — 131 с. — 978-5-4488-0186-0. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/74497.html>

6. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник [Электронный учебник] : учебное пособие / Дзигуа М.В.. - ГЭОТАР-Медиа, 2014. - с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430965.html>
7. Полный справочник травматолога [Электронный ресурс] / О. В. Ананьева, Д. А. Бондаренко, В. В. Градович [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов : Научная книга, 2019. — 734 с. — 978-5-9758-1840-9. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80217.html>
8. Коваль, О. В. Сестринский уход в хирургии [Электронный ресурс]: шпаргалки / О. В. Коваль. — Электрон. текстовые данные. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. — 157 с. — 978-5-222-26330-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/39669.html>
9. Спирина, Е. Г. Сестринский уход в педиатрии [Электронный ресурс] : учебное пособие для СПО / Е. Г. Спирина. — Электрон. текстовые данные. — Саратов : Профобразование, 2018. — 86 с. — 978-5-4488-0012-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/74496.html>

#### Периодические издания (журналы):

1. Сестринское дело
2. Главная медицинская сестра
3. Фельдшер и акушерка

#### Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

1. Национальная электронная библиотека (НЭБ) <http://нэб.рф/>
2. Консультант плюс [https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)
3. Федеральная электронная медицинская библиотека. <http://193.232.7.109/feml>
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/>
5. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/ru/>
6. Министерство образования и науки Российской Федерации <https://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/>





**6. Материально-техническое обеспечение модуля.**

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование учебных кабинетов, лабораторий, мастерских и других помещений для реализации образовательной программы	Оснащенность учебных кабинетов, лабораторий, мастерских и других помещений для реализации образовательной программы
1	2	3	4
1	<p>ПМ.01. Диагностическая деятельность</p> <p>Пропедевтика клинических дисциплин</p>	<p>Кабинет пропедевтики клинических дисциплин</p> <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3, 7 этаж, каб. №703</p>	<p>Оборудование учебного кабинета: модульная система контроля качества реанимации с функцией дефибрилляции (США); голова взрослого на подставке для интубации LAMT (Тренажер обучения восстановления проходимости дыхательных путей с набором одноразовых учебных лицевых пленок); тренажер автоматического внешнего дефибрилятора Powerheart G5 (Учебный автоматический наружный дефибрилятор со сменными электродами); тренажер реанимации взрослого человека с беспроводным управлением RODAM, Корея; модель для обучения интубации с управлением ч/з планшетный компьютер (ENF-Korea)/Корея; фантом-система для дефибрилляции; тренажер д/освоения крикотрахеотомии; тренажер д/отработки крикотиреотомии коникотомии у взрослого человека; манекен-тренажер д/отработки навыков ларингоскопии, интубации трахеи взрослого человека; тренажер СЛР с электронным контроллером, Торсо виз Лайт Контролле; фантом-система интубации, Амбу Интубэйшен Трэйнэ; тренажер для крикотиреотомии; комплект тренажеров для катетеризации центральных вен; тренажер д/выполнения люмбальной пункции; модель-имитатор д/выполнения люмбальной пункции; манекен-тренажер "Оживленная Анна"; универсальный фантом отработки навыков базовой и расширенной СЛР; модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен; манекен для сердечно-легочной реанимации, интубации и дефибрилляции; тренажер для катетеризации сердца; полноростовой манекен с конечностями для расширенной реанимации (СЛР), дефибрилляции; рука для пункции артерий; модель грудной клетки для катетеризации центральных вен; интубационный тренажер AirSim (Трейси); симулятор моделирования клинических ситуаций и контроля выполнения реанимационных мероприятий /пр.США; фантом-система дыхания, наружного массажа сердца и интубации (Дания); флуометр с увлажнителем и регулировкой потока; консоль двухрядная серии "ОЗОН" МК-НД-</p>

			<p>800 (800x220x80мм); система внутрикостная инфузионная: драйвер EZ-IO Power Driver Sealed Li (single) для детей; дозатор шприцевой внутривенный ДШВ-1; ларингоскоп лампочный аккумуляторный с набором клинком; шприц медицинский для внутрикостных инъекций педиатрический; шприц медицинский для внутрикостных инъекций взрослых; прикроватный монитор регистрации основных функций жизнеобеспечения; дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10 "АКСИОН"; набор тренировочный для пистолета Big (взрослый); воздуховод ротоглоточный одноразового использования Гведела; иммобилизатор шейный "Stifneck"; штатив для длительных вливаний ШДВ; двухпросветная одноразовая стерильная ларингеальная трубка VBM LTS-D; жгут венозный с застежкой 25мм; жгут д/внутривенных инъекций; зонд (катетер) аспирационный с вакуум-контролем; одноразовая маска AERObag анестезиологическая, ПВХ; одноразовая маска ларингеальная AERObag, ПВХ; одноразовая маска с трубкой AEROpart кислородная; экран защитный для глаз; шпатель терапевтический деревянный; коробка стерилизационная КСКФ-7; коробка стерилизационная КФ-12; коробка стерилизационная КФ-3; пульсоксиметр медицинский напалечный (с поверкой); термометр инфракрасный, бесконтактный Sensitec NF-3101; дефибриллятор-монитор BeneHeart D6 (Mindray) (Китай) портативный бифазный (устройство 4 в 1); PRIMEDIC TM Defi Monitor XD1 (M290) ф."METRAX" (Германия); прикроватный монитор пациента ЛМ-МКС-01 "Кардиолан" (Россия); аппарат д/проведения управляемой, вспомогательной, высокочастотной искусственной вентиляции легких кислородно-воздушной смесью и оксигенотерапии портативной д/взрослых и детей от одного года А-ИВЛ/ВВЛ/ВЧп-4/40-"Медпром" (Россия); аппарат ингаляционного наркоза АИНпСП-01/15-"Медпром" (Россия); набор ларингоскопов со стандартной оптикой и универсальным зарядным устройством (Германия); редуктор-ингалятор кислородный РИК-1-"Медпром" в к-те с баллоном и сумкой (Россия); комплекс-тренажер КТНП-01-"ЭЛТЭК", комплект №1; укладка для оказания скорой медицинской помощи (общепрофильная/ специализированная (реанимационная) в укладке; дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10; столик процедурный передвижной со стеклянными полками СП-"Технология"; кушетка смотровая; кровать функциональная взрослая; стол медицинский предметный трехполочный СПп-02-МС.</p>
		Лаборатория функциональной	Оборудование учебного кабинета: модульная система контроля качества реанимации с функцией дефибрилляции (США); голова взрослого на подставке для интубации ЛАМТ (Тренажер обучения восстановления проходимости дыхательных путей с

		<p>диагностики</p> <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3, 7 этаж, каб. №703</p>	<p>набором одноразовых учебных лицевых пленок); тренажер автоматического внешнего дефибрилятора Powerheart G5 (Учебный автоматический наружный дефибрилятор со сменными электродами); тренажер реанимации взрослого человека с беспроводным управлением RODAM, Корея; модель для обучения интубации с управлением ч/з планшетный компьютер (ENF-Korea)/Корея; фантом-система для дефибрилляции; тренажер д/освоения крикотрахеотомии; тренажер д/отработки крикотиреотомии коникотомии у взрослого человека; манекен-тренажер д/отработки навыков ларингоскопии, интубации трахеи взрослого человека; тренажер СЛР с электронным контроллером, Торсо виз Лайт Контролле; фантом-система интубации, Амбу Интубэйшен Трэйнэ; тренажер для крикотиреотомии; комплект тренажеров для катетеризации центральных вен; тренажер д/выполнения люмбальной пункции; модель-имитатор д/выполнения люмбальной пункции; манекен-тренажер "Оживленная Анна"; универсальный фантом отработки навыков базовой и расширенной СЛР; модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен; манекен для сердечно-легочной реанимации, интубации и дефибрилляции; тренажер для катетеризации сердца; полноростовой манекен с конечностями для расширенной реанимации (СЛР), дефибрилляции; рука для пункции артерий; модель грудной клетки для катетеризации центральных вен; интубационный тренажер AirSim (Трейси); симулятор моделирования клинических ситуаций и контроля выполнения реанимационных мероприятий /пр.США; фантом-система дыхания, наружного массажа сердца и интубации (Дания); флуометр с увлажнителем и регулировкой потока; консоль двухрядная серии "ОЗОН" МК-НД-800 (800x220x80мм); система внутрикостная инфузионная: драйвер EZ-IO Power Driver Sealed Li (single) для детей; дозатор шприцевой внутривенный ДШВ-1; ларингоскоп лампочный аккумуляторный с набором клинком; шприц медицинский для внутрикостных инъекций педиатрический; шприц медицинский для внутрикостных инъекций взрослый; прикроватный монитор регистрации основных функций жизнеобеспечения; дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10 "АКСИОН"; набор тренировочный для пистолета Big (взрослый); воздуховод ротоглоточный одноразового использования Гведела; иммобилизатор шейный "Stifneck"; штатив для длительных вливаний ШДВ; двухпросветная одноразовая стерильная ларингеальная трубка VBM LTS-D; жгут венозный с застежкой 25мм; жгут д/внутривенных инъекций; зонд (катетер) аспирационный с вакуум-контролем; одноразовая маска AERObag анестезиологическая, ПВХ; одноразовая маска ларингеальная AERObag, ПВХ; одноразовая маска с трубкой AEROpact кислородная; экран защитный для</p>
--	--	---	--

			<p>глаз; шпатель терапевтический деревянный; коробка стерилизационная КСКФ-7; коробка стерилизационная КФ-12; коробка стерилизационная КФ-3; пульсоксиметр медицинский напалечный (с поверкой); термометр инфракрасный, бесконтактный Sensitec NF-3101; дефибрилятор-монитор BeneHeart D6 (Mindray) (Китай) портативный бифазный (устройство 4 в 1); PRIMEDIC TM Defi Monitor XD1 (M290) ф."METRAX" (Германия); прикроватный монитор пациента ЛМ-МКС-01 "Кардиолан" (Россия); аппарат д/проведения управляемой, вспомогательной, высокочастотной искусственной вентиляции легких кислородно-воздушной смесью и оксигенотерапии портативной д/взрослых и детей от одного года А-ИВЛ/ВВЛ/ВЧп-4/40-"Медпром" (Россия); аппарат ингаляционного наркоза АИНпСП-01/15-"Медпром" (Россия); набор ларингоскопов со стандартной оптикой и универсальным зарядным устройством (Германия); редуктор-ингалятор кислородный РИК-1-"Медпром" в к-те с баллоном и сумкой (Россия); комплекс-тренажер КТНП-01-"ЭЛТЭК", комплект №1; укладка для оказания скорой медицинской помощи (общепрофильная/ специализированная (реанимационная) в укладке; дефибрилятор-монитор ДКИ-Н-10; столик процедурный передвижной со стеклянными полками СП-"Технология"; кушетка смотровая; кровать функциональная взрослая; стол медицинский предметный трехполочный СПп-02-МС.</p>
		<p>Кабинет пропедевтики клинических дисциплин</p> <p>Российская Федерация, 305005, г. Курск, пр-т. Вячеслава Клыкова, д. 100, 1 этаж, каб. № 1118</p>	<p>Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22, доска аудиторная); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением, мультимедийный проектор).</p>
		<p>Кабинет пропедевтики клинических дисциплин</p> <p>Российская Федерация, 305005, г. Курск, пр-т.</p>	<p>Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22, доска аудиторная); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональный компьютер с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (акушерские фантомы).</p>

		Вячеслава Клыкова, д. 100, 4 этаж, каб. № 1	
		Библиотека  Российская Федерация, 305029, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 69, 1 этаж  Читальный зал с выходом в сеть Интернет  Российская Федерация, 305029, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 69, 3 этаж, каб. №22	Оборудование: персональные компьютеры – 13, дополнительная литература по дисциплине.
	ПМ.01. Диагностическая деятельность  Лабораторная диагностика	Кабинет лабораторной диагностики  Российская Федерация, 305029, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 69, 4 этаж, каб. №32	Оборудование учебного кабинета: мебель для организации рабочего места преподавателя, мебель для организации рабочих мест обучающихся (столы– 4, стулья – 29), мебель для рационального размещения и хранения средств обучения (секционные комбинированные шкафы – 3), доска аудиторная.  Информационное обеспечение обучения: таблицы и схемы, видеофильмы, электронные пособия к занятиям.  Технические средства обучения: комплект мультимедийного оборудования (ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением), электронные образовательные ресурсы. Лабораторное оборудование: лабораторная посуда, штативы, флаконы, аппарат КФК-3, аппарат КФК-2, баня комбинированная БКЛ, стерилизатор паровой переносной, камера Горяева, стерилизатор СВА-20, термостат ТС-80, центрифуга, микроскопы, весы с разновесами, рефрактометр Короткого, эксикатор, микродозаторы, облучатель настенный.
		Библиотека  Российская Федерация,	Оборудование: персональные компьютеры – 13, дополнительная литература по дисциплине.

	<p>305029, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 69, 1 этаж</p> <p>Читальный зал с выходом в сеть Интернет</p> <p>Российская Федерация, 305029, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 69, 3 этаж, каб. №22</p>	
--	--	--

## 7.Оценочные средства

### Вопросы для устной части дифференцированного зачета МДК «Пропедевтика клинических дисциплин»

(раздел пропедевтика и диагностика в педиатрии, хирургии и травматологии, внутренние болезни)

1. Объективное обследование хирургического больного. Осмотр. Схема проведения общего осмотра пациента
2. Описание локального статуса. Пальпация. Понятие, правила, приемы и ее информативность в диагностике хирургической патологии.
3. Перкуссия. Понятие, правила, приемы и ее информативность в диагностике хирургической патологии. Перкуссия живота. Определение границ печени по Курлову.
4. Аускультация. Понятие, значение и ее информативность в диагностике хирургической патологии.
5. Особенности обследования пациента с хирургическими заболеваниями живота.
6. Характеристика эндоскопических методов исследования.
7. Характеристика лабораторных методов исследования в хирургии.
8. Методика выявления и трактовка патологических симптомов в абдоминальной хирургии (Симптомы Щеткина- Блюмберга, Бартоломье-Михельсона, Воскресенского, Ортнера, Ровзинга, Ситковского, Мейо-Робсона, Пастернацкого, «кашлевого толчка», Валя).
9. Педиатрия, как наука о здоровом ребенке, ее место в системе общей медицины. Клинические понятия здоровья. Роль российских ученых С.Ф.Хотовицкого, Н.Ф.Филатова, Н.П.Гундобина, Н.С.Маслова, Г.Н.Сперанского, А.Ф.Тура, Ю.Ф.Домбровской, А.В.Мазурина, М.Я.Студеникина и др. в развитии педиатрии.
10. Вклад казахстанских ученых А.Н.Авериной, А.Б.Бисеновой, Н.А.Барлыбаевой, Л.Я.Давидовского, В.А.Лебедевой, Т.Н.Никоновой, К.С.Ормантаева в развитии отечественной педиатрии.
11. Периоды детского возраста и их характеристика.
12. Стадии внутриутробного развития. Тератогенные факторы и их влияние на плод в различные сроки. «Критические периоды».
13. Техника антропометрических измерений: массы тела, роста, окружности головы и грудной клетки.
14. Методика определения и расчет показателей физического развития здорового ребенка до одного года.
15. Закономерности нарастания массы тела и роста детей после года.
16. Морфологические и функциональные особенности мозга у ребенка. Рост и дифференцировка структур ЦНС после рождения ребенка (дифференцировка нейрона, процесс миелинизации, развитие различных отделов нервной системы и т.д.).
17. Оценка нервно-психического развития детей 1 года жизни, этапы становления статики, моторики.
18. Оральные транзиторные рефлексы. Сроки формирования и угасания (сосательный, поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой).
19. Спинальные транзиторные рефлексы (защитный, рефлекс опоры, рефлекс автоматической ходьбы, хватательный, рефлекс ползания, Бабинского).
20. Спинальные транзиторные рефлексы (Моро, рефлекс Галанта, Кернига, Переса).
21. Транзиторные миелоэнцефальные позотонические рефлексы(симметричный и асимметричный шейный тонический ),и установочные рефлексы (верхний и нижний Ландау).



22. Анатомо-физиологические особенности кожи у детей.
23. Методика исследования кожи (окраска, эластичность, влажность и т.д.)
24. Особенности развития и функционирования придатков кожи: (сальных и потовых желез, волосяного покрова и т.д.).
25. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования подкожно-жировой клетчатки у детей.
26. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования мышечной системы у детей.
27. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей.
28. Стадии образования кости (остеоидной матрикс, минерализация, первичная и вторичная кость).
29. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
30. Методика исследования родничков и черепных швов. Сроки закрытия.
31. Методика исследования костей, позвоночника, грудной клетки, конечностей.
32. Особенности строения и функции верхних дыхательных путей у детей.
33. Особенности строения функций средних и нижних дыхательных путей у детей.
34. Пальпация грудной клетки у детей (болезненность, резистентность, голосовое дрожание).
35. Особенности перкуссии грудной клетки у детей. Сравнительная и топографическая перкуссия.
36. Аускультация легких, бронхофония. Нормальный характер дыхательных шумов у детей различного возраста.
37. Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов.
38. Кровообращение плода. Механизм и сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения.
39. Методика осмотра и пальпация области сердца. Верхушечный толчок, его характеристика.
40. Методика определения относительной и абсолютной сердечной тупости у детей различного возраста.
41. Правила и методика аускультации сердца и сосудов. Особенности звучности I и II тонов сердца в возрастном аспекте.
42. Анатомо-физиологические особенности ротовой полости. Методика осмотра полости рта и зева у детей.
43. Анатомо-физиологические особенности пищевода и желудка. Особенности секреторной, кислото- и ферментообразующей функции желудка.
44. Методика исследования желудка: осмотр, пальпация, аускультация.
45. Анатомо-физиологические особенности тонкого и толстого кишечника у детей. Методика исследования живота: осмотр, поверхностная и глубокая пальпация.
46. Методика исследования печени и желчных путей: осмотр, пальпация, перкуссия.
47. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы. Методика исследования поджелудочной железы (т. Мейо-Робсона, т. Дежардена, зона Шоффара).
48. Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей.
49. Методика исследования почек и мочевыводящих путей (осмотр, пальпация, перкуссия).
50. Анатомо-физиологические особенности щитовидной железы. Методы пальпации щитовидной железы.
51. Анатомо-физиологические особенности половых желез. Стадии полового созревания у детей.
52. Русская терапевтическая школа /Мудров, Захарьин, Боткин, Образцов, Стражеско и др.
53. Схема истории болезни
54. Анамнез
55. Общий осмотр больного (положение, телосложение, кожа)
56. Нарушения сознания

57. Лицо больного
58. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания
59. Осмотр больных с заболеваниями органов дыхания.
60. Голосовое дрожание. Диагностическое значение
61. Типы патологического дыхания (изменение ритма, глубины и частоты дыхания)
62. Сравнительная и топографическая перкуссия легких
63. Изменение легочного перкуторного звука при патологических процессах
64. Везикулярное дыхание и его изменения
65. Бронхиальное дыхание, его разновидности. Диагностическое значение.
66. Хрипы.
67. Крепитация, её отличие от других побочных дыхательных шумов
68. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
69. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
70. Жалобы и осмотр больных с заболеваниями мочевыделительной системы.

**База типовых тестовых заданий для дифференцированного зачета  
МДК «Пропедевтика клинических дисциплин»**

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)  
(раздел пропедевтика и диагностика в педиатрии, хирургии и травматологии, внутренние болезни)

**1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**ОПТИМАЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- перевод в эутиреоидное состояние
- обострение процесса
- неэффективность консервативного лечения
- усиление экзофтальма
- усиление потливости

**2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**1-Й СТЕПЕНИ УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ  
СООТВЕТСТВУЕТ**

- пальпируемый перешеек щитовидной железы
- пальпируемый перешеек и обе доли щитовидной железы
- увеличение долей железы больше дистальной фаланги большого пальца обследуемого
- визуально определяемая при глотании железа
- толстая шея

**3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**2-Й СТЕПЕНИ УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ  
СООТВЕТСТВУЕТ**

- пальпируемый и визуально определяемый зоб
- зоб больших размеров
- пальпируемый перешеек и обе доли щитовидной железы
- пальпируемый перешеек щитовидной железы
- увеличение размеров долей железы больше дистальной фаланги большого пальца обследуемого

**4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**ОБОСНОВАННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ДИФFUЗНОМ ЗОБЕ 3 СТЕПЕНИ С  
ЯВЛЕНИЯМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- гемиструмэктомия после подготовки
- лечение тиреостатическими препаратами
- экстренная субтотальная резекция щитовидной железы
- плановая субтотальная резекция щитовидной железы
- лечение радиоактивным йодом

**5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ТИРЕОТОКСИКОЗА И ПАЛЬПАТОРНО  
ОПРЕДЕЛЯЕМОГО УЗЛА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТ МЕСТО**

- рак щитовидной железы
- узловой токсический зоб
- холодная аденома щитовидной железы
- киста щитовидной железы

абсцесс щитовидной железы

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

УПЛОТНЕНИЕ ТКАНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПАЛЬПАТОРНО, НАЛИЧИЕ ВЫДЕЛЕНИЙ ЖЕЛТОВАТОГО ЦВЕТА ИЗ СОСКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ

фиброзно-кистозной мастопатии

фиброаденомы

узлового рака

диффузного рака

внутрис протоковой папилломы

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЛОТНАЯ, ЛЕГКО СМЕЩАЕМАЯ ОПУХОЛЬ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НЕ СВЯЗАННАЯ С КОЖЕЙ И СОСКОМ, ПРИ ОТСУТСТВИИ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

абсцессом

липомой

саркомой

фиброаденомой

раком

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БОЛИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, НАЛИЧИЕ УВЕЛИЧЕННЫХ И БОЛЕЗНЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

рожеподобном раке

узловой мастопатии

остром мастите

хроническом мастите

диффузной мастопатии

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ХРЯЩЕВИДНОЙ ПЛОТНОСТИ, С УВЕЛИЧЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

фиброзно-кистозной мастопатии

фиброаденоме

актиномикозе

раке

мастите

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЛОТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

троакарной биопсии

пункционной биопсии

дуктографии

лимфографии

термографии

11. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ДЛЯ АНАЛИЗА НА КОПРОЛОГИЮ КАЛ СОБИРАЕТСЯ

- На предметное стекло
- в спичечный коробок
- В стерильную пробирку с физраствором
- В сухую стеклянную емкость

12. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ РАХИТА

- Дефицит витамина Д в организме
- Искусственное вскармливание
- Гиподинамия
- Плохие бытовые условия

13. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАХИТА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- Квадратная голова
- Потливость, беспокойство
- Искривление ног
- Деформация грудной клетки

14. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

НАЗОВИТЕ СРОК ЗАКРЫТИЯ МАЛОГО РОДНИЧКА У ДЕТЕЙ:

- 3 месяца после рождения
- 2 недели после рождения
- 4-8 недель после рождения
- 6 месяцев после рождения
- 7 месяцев после рождения

15. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

НАЗОВИТЕ, КАКОЙ МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ:

- физиологическая гипотония мышц-сгибателей
- снижение мышечного тонуса в ногах
- снижение мышечного тонуса в руках
- физиологическая гипертония мышц-сгибателей

16. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

НАЗОВИТЕ ВОЗРАСТ, КОГДА У РЕБЕНКА ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ПЕРВЫЕ ЗУБЫ:

- 2 мес.
- 9-10 мес.
- 5-6 мес.
- 6-8 мес.
- 3-4 мес.

17. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ДЛЯ СЕЗОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- Интерферон
- Альмагель
- Аспирин
- Комплекс витаминов

18. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

НАЗОВИТЕ, КОГДА ПРОИСХОДИТ АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ:

- К рождению
- в период новорожденности
- К 2 месяцам жизни
- в первом полугодии жизни
- К концу первого года жизни

19. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

НАЗОВИТЕ, КАКОЕ ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ В ВОЗРАСТЕ 3-Х ЛЕТ:

- 90
- 110
- 80
- 120
- 100

20. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

НАЗОВИТЕ ФОРМУЛУ ОРИЕНТИРОВОЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ:

- $90 + 2n$
- $60 + n$
- $105 + 2n$
- $75 + n$
- $100 + 2n$

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БАКТЕРИУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- мочекаменной болезни
- остром гломерулонефрите
- хроническом гломерулонефрите
- остром пиелонефрите

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ

- 1500
- 1000
- 500
- 2500

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- анальгин
- невидграмон
- витамин С
- фуросемид

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ

- нитроглицерин, корвалол
- нитроксилин, ампициллин
- изониазид, димедрол
- энтеросептол, гепарин

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

- брусника, медвежья ушка
- мята, мать-и-мачеха
- подорожник, пижма
- алтей, душица

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)

- 2
- 3
- 1
- 4

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА Б :

- аутоиммунные нарушения
- нерациональное питание
- отравление
- хеликобактер пилори

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВЫРАБОТКА АНТИТЕЛ К ОБКЛАДОЧНЫМ КЛЕТКАМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРОИСХОДИТ ПРИ :

- хроническом панкреатите
- хроническом гастрите типа А
- остром гастрите
- хроническом гастрите типа В

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОДУОДЕНИТА :

- желудочное зондирование
- рентгенологическое исследование
- эндоскопическое исследование
- ультразвуковое исследование

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ :

- изжога
- запоры
- отрыжка кислым
- отрыжка тухлым

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ :

- № 2
- № 4
- № 1
- № 3

**Вопросы для устной части дифференцированного зачета  
МДК «Лабораторная диагностика»**

1. Основные показатели общего анализа крови (ОАК), развернутого анализа крови.
2. Картина ОАК при железодефицитной и мегалобластических анемии., воспаление, бактериальная, вирусная инфекция, паразитарные инвазии, острые гематологические состояния, иммунодефициты).
3. Картина ОАК при бактериальной, вирусной инфекции, паразитарные инвазии.
4. Картина ОАК при паразитарных инвазиях.
5. Картина ОАК при острых гематологические состояния (острые миелобластные и острые лимфобластные лейкозы).
6. Правила подготовки пациента и забора биологического материала для ОАК.
7. Причины ошибок при выполнении общеклинического исследования крови. Пути их устранения.
8. Основные лабораторные маркеры острого воспаления (СОЭ, лейкоцитарная формула, характерные морфологические изменения лейкоцитов, СРБ, изменения в протеинограмме).
9. Основные лабораторные маркеры хронического воспаления (изменения в ОАК, характерные морфологические изменения лейкоцитов, изменения в протеинограмме, железо).
10. Сепсис. Основные лабораторные критерии (прокальцитонин, СРБ, картина ОАК)
11. Основные метаболические процессы в печени, их особенности. Основные органоспецифичные ферменты.
12. Основные лабораторные синдромы при заболеваниях печени (цитоллиза, холестаза, гепатодепрессии). Лабораторные маркеры лабораторных синдромов при заболеваниях печени.
13. Основные лабораторные синдромы при заболеваниях печени (токсического поражения гепатоцитов, воспаления, регенерации и опухолевого роста). Лабораторные маркеры лабораторных синдромов при заболеваниях печени. Гомеостаз глюкозы в организме человека. Регуляция углеводного обмена. Роль гипергликемических гормонов, инсулина.
14. Методы лабораторной диагностики СД.
15. Глюкоза как основной тест для скрининга и диагностики СД. Основные методы определения глюкозы в биологических жидкостях. Причины возможных недостоверных результатов.
16. Оральный тест толерантности к глюкозе. Показания к назначению, принцип выполнения, особенности интерпретации.
17. Гликированный гемоглобин как основной тест диагностики и мониторинга терапии СД. Методы определения гликированного гемоглобина, особенности интерпретации.
18. Методы дифференциальной диагностики сахарного диабета I и II типов. С-пептид.
19. Кетоацидоз. Причины развития при СД. Методы определения кетоновых тел в крови и в моче, особенности интерпретации.
20. Методы лабораторного контроля терапии СД. Критерии компенсации СД.
21. Лабораторные тесты для оценки липидного обмена. Основные показатели липидограммы.
22. Дислипотеинемии. Классификация, лабораторные критерии.
23. Лабораторная оценка риска атеросклероза.
24. Лабораторный контроль при терапии статинами.
25. Общий анализ мочи: цели, правила сбора мочи. Физические свойства мочи. Клинико-диагностическое значение.
26. Оценка физико-химических свойств мочи: белок. Клинико-диагностическое значение: протеинурия (виды). Характеристика основных видов цилиндров мочи.
27. Методы количественного и качественного определения белка в моче.
28. Оценка физико-химических свойств мочи: гемоглобин. Клинико-диагностическое значение: гематурия (виды).
29. Оценка физико-химических свойств мочи: билирубин, уробилиноген, нитриты, рН. Клинико-диагностическое значение.
30. Микроскопия осадка мочи: подготовка к исследованию. Лейкоциты, эритроциты, эпителиальные клетки, цилиндры. Клинико-диагностическое значение. Проба по Нечипоренко.



31. Неорганизованные осадки мочи. Соли кислой и щелочной мочи. Клинико-диагностическое значение.
32. Лабораторная оценка парциальных функций почек. Определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Креатинин, особенности лабораторного теста. Проба Реберга-Тареева
33. Азотемический синдром: клинико-лабораторная характеристика.
34. Мочевина крови, особенности лабораторного теста, диагностическая роль.
35. Лабораторная диагностика острого и хронического панкреатита.
36. Макроскопическое, микроскопическое исследование кала. Показатели. Диагностическое значение.
37. Нормальная микрофлора репродуктивного тракта женщин в разные возрастные периоды, состав.
38. Условно-патогенная флора, ее роль в развитии инфекции репродуктивного тракта.
39. Иммунодефициты: определение, классификация, принципы лабораторной диагностики.
40. Строение, свойства, жизненный цикл ВИЧ. Принципы и методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.
41. Спектр основных лабораторных показателей, которые необходимо исследовать у больных в неотложном состоянии.
42. Лабораторные методы оценки кислотно-основного равновесия крови.
43. Лабораторные методы оценки электролитного состава крови.
44. Лабораторные методы оценки нарушений гемостаза.

**База типовых тестовых заданий для дифференцированного зачета**  
**МДК «Лабораторная диагностика»**  
(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)  
(раздел лабораторная диагностика)

**1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА**

- тест на толерантность к глюкозе
- калия
- натрия
- мочевины
- общего белка

**2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ ГЕТЕРОФИЛЬНЫЕ АНТИГЕНЫ**

- видовые антигены
- групповые антигены
- встречаются у отдельного вида
- антигены обезьян, баранов
- встречаются у всех без исключения людей

**3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**ОЛИГУРИЯ - ЭТО**

- выделение большого количества мочи
- болезненное мочеиспускание
- частое выделение мочи, небольшими порциями
- уменьшение выделения мочи
- прекращение выделения мочи

**4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**ЦИНК ВХОДИТ В СОСТАВ СОЕДИНЕНИЯ**

- гормона адреналина
- гормона тироксина
- витамина В 12
- триптофана
- гормона инсулина

**5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**МОБИЛИЗИРУЕТ КАЛЬЦИЙ ИЗ КОСТЕЙ, УВЕЛИЧИВАЕТ ЕГО РЕАБСОРБЦИЮ В КАНАЛЦАХ И ВСАСЫВАНИЕ В ЖКТ**

- тироксин
- паратгормон
- альдостерон
- вазопрессин
- кальцитонин

**6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

СОВОКУПНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ  
ОСТАНОВКУ КРОВОТЕЧЕНИЙ - ЭТО

- лимфопоз
- гемостаз
- гемопоэз
- эритропоэз
- гомеостаз

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОКИСЛЕНИЕ ОДНОГО ГРАММА ЖИРА ДАЕТ

- 9,3 ккал
- 4,1 ккал
- 6,8 кДж
- 21 кДж
- 54 ккал

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СИСТЕМА, ПРИНИМАЮЩАЯ УЧАСТИЕ В ПРОЦЕССЕ РАСТВОРЕНИЯ СГУСТКА,  
НАЗЫВАЕТСЯ

- гомеостаз
- свертывающая система крови
- фибринолитическая
- тромбоцитарная
- противосвертывающая система крови

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

УСИЛИВАЕТ ПРОЦЕСС ЛИПОГЕНЕЗА ГОРМОН

- глюкагон
- адреналин
- тироксин
- инсулин
- кальцитонин

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НИЗКИЙ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- острого лейкоза
- железодефицитной анемии
- В12- дефицитной анемии
- гипер и гипоапластической анемии
- острой постгеморрагической анемии

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ

- дизурия
- анурез
- полиурия
- никтурия
- олигурия

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЗНАЧЕНИЕ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ

- миеломной болезни понижено до 2 мм/ч
- эритремии повышено до 45 мм/ч
- миеломной болезни повышено до 90 мм/ч
- эритремии повышено до 100 мм/ч
- эритремии повышено до 90 мм/ч

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЕТА ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ

- $\text{цв.п} = 3 \cdot \text{гемоглобин} / \text{на 3 первые цифры эритроцитов}$
- $\text{цв.п} = \text{гемоглобин} / \text{утроенное количество эритроцитов}$
- $\text{цв.п} = 2 \cdot \text{гемоглобин} / \text{на 2 первые цифры эритроцитов}$
- $\text{цв.п} = \text{гемоглобин} / \text{на количество эритроцитов в 1 литре крови}$
- $\text{цв.п} = 6 \cdot \text{гемоглобин} / \text{на 4 первые цифры эритроцитов}$

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ И КОЛЬЦА КЕБОТА, ПОЛИСЕГМЕНТАЦИЯ ЯДЕР НЕЙТРОФИЛОВ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- мегалобластной анемии
- железодифцитной анемии
- апластической анемии
- гемолитической анемии
- постгеморрагической анемии

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИИ УСИЛЕННОГО КРОВОРАЗРУШЕНИЯ

- гемолитическая анемия
- железодифцитная анемия
- постгеморрагическая анемия, острая и хроническая
- апластическая анемия
- В12- дефицитная анемия

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЕ ПЕРЕВАРИВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПРОИСХОДИТ В

- тонком кишечнике
- желудке
- почках
- ротовой полости
- печени

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОСЛЕ САХАРНОЙ НАГРУЗКИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ВОЗВРАЩАЕТСЯ К ИСХОДНОЙ ЦИФРЕ

- не возвращается к исходной цифре по истечению 180 минут
- к 150 минутам
- к 120 минутам
- к 90 минуте
- к 60 минутам

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОРГАН, ГДЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕ AST (АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗА) ПО СРАВНЕНИЮ С ALT (АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗА)

- почки
- легкие
- печень
- желудок
- сердце

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АГРАНУЛОЦИТЫ - ЭТО

- лимфоциты
- базофилы
- палочкоядерные гранулоциты
- нейтрофилы
- эозинофилы

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОНЦЕНТРАЦИЯ ФИБРИНОГЕНА В ПЛАЗМЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 2-5 г/л
- 1-5 г/л
- 5-10 г/л
- 3-6 г/л
- 2-4 г/л

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЕ ПЕРЕВАРИВАНИЕ БЕЛКОВЫХ КОМПОНЕНТОВ ПИЩИ ПРОИСХОДИТ В

- печени
- желудке
- поджелудочной железе
- ротовой полости
- почках

22. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ВОЛОКНИСТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ МОКРОТЫ - ЭТО

- эритроциты
- коралловидные волокна
- кристаллы холестерина
- альвеолярные макрофаги
- эозинофилы
- спирали Куршмана
- кристаллы Шарко-Лейдена
- пробки Дитриха

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНОГО ОБНАРУЖЕН НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ. ПРИ СТОЯНИИ В ПРОБИРКЕ С СМЖ ПОЯВИЛАСЬ ФИБРИНОЗНАЯ ПЛЕНКА. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ

- серозный менингит
- серозно-гнойный менингит
- экссудативный плеврит

- гнойный менингит
- туберкулезный менингит

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГОРМОН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ РАСПАД ГЛИКОГЕНА ДО ГЛЮКОЗЫ

- кальцитонин
- тироксин
- инсулин
- вазопрессин
- адреналин

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БОЛЬШОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ ЦВЕТ

- пива
- розовый с кирпичным оттенком
- белый
- с зеленоватым оттенком
- желтоватый

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЛИСЬ УВЕЛИЧЕННЫЕ ШЕЙНЫЕ И ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ. АНАЛИЗ КРОВИ: НВ-123 Г/Л, ЭР. 4,1\*10<sup>12</sup>/Л., ЦВ.П. 0,9, Л-51,0 \*10<sup>9</sup>/Л, ЛЕЙКОФОРМУЛА: Э-0,5 %, П- 1%, С- 24,5 %, МОН - 2%, ЛИМФ - 72 %, СОЭ - 17 ММ/Ч. ОБНАРУЖИВАЮТСЯ КЛЕТКИ БОТКИНА - ГУМПРЕХТА 1-2 В П/ЗР. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ.

- острый лейкоз
- эритремия
- хронический лимфолейкоз
- лимфогранулематоз
- мегалобластная анемия

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЕ ПЕРЕВАРИВАНИЕ ЛИПИДОВ ПРОИСХОДИТ В

- ротовой полости
- тонкой кишке
- желудке
- печени
- почках

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЙОД ВХОДИТ В СОСТАВ

- гормона инсулина
- кортикостероидов
- витамин В2
- гормона тироксина
- гормона адреналина

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛЕЙКОЦИТОЗ - ЭТО

- увеличение лимфоцитов в периферической крови

- увеличение лейкоцитов в периферической крови
- увеличение эритроцитов в периферической крови
- снижение лейкоцитов в периферической крови
- снижение лимфоцитов в периферической крови

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РЕАКЦИЯ КАЛА В НОРМЕ

- резко-кислая
- нейтральная
- резко-щелочная
- слабо-кислая или нейтральная
- слабо-щелочная или нейтральная

**Вопросы для устной части дифференцированного зачета**  
**МДК «Пропедевтика клинических дисциплин»**  
(раздел пропедевтика в акушерстве и гинекологии)

1. Методы исследования I периода родов;
2. Измерение наружных размеров таза;
3. Внутреннее акушерское исследование;
4. Наружное акушерское исследование;
5. Методы исследования беременных женщин;
6. Признаки беременности и определение срока беременности;
7. Методы исследования в послеродовом периоде;
8. Методы исследования в III периоде родов;
9. Методы исследования плода;
10. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки, определение предполагаемой массы плода;
11. Кольпоскопия простая и расширенная, проба Шиллера;
12. Оценка жалоб гинекологической больной и сбор анамнеза.
13. Гистероскопия, показания и противопоказания.
14. Осмотр наружных половых органов, оценка результата.
15. Тесты функциональной диагностики в гинекологии.
16. Рентгенологические методы исследования в гинекологии.
17. Эндоскопические методы исследования в гинекологии.
18. Измерение диагональной конъюгаты и определение истинной конъюгаты.
19. Влагалищное исследование беременной женщины.
20. Признаки отделения плаценты.
21. Определение даты родов.
22. Определение срока беременности по высоте стояния дна матки и шевеления плода.
23. Влагалищное исследование роженицы, оценка результата.
24. Измерение наружных размеров таза.
25. Приёмы наружного акушерского исследования Леопольда Левицкого.



**База типовых тестовых заданий для дифференцированного зачета**  
**МДК «Пропедевтика клинических дисциплин»**  
(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)  
(пропедевтика и диагностика в акушерстве и гинекологии)

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ

- вид
- членорасположение
- вставление
- положения
- позиция

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

С ПОМОЩЬЮ ПЕРВОГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- отношение предлежащей части плода к плоскостям малого таза
- положение, позицию плода
- отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз
- уровень стояния дна матки
- предлежание плода

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ

- позиция
- предлежание
- вид
- вставление
- членорасположение

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТКИ

- членорасположение
- вид
- позиция
- положение
- предлежание

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕДЛЕЖИТ ГОЛОВКА ПЛОДА, СПИНКА ОБРАЩЕНА КЗАДИ - ЭТО

- головное предлежание, задний вид
- головное предлежание, передний вид
- головное предлежание, вторая позиция
- первая позиция, задний вид
- головное предлежание, первая позиция, задний вид

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

С ПОМОЩЬЮ ТРЕТЬЕГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- предлежащую часть
- предлежащую часть плода и её отношение к плоскостям малого таза

- массу плода
- предлежащую часть и её отношение ко входу в малый таз

положение, позицию

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

С ПОМОЩЬЮ ЧЕТВЕРТОГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- отношение предлежащей части ко входу в малый таз
- уровень стояния дна матки
- отношение предлежащей части к плоскостям малого таза

положение, позицию плода

массу плода

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕВЕРХНИМИ ОСТЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ

- 25 - 26 см
- 24 - 25 см
- 23 - 24 см
- 30 - 32 см
- 27 - 32 см

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ГРЕБНЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ РАВНЯЕТСЯ

- 25 - 26 см
- 28 - 29 см
- 30 - 32 см
- 20 - 21 см
- 11 см

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА РАВНЯЕТСЯ

- 11 см
- 10,5 см
- 12 см
- 9,5 см
- 5~ 13 см.

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАЗМЕРЫ НОРМАЛЬНОГО БОЛЬШОГО ТАЗА

- 25-25-28-20-11 см
- 25-28-31-20-11 см
- 27-27-32-18-9 см
- 23-25-28-17-8 см
- 22-25-29-18-9 см

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

САГИТТАЛЬНЫЙ ШОВ В ПРЯМОМ РАЗМЕРЕ, СПИНКА ПЛОДА ОБРАЩЕНА К ПЕРЕДИ

- вторая позиция, задний вид
- головное предлежание, передний вид
- первая позиция, передний вид
- вторая позиция, передний вид
- головное предлежание, задний вид

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВТОРОЙ МОМЕНТ МЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ - ЭТО

- сгибание головки
- внутренний поворот головки затылком кзади
- опускание головки в полость малого таза с образованием физиологического асинклитизма
  
- внутренний поворот головки затылком кпереди
- разгибание головки

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- малый родничок
- середина расстояния между большим и малым родничками
- большой родничок
- условно большой родничок
- затылок

15. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГОЛОВКА ПЛОДА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ РАЗМЕРОМ

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИЗНАКИ НАЧАЛА ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

- появления регулярных схваток
- появление потуг
- вставления головки во вход в малый таз
- наличие "зрелой" шейки матки
- излитие околоплодных вод

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК НАЧАЛА ВТОРОГО ПЕРИОДА

- полное открытие маточного зева
- прорезывание головки
- излитие околоплодных вод
- появления потуг
- врезывания головки плода

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИЛОЖИТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- через 12 ч после родов
- непосредственно после родов

- сразу после начала лактации
- в первые сутки после родов
- в первые 2 ч после родов

19. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ПОМОЩИ ВТОРОГО ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА ОПРЕДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ И  
\_\_\_\_\_ ПЛОДА

20. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ОТНОШЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ ПЛОДА К ПЛОСКОСТЯМ МАЛОГО ТАЗА  
ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- осмотра шейки матки в зеркалах
- бимануального исследования
- четвертого приема пальпации плода в матке
- амниоскопии
- кардиотокографии
- второго приема пальпации плода в матке
- первого приема пальпации плода в матке
- третьего приема пальпации плода в матке

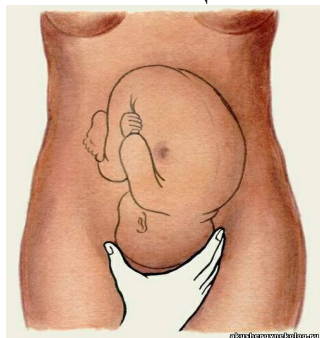
21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

О НАЧАЛЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- появлением сукровичных выделений из половых путей
- расположение головки плода в полости малого таза
- пролабирование плодного пузыря
- полное раскрытие шейки матки
- появление потуг

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ПОМОЩИ ТРЕТЬЕГО ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА ОПРЕДЕЛЯЮТ



- положение плода
- предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз
- отношение предлежащей части к плоскостям малого таза
- позицию и вид позиции
- высоту стояния дна матки

23. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НОРМАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА РАВЕН  
\_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ.

24. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

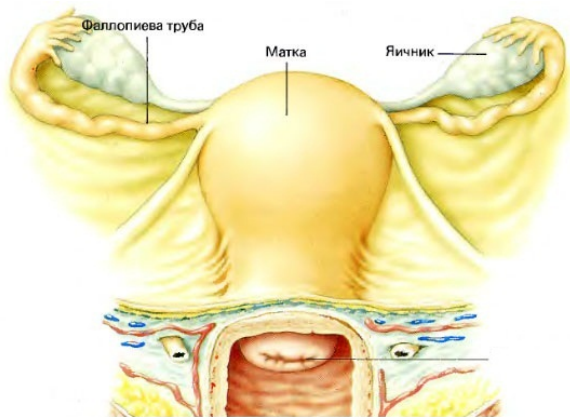
СРОК БЕРЕМЕННОСТИ

ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЙ ЖЕНСКОЙ  
КОНСУЛЬТАЦИИ

20-30 недель		1 раз в 2 недели
более 30 недель		1 раз в 3 недели
10-20 недель		1 раз в 6 недели
		1 раз в неделю
		1 раз в 4 недели

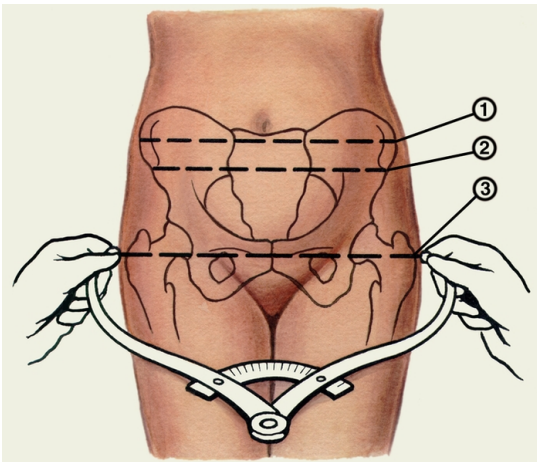
25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОБОЗНАЧЬТЕ ШЕЙКУ МАТКИ



26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОБОЗНАЧЬТЕ DISTANTIA CRISTARUM



27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОСЛЕ ОУЛЯЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТКА СОХРАНЯЕТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- 2 часа
- 12-24 часов
- 6 часов
- 48-72 часа
- 36-48 часов

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА РАВНА

- 9 см
- 13 см

- 20 см
- 15 см
- 11 см

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАЗМЕР ФРАНКА В НОРМЕ РАВЕН

- 20 см
- 18 см
- 12 см
- 11 см
- 15 см

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК РАСПОЛОЖЕН НА МЕСТЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ШВОВ

- затылочный, стреловидный, венечный
- венечный, лобный, стреловидный
- лобный, затылочный, стреловидный
- венечный, лобный, затылочный

31. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРВЫЙ МОМЕНТ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ

- максимальное сгибание головки
- вставление головки
- разгибание головки
- сгибание головки
- опускание головки

32. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОЗДНИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 10 недель
- 5-6 дней
- 2-3 недели
- 6-8 недель
- 12 недель

**Вопросы для устной части квалификационного экзамена**  
**ПМ.01.Диагностическая деятельность**

1. Диспансерное наблюдение беременных в женской консультации.
2. Плод как объект родов.
3. Ведение I периода физиологических родов.
4. Ведение II периода физиологических родов.
5. Ведение III периода физиологических родов.
6. Физиологические изменения у женщин в послеродовом периоде.
7. Оценка новорожденного при рождении.
8. Характеристика нормального менструального цикла. Основные показатели нормального менструального цикла.
9. Достоверные признаки беременности.
10. Принципы ведения беременных в женской консультации (частота посещений, объем обследования, группы риска, определение дородового отпуска).
11. Строение женского таза с акушерской точки зрения.
12. Диагностика беременности и определение ее сроков.
13. Оказание акушерского пособия в родах.
14. Поверхностная и глубокая пальпация живота.
15. Эндоскопические методы исследования бронхо-легочной системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы: показания, подготовка пациента.
16. Основные специальные симптомы при остром аппендиците, остром холецистите.
17. Характеристика жалоб их детализация у больных с заболеваниями толстого кишечника.
18. Методы диагностики у пациентов колопроктологического профиля.
19. Функциональные пробы клапанного аппарата вен нижних конечностей.
20. Клиника и диагностика заболеваний периферических артерий (облитерирующий атеросклероз, облитерирующий эндартериит)
21. Клиника и диагностика острых тромбов поверхностных и глубоких вен.
22. Клиника и диагностика варикозно-расширенных вен нижних конечностей.
23. Местные и общие клинические проявления воспалительного синдрома.
24. Клиника и диагностика при повреждениях (переломы, вывихи)
- 25.** Профилактика развития онкологических заболеваний.
- 26.** Принципы диагностики злокачественных новообразований
27. АФО костно-мышечной системы у ребенка в разные возрастные периоды. Методы исследования
28. АФО кожи и слизистых ребенка. Методы исследования
29. АФО органов дыхания у детей. Методы исследования органов дыхания. Пути распространения инфекции.
30. АФО органов кровообращения в разные периоды детства. Методы исследования
31. Признаки развития сердечно-сосудистой недостаточности.
32. АФО органов пищеварения у детей разного возраста.
33. Хронический гастрит и язвенная болезнь, Факторы риска, симптомы, дополнительные методы обследования. Лечебно-охранительный режим, питание ребенка в период обострения
34. Анатомо-физиологические особенности органов мочевого выделения у детей. Методы обследования органов мочевого выделения и технику взятия мочи на анализы.
35. Возможные причины, провоцирующие факторы, основные симптомы пиелонефрита у детей. Режим питания, уход, принципы лечения.
36. Этиология, клинические проявления гломерулонефрита у детей, организация режима и диетотерапии в зависимости от стадии патологического процесса.

37. Пропедевтика клинических дисциплин – определение предмета, его цели и задачи.
38. Медицинская этика и деонтология.
39. История развития диагностики. Роль отечественных ученых в развитии диагностики.
40. Общие представления о заболевании внутренних органов. Понятие о здоровье и болезни. Этиология и патогенез. Симптомы и синдромы. Диагноз и его виды. Исход и прогноз заболевания.
41. Методы клинического исследования больного. Расспрос больного. Жалобы больного. История настоящего заболевания. Анамнез жизни.
42. Физические методы исследования больного: общий осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
43. Лабораторные и инструментальные методы исследования: Антропометрия. Термометрия тела: степени повышения температуры, типы лихорадки, гипотермия, правила измерения температуры тела.
44. Лабораторные и инструментальные методы исследования: Рентгенологическое исследование. Радиоизотопные методы исследования.
45. Лабораторные и инструментальные методы исследования: Эндоскопическое исследование (биопсия, цитологическое исследование). Ультразвуковое исследование.
46. Лабораторные и инструментальные методы исследования: Инструментально-функциональные методы исследования.
47. Лабораторные и инструментальные методы исследования: Лабораторные методы исследования.
48. Система дыхания. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация.
49. Система дыхания. Инструментальные и лабораторные методы исследования. Рентгенологическое исследование. Эндоскопическое исследование.
50. Система дыхания. Методы функциональной диагностики. Лабораторные исследования. Плевральная пункция. Диагностическое значение.
51. Система дыхания. Основные клинические синдромы.
52. Система дыхания. Дыхательная недостаточность. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
53. Система кровообращения. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация.
54. Система кровообращения. Физическое и инструментальное исследование сосудов. Исследование артериального пульса. Исследование капилляров. Исследование венозного пульса. Аускультация сосудов. Измерение артериального давления. Измерение венозного давления.
55. Система кровообращения. Инструментальные исследования сердца. Электрокардиография. Эхокардиография. Фонокардиография. Суточное АД. Суточное мониторирование сердечного ритма. Диагностическое значение. Рентгенография.
56. Система кровообращения. Основные клинические синдромы.
57. Система кровообращения. Инфаркт миокарда. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
58. Система пищеварения. Желудок. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация.
59. Система пищеварения. Желудок. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
60. Система пищеварения. Желудок. Основные клинические синдромы.
61. Система пищеварения. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.



62. Система пищеварения. Кишечник. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация.
63. Система пищеварения. Кишечник. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
64. Система пищеварения. Кишечник. Основные клинические синдромы.
65. Система пищеварения. Печень и желчные пути. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация.
66. Система пищеварения. Печень и желчные пути. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
67. Система пищеварения. Печень и желчные пути. Основные клинические синдромы.
68. Система пищеварения. Печеночная недостаточность. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
69. Система пищеварения. Поджелудочная железа. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация.
70. Система пищеварения. Поджелудочная железа. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
71. Система пищеварения. Поджелудочная железа. Основные клинические синдромы.
72. Система мочевого выделения. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия.
73. Система мочевого выделения. Инструментальные и лабораторные методы исследования.
74. Система мочевого выделения. Основные клинические синдромы.
75. Система мочевого выделения. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
76. Система кроветворения. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация.
77. Система кроветворения. Инструментальные и лабораторные методы исследования. Стернальная пункция, ее диагностическое значение.
78. Система кроветворения. Основные клинические симптомы.
79. Система кроветворения. Железодефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Диагностика.
80. Система желез внутренней секреции и обмена веществ. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия.
81. Система желез внутренней секреции и обмена веществ. Инструментальные и лабораторные методы исследования.
82. Система желез внутренней секреции и обмена веществ. Основные клинические симптомы.
83. Система желез внутренней секреции и обмена веществ. Сахарный диабет. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
84. Болезни костно-мышечной системы и соединительно ткани. Методы исследования. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия.
85. Болезни костно-мышечной системы и соединительно ткани. Инструментальные и лабораторные методы исследования.
86. Болезни костно-мышечной системы и соединительно ткани. Основные клинические симптомы.

**Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для  
экзамена квалификационного**

**ПМ.01 Диагностическая деятельность**

**Раздел пропедевтика и диагностика в акушерстве**

**Профессионально-ориентированная задача №1**

Женщина 26 лет, первородящая, поступила в родильный дом 25 апреля 2014 года, первый день последней менструации был 18 июля 2013 года, первое шевеление ощутила 12 декабря 2013 года; окружность живота 101 см, высота стояния дна матки 35 см.

1. Какой срок беременности у данной пациентки, посчитайте дату родов.
2. Посчитайте вес плода.
3. Периоды родов?

**Профессионально-ориентированная задача № 2**

Женщина 24 лет, первобеременная, беременность 38 недель. Поступила в родильный дом в 9 часов утра.

Жалобы на регулярную родовую деятельность с 1 ночи и отхождение околоплодных вод в это же время; сердцебиение плода 140-142 удара в минуту.

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки 7-8 см, плодный пузырь отсутствует, предлежащая часть- головка в широкой части полости малого таза.

1. Предварительный диагноз?
2. План ведения родов у данной пациентки?
3. Варианты эпизиотомий?

**Профессионально-ориентированная задача № 3**

Пациентка 20 лет, 40 недель беременности, поступила в родильный дом с жалобами: на регулярную родовую деятельность и отхождение околоплодных вод. Схватки через 5-6 минут по 25-30 секунд; сердцебиение плода ясное, ритмичное 138-140 ударов в минуту.

Влагалищное исследование: открытие шейки матки 5-6 см, плодный пузырь отсутствует, предлежит головка плода, сагиттальный шов в правом косом размере, проводная точка – малый родничок слева у симфиза.

1. Предварительный диагноз?
2. Какой тип биомеханизма родов у данной пациентки?
3. Каким размером рождается головка при данном биомеханизме родов, точка фиксации?

**Профессионально-ориентированная задача №4**

Пациентка 23 лет. Срок беременности 37 недель. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Первое шевеление ощутила в 18 недель беременности.

Влагалищное исследование: шейка матки по центру, наружный и внутренний зев проходимы для 1 поперечного пальца, предлежит головка плода, выделения слизистые.

1. Предварительный диагноз?
2. Какой вид наружного исследования необходимо провести?
3. Пациентка является перво- или повторнобеременной?

**Профессионально-ориентированная задача №5**

Пациентка 22 лет, первородящая, три дня назад были нормальные роды, вес плода 3,5 килограмма, молочные железы мягкие, соски чистые, грудью кормит; высота стояния дна матки на 10 см выше лона, матка плотная; температура тела - 36.6° С. Выделения из влагалища - кровянистые, промежность в удовлетворительном состоянии

1. Предварительный диагноз?

2. Классификация лохий?
3. Дифференциальный диагноз между молозивом и молоком.

Профессионально-ориентированная задача № 6

Пациентка 18 лет, обратилась с жалобами на задержку месячных в течение 9 недель, тошноту, рвоту.

При влагалищном исследовании тело матки мягкое, увеличено до 7-8 недель беременности.

1. Предварительный диагноз?
2. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Классификация симптомов беременности?

Профессионально-ориентированная задача №7

Первородящая пациентка 22 лет, вес тела 70 килограмм. Общая продолжительность родов 9 часов, 5 минут назад родился ребенок весом 3,5 килограмм. Плацента не отделилась, артериальное давление 110/ 70 мм рт. ст., пульс 78 ударов в минуту. Матка пальпируется на уровне пупка слева.

1. Предварительный диагноз?
2. Физиологическая и максимальная кровопотеря в родах?
3. Варианты рождения последа?

Профессионально-ориентированная задача №8

Беременная женщина имеет следующие размеры таза:

Distancia spinarum – 26 см,  
Distancia cristarum – 28 см,  
Distancia trochanterica – 32 см,  
Conjugata externa – 20.5 см,  
Индекс Соловьева – 14 см.

1. Эта женщина имеет нормальные размеры таза?
2. Чему равна истинная конъюгата у этой женщины?
3. Какие методы используют для определения истинной конъюгаты

Профессионально-ориентированная задача №9

Беременная женщина (первородящая) имела регулярные менструальные циклы. Ее последняя менструация была с 18 февраля по 22 февраля.

Продолжительность цикла составляла 28 дней. Первое шевеление плода – 31 мая.

1. Какие методы подсчета даты родов Вы знаете?
2. Определите дату родов в данном случае.

Профессионально-ориентированная задача №10

32-летняя женщина имеет 38 недель беременности. Ее вес – 80 кг.

Результаты ее абдоминального обследования следующие:

ВДМ – 35 см,  
ОЖ – 102 см.

1. Подсчитайте предполагаемый вес плода.
2. Какие методы используются для определения веса плода (3 метода)?
3. Подсчитайте предполагаемую кровопотерю в родах.

Профессионально-ориентированная задача №13



1. Как называется этот метод исследования?
2. Сделайте заключение.
3. Чему равна нормальная ЧСС плода?

задачи по пропедевтике и диагностике в хирургии

#### Профессионально-ориентированная задача №1.

Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в правой подвздошной области, появившиеся 24 часа назад. Сначала возникла сильная боль в эпигастральной области, была однократная рвота, температура  $37,6^{\circ}\text{C}$ . Затем боли локализовались в правой подвздошной области и значительно стихли, но не исчезли совсем. Стул был нормальный.

При осмотре: язык влажный, температура нормальная, отмечается небольшая болезненность в правой подвздошной области, напряжения мышц нет. Положительны симптомы Ситковского и Ровзинга. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Никаких образований в брюшной полости не определяется. Лейкоцитов в крови  $10 \cdot 10^9/\text{л}$ . Анализ мочи без особенностей.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
3. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены.
4. Какое лечение показано пациентке.
5. Каков прогноз заболевания.

#### Профессионально-ориентированная задача №2.

Больной 48 лет поступил в стационар по поводу внезапно возникшей у него обильной рвоты. Никаких указаний на заболевание желудка в анамнезе установить не удалось. Считал себя здоровым. Перенес болезнь Боткина 3 года назад. Общее состояние удовлетворительное. У брата больного туберкулез легких.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
3. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены.
4. Каков прогноз заболевания.
5. Какие дополнительные методы исследования можно применить на высоте кровотечения для уточнения диагноза?

#### Профессионально-ориентированная задача №3

Во время утреннего обхода врач обратил внимание на 16-летнего мальчика, который ночью был оперирован дежурным врачом по поводу острого аппендицита. Больной крайне беспокоен, мечется от боли. Боль носит постоянный характер. Дыхание частое, поверхностное – грудного типа, животом больной не дышит. Язык сухой. Пульс

120 уд. в минуту. Живот напряжен, даже легкое прикосновение к коже живота вызывает резкую болезненность. Перистальтика почти не выслушивается, в то же время больной говорит, что вскоре после операции в животе появилось сильное урчание и трижды был жидкий стул. Температура 39°C. Симптом Щеткина-Блюмберга разлитой, резко выражен. Печеночная тупость определяется, жидкости в свободной брюшной полости нет. К больному был вызван оперировавший его хирург. Он сообщил, что во время операции обращала на себя внимание необычная тусклость брюшины, выпота в брюшной полости не было. Макроскопически им был поставлен диагноз флегмонозного аппендицита.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
3. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены.
4. Каков прогноз заболевания.

Профессионально-ориентированная задача №4.

У больного 30 лет 3 месяца назад появилась перемежающаяся хромота: через каждые 300 – 400 м он был вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Перед госпитализацией это расстояние сократилось до 100 м, появились боли в 1-м пальце правой стопы, на пальце образовалась глубокая некротическая язва, Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп синюшно-багрового цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы и голени отсутствует, на подколенных артериях – ослаблен. Резко положительный симптом плантарной ишемии.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
3. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены.
4. Каков прогноз заболевания.

Профессионально-ориентированная задача №5.

Больной 50 лет оперирован по поводу множественных хронических абсцессов правого легкого. Произведена правосторонняя пневмонэктомия. После пробуждения больного через 20 минут анестезиолог отметил тахикардию – 140 в минуту. Пульс малого наполнения. Максимальное артериальное давление упало до 50 мм. рт. ст. При перкуссии правой половины грудной клетки выявилась тупость в отлогах местах грудной клетки

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
3. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены.
4. Каков прогноз заболевания.
5. Какие дополнительные методы исследования следует провести для подтверждения диагноза.

Профессионально-ориентированная задача №6.

При колке дров Дмитрий С. 23 лет нечаянно ударил себя по ноге. Срочно была вызвана скорая помощь и больной был доставлен в больницу. Объективно: в области тыльной поверхности левой стопы рана 4 см. на 1,5 см. Обнаружено повреждение сухожилий I и II пальцев.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Выделите ведущие синдромы
3. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
4. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены.
5. Каков прогноз заболевания.

Профессионально-ориентированная задача №7.

Больная с ожогами кипятком обеих нижних конечностей (площадь ожога - 30 %) поступила в клинику через 20 минут после несчастного случая. Раневые поверхности

от розового до багрово-красного цвета, имеются множественные эпидермальные пузыри с прозрачным и геморрагическим содержимым. Отмечается психомоторное возбуждение. Кожные покровы вне пораженных участков бледные. АД 150/90 мм. рт.ст. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
3. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены..
4. Каков прогноз заболевания.

Профессионально-ориентированная задача №8.

Больной провел несколько часов на холоде в мокрой обуви. При поступлении жалуется на отсутствие чувствительности обеих стоп. Объективно: Стопы бледные, холодные на ощупь. Тыльные артерии стоп не пульсируют, болевая и тактильная чувствительность отсутствует.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
3. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены.
4. Какое лечение показано пациентке.
5. Каков прогноз заболевания.

Профессионально-ориентированная задача №9.

Пациент болен 7 дней. В быту наколот ногтевую фалангу I пальца левой кисти рыбьей костью. В дальнейшем появилась локальная болезненность, припухлость, гиперемия кожи. Не спит из-за болей 3-е суток. В условиях поликлиники делают ванночки с перманганатом калия.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
3. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены.
4. Каков прогноз заболевания.

Профессионально-ориентированная задача №10.

45-летний мужчина во время драки получил удар ножом в левую половину грудной клетки. Жалуется на сильные боли в левой половине груди и невозможность дыхания. Объективно: больной не может говорить, при осмотре отчетливо видны напряженные вены шеи. Пульс 110/мин АД 90/50 мм рт.ст. При аускультации тоны сердца еле слышны.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Выделите ведущие синдромы
3. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным.
4. Какое обследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза. Какие характерные данные могут быть получены.
5. Каков прогноз заболевания.

Раздел пропедевтика и диагностика в педиатрии

Профессионально-ориентированная задача № 1 .

Оцените общий анализ крови ребенку 5 лет:

Гемоглобин - 110	Палочкоядерные - 3
Эритроциты - $2,46 \times 10^{12}/л$	Сегментоядерные - 54
Цветной показатель - 0,9	Лимфоциты - 32
Лейкоциты — $1,4 \times 10^9$	Моноциты - 4
Бластные клетки - 2	СОЭ - 5,5

Профессионально-ориентированная задача № 2 .

Оцените общий анализ крови ребенку 10 лет:

Гемоглобин - 100	Эозинофилы - 3
Эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$	Сегментоядерные. - 61
Цветной показатель - 0,8	Лимфоциты - 30
Лейкоциты - $5,6 \times 10^9/л$	Моноциты - 5
Палочкоядерные - 2	СОЭ - 5

#### Профессионально-ориентированная задача № 3.

Галина Р. 10 лет поступила в клинику с жалобами на "ночные" боли в эпигастральной области (снимаются приемом молока), часто сопровождающиеся изжогой, иногда беспокоит тошнота, усиливающаяся после приема пищи. Девочка в последнее время стала раздражительной, быстро устает, плохо спит.

- Предварительный диагноз
- Методы обследования
- Наметьте план ухода.

#### Профессионально-ориентированная задача № 4.

Новорожденный ребенок весит 2500 г, его рост 44 см. Кожные покровы розовые, лануго - на спинке и плечиках, стопы исчерчены, ногти достигают края фаланг, ушные раковины плотные, яички опущены в мошонку, пупочное кольцо расположено на середине расстояния от мечевидного отростка до лона, телосложение пропорциональное. Грудь матери сосет слабо, срыгивает, двигательная активность снижена, склонен к переохлаждению, дополнительно согревается грелками.

- Предварительный диагноз
- Методы обследования
- Наметьте план ухода.

При решении задачи помните основные направления ухода за ребенком:

- организация внешней среды;
- вскармливание;
- гигиенический уход;
- параметры наблюдения;
- профилактика возможных осложнений.

#### Профессионально-ориентированная задача № 5.

Новорожденный от первой беременности у женщины, страдающей сахарным диабетом. Беременность протекала с гестозом II половины. Ребенок родился с весом 3000 г, сосал вяло, склонен к перегреванию и переохлаждению, двигательная активность снижена. Кожные покровы отечные, выражена эритема, лануго. Половая щель зияет, пупочное кольцо расположено ближе к лону, стопы гладкие, неисчерченные, ушные раковины мягкие, мозговая часть черепа преобладает над лицевой.

- Предварительный диагноз
- Методы обследования
- Наметьте план ухода.

#### Профессионально-ориентированная задача № 6.

Недоношенный ребенок весом 1400 г находится в кувезе. Возраст - 3 суток. Постоянно кислород не получает. Перед и после нагрузок проводится дополнительная оксигенация. Кожные покровы яркорозового цвета, периоральный цианоз, дыхание поверхностное, аритмичное, периодически остановки дыхания длительностью до 1 минуты.

#### Профессионально-ориентированная задача № 7.

На приеме ребенок 8 месяцев. Не сидит, зубов нет, б/р 2х2 см, края размягчены, выражены реберные чётки. Вскармливается искусственно, в питании преобладают каши.

- Предварительный диагноз
- Методы обследования

- Наметьте план ухода.
- Какие рекомендации дать матери?

Профессионально-ориентированная задача № 8.

На очередном патронаже к ребенку 5 мес. медсестра отметила появление гнейса на волосистой части головы, молочной корочки на щеках. Ребенок на естественном вскармливании, 2 недели назад ребенку введен апельсиновый сок.

- Предварительный диагноз
- Методы обследования
- Наметьте план ухода.
- Какие рекомендации дать матери?

Профессионально-ориентированная задача № 9.

На патронаже к ребенку 1,5 лет выявлено, что у ребенка накануне был насморк, температура тела 37,2-37,5°C. Рано утром проснулся, стал беспокойным, появился грубый "лающий" кашель, дыхание затруднено, одышка.

- Предварительный диагноз
- Методы обследования
- Наметьте план ухода.

Профессионально-ориентированная задача № 10.

Ребенок, страдающий врожденным пороком сердца, поступил в стационар с жалобами на появившуюся одышку в покое, отеки на ногах.

- Предварительный диагноз
- Методы обследования
- Наметьте план ухода.

#### Раздел пропедевтика и диагностика внутренних болезней

Профессионально-ориентированная задача № 1:

Больная К. 55 лет при осмотре: разговаривает с трудом из-за выраженной экспираторной одышки. Выраженные дистанционные хрипы. Цианоз. ЧД=26 в мин. Перкуторно: над лёгкими коробочный звук. Аускультативно: дыхание резко ослаблено, сухие свистящие хрипы выслушиваются только в верхушечных областях, в нижних отделах лёгких хрипы не выслушиваются. Сердечный ритм правильный. ПС=100 уд. в мин. АД=140/100 мм. рт. ст. Пальпация живота безболезненна.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 2:

Больной А. 46 лет. Жалобы на боли за грудиной с иррадиацией в левую половину шеи, возникающие при ходьбе по ровному месту на расстояние 150-200 м, подъеме по лестнице на 2 этажа, иногда в морозную погоду, на холодном ветру. Боли полностью купировались приемом 1 таблетки нитроглицерина или в покое через 2-3 минуты.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм сердечной деятельности правильный. Пульс 76 уд. в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, артериальное давление 130/80 мм. рт. ст., живот при пальпации мягкий, печень не пальпируется.

Профессионально-ориентированная задача № 3:

Больная М., 54 года, предъявляет жалобы на слабость, сонливость, ослабление памяти, зябкость, отечность лица, плохой аппетит, запоры, выпадение волос, ломкость ногтей, изменение голоса, периодические судороги и боли тянущего характера в мышцах конечностей.



Заболевание развивалось в течение трех лет. Отмечает ранее наступление аменореи (в возрасте 42 лет). Гинекологически здорова.

Объективно: состояние удовлетворительно. Рост – 162 см, вес – 70 кг. Выглядит старше своих лет. Лицо амимично, глазные щели узкие, блеск глаз отсутствует. Отечность век, губ, тыла кистей рук, голеней. Отек плотный. Кожа утолщена, сухая, шелушащаяся, холодная, бледная с желтоватым оттенком. Температура – 36,0°С. Ногти тусклые, исчерченные. Мышцы конечностей атрофичны, сухожильные рефлексы замедлены. Пульс 54 в 1 мин., ритмичный. АД – 100/60 мм рт. ст. Границы сердечной тупости смещены во все стороны на 0,5-1 см. Тоны сердца глухие. В легких дыхание ослаблено. Язык утолщен, слегка обложен белым налетом. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. Щитовидная железа не пальпируется.

Профессионально-ориентированная задача № 4:

Больная П., 36 лет, предъявляет жалобы на слабость, быструю утомляемость, потливость, ощущение жара, раздражительность, плаксивость, бессонницу, дрожание конечностей, постоянное учащенное сердцебиение, частый неустойчивый стул. Считает себя больной около 2-х лет. Обращалась к невропатологу, получала седативную терапию по поводу неврастения, заметного эффекта от лечения не отмечала. Три месяца назад обратила внимание на утолщение передней поверхности шеи, появилось ощущение неловкости в области шеи при глотании. За последний год похудела на 10 кг, хотя количество потребляемой пищи не изменилось. Изредка возникает беспричинное слезотечение, ощущение «соринки» в глазу. Из перенесенных заболеваний отмечает корь, ангины в детстве. Мать больной оперирована по поводу зоба.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожа теплая, влажная. Пальцы кистей рук тонкие, тремор вытянутых пальцев. Умеренный экзофтальм, блеск глаз, положительный симптом Грефе. Щитовидная железа диффузно увеличена, хорошо заметна при осмотре. «Голстая» шея. При пальпации железа мягкая, подвижная. Пульс-116 в 1 мин., ритмичный. АД – 145/60 мм. рт. ст. Границы сердечной тупости не изменены. Тоны сердца звучные, первый тон на верхушке усилен, систолический шум над всей прекардиальной областью. Со стороны других органов и систем без отклонений от нормы.

Профессионально-ориентированная задача № 5:

Больной Н., 20 лет, доставлен скорой помощью в приемное отделение больницы без сознания. Со слов сопровождающих родственников последние 3 недели сухость во рту, выпивал за сутки около 8 л жидкости, похудел на 7-8 кг. Два дня тому назад присоединились тошнота, рвота, сильная слабость. К врачу не обращался. В момент потери сознания находился дома один.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие, горячие на ощупь. Дыхание шумное, число дыханий – 28 в мин. Тоны сердца глухие, АД-90/60 мм. рт. ст., пульс 100 в мин., ритмичный. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на 2 см. при обследовании: глюкоза крови – 27 ммоль/л, сахар в моче 222,27 ммоль/л, кетоновые тела +++; в анализе крови – лейкоцитов  $9 \times 10^9$ /л, СОЭ – 24 мм/ч.

Профессионально-ориентированная задача № 6:

Больная С., 53 года, предъявляет жалобы на ноющие боли в коленных суставах и мелких суставах кистей, усиливающиеся к вечеру после физической нагрузки. Из анамнеза выявлено, что в течение 6 лет беспокоят боли и хруст в коленных суставах, которые усиливаются при длительной ходьбе, особенно по лестнице. Последние два года появились непостоянные боли в межфаланговых суставах, в утренние часы кратковременная скованность. Состояние ухудшилось две недели назад. Профессия связана с частым подъемом и ношением тяжести свыше 20 кг.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Гиперстенического телосложения, повышенного питания (рост – 158 см, вес – 98 кг). Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Отмечается умеренная деформация дистальных (узелки Гебердена)

и проксимальных межфаланговых суставов. Движения в суставах ограничены, сопровождаются болезненностью. Коленные суставы внешне не изменены, при движениях в них отмечается нежный хруст, умеренная болезненность. Над легкими перкуторно легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД – 18 в мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца умеренно приглушены на верхушке, ритм сердечной деятельности правильный. Пульс 78 в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 140/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 7:

Больная Г., 46 лет, поступила с жалобами на боли в проксимальных суставах кистей, их припухлость, скованность при движении в течение всего дня, боли в позвоночнике, температура до 37,4°C. Больная с 1984 года, когда впервые повысилась температура тела до 37,6°C, появились боли и припухлость проксимальных межфаланговых суставов. Затем стали поражаться другие суставы, нарастала скованность, тугоподвижность в лучезапястных и локтевых суставах, появилась деформация кистей и стоп. Объективно: геморрагическая сыпь на предплечьях и бедрах, в области локтевых суставов узелки плотноэластической консистенции.

Кисти деформированы в виде «плавника моржа», плоскостопие; активные и пассивные движения в лучезапястных суставах невозможны. Все суставы отечны, болезненны при пальпации, движения в них ограничены из-за резкой болезненности. Позвоночник болезненный при движении и пальпации во всех отделах. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено.

Общ. анализ крови: Нв-120г/л, э. – 4,0x10<sup>9</sup>/л, Ц.П. – 1,0, л. – 8,0x10<sup>9</sup>/л, п. – 4, с.- 60, л.-30, м.- 4, СОЭ – 40 мм/ч, СРБ – 2, серомукоид – 0,29, сиаловые к-ты – 0,28, общ. белок – 80,3г/л, альфа 1-4%, бета-14%, гамма – 16%. Рентгенологически: остеопороз, резкое сужение суставной щели, вывих 1п. правой кисти, 1 п. левой кисти, ногтевой фаланги 2 пальца правой кисти.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 8:

Больная, 47 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в суставах кистей и стоп при движении и в покое, утреннюю скованность в течение 3 часов, общую слабость. Из перенесенных заболеваний отмечает пневмонию, корь. Около 8 лет назад отмечает травму коленного сустава, после чего в течение 5 лет наблюдалась по поводу посттравматического артрита. Последние два года чувствовала себя удовлетворительно. Около 2 месяцев назад перенесла грипп, осложненный пневмонией. После чего появились боли в мелких суставах кистей, их припухлость, утренняя скованность до 3 часов. Затем присоединились болезненность и скованность в л/запястных суставах, левом коленном суставе, мелких суставов стоп.

Объективно: отмечает деформация 3-4 проксимальных межфаланговых суставов правой кисти, припухлость и ограничение подвижности в левом л/запястном, пястно-фаланговом суставах и коленных суставов за счет экссудативных и пролиферативных явлений. Атрофия мышц на тыле кисти.

Общ. анализ крови: Нв-111г/л, э-3,08x10<sup>9</sup>/л, л-10,3x10<sup>9</sup>/л, э-5, п-2, с-47, м-3, СОЭ-33мм/час. СБР/++/, сиаловые-0,24, серомукоид-0,29.Общ.белок-86,4 г/л, альфа-1-8, альфа-2-11%, бета-13,8%,гамма-16%. Рентгенограмма кистей: выраженный остеопороз, сужение суставной щели, единичные узур.

- Выделите симптомы.

- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 9:

Больная Д., 48 лет, в течение 3 лет периодически отмечала боли в коленных суставах, усиливающиеся после значительной физической нагрузки и при перемены погоды. Осенью после переохлаждения боли в коленных суставах стали интенсивными, присоединились боли в плечевых, лучезапястных и межфаланговых суставах кистей рук.

При осмотре: подкожная клетчатка выражена значительно. Масса тела 100 кг при росте 156 см. Коленные суставы деформированы, движения в них ограничены, при пальпации болезненность, уплотнение сумки сустава, интраартикулярный хруст. Дистальные и проксимальные межфаланговые суставы деформированы, выявляются узелки Бушара.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс 76 в мин., ритмичный. На рентгенограммах коленных суставов сужение суставной щели, множественные остеофиты, субхондральный остеосклероз.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 10:

Больная Н., 55 лет. Жалобы на частые приступы удушья (до 6 за сутки), экспираторную одышку. В межприступный период при малейшей физической нагрузке появляются кашель с малым количеством слизисто-гнойной мокроты, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больной около 7 лет, когда после перенесенной очаговой пневмонии появились приступы удушья, которые начинались с мучительного кашля и завершались отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Заболевание обострялось в осенне-зимний период. Во время ремиссии сохранялся кашель с мокротой. Последние 3 года появилась экспираторная одышка при незначительной физической нагрузке. Последнее обострение связывает с переохлаждением.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, выраженный гипергидроз, температура тела — 37,4° С, положение тела вынужденное — сидя с фиксированным плечевым поясом. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвуют мышцы спины и плечевого пояса. Слышны дистанционные хрипы. ЧД — 28 в 1 мин. Перкуторно — звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно — дыхание жесткое, масса сухих хрипов различного тембра. Тоны сердца приглушены, пульс 100 в 1 мин. Акцент II тона над легочной артерией. АД — 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: эр. —  $4,8 \times 10^{12}/л$ , гем. — 130г/л, цв. п. — 0,9, лейкоц. —  $9,0 \times 10^9/л$ , э. — 10, п.- б, с.- 50, л.- 26, м. -8, СОЭ — 24 мм/час.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 11:

Больной К., 30 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры тела до 39,8°С, боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, одышку, кашель с «ржавой» мокротой, резкую общую слабость. Заболел внезапно. Заболевание началось с озноба после переохлаждения. Госпитализирован на 2-е сутки заболевания.

Общее состояние тяжелое, сознание сохранено. Гиперемия щек, более выраженная слева. Акроцианоз. Герпес на нижней губе слева. Отставание левой половины в акте дыхания. Частота дыханий 36 в 1 мин., дыхание поверхностное, ритм его правильный. В левой подлопаточной области усиление голосового дрожания, притупленный звук, аускультативно в этой же области ослабленное везикулярное дыхание, крепитация на высоте вдоха; в левой подмышечной области выслушивается шум трения плевры. Пульс — 118 в 1 мин., ритмичный,

слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД — 100/60 мм рт. ст. Общий анализ крови: эр. —  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нб — 132г/л, лейкоц. —  $11,8 \times 10^9$  в 9/л., б.- 0; э.- 0, п.- 8%, с.- 62%, лимф. — 24%, м.- 6%, СОЭ — 38 в час.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 12:

Больная Д.; 44 года, предъявляет жалобы на интенсивные боли в правом подреберье, схваткообразного характера, длительностью 5-10 минут, появляющиеся после нервно-психической нагрузки или погрешности в диете (жирная, жареная пища).

Общее состояние удовлетворительное. Положение тела активное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный, пульс — 71 в 1 мин., АД 130/30 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный в правом подреберье. Печень не увеличена. Пузырные симптомы отрицательные.

Дуоденальное зондирование: увеличено время выделения порции А, уменьшено время выделения порции В. Количество желчи в порциях в пределах нормы, воспалительных элементов не выявлено.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 13:

Больная С., 49 лет, поступила в клинику с жалобами на резкие, постоянные, интенсивные боли, режущего и колющего характера в правом подреберье и эпигастральной области с иррадиацией в правую лопатку и в правую подключичную

область. Боли возникли внезапно после приема жирной и острой пищи, сопровождались тошнотой и многократной рвотой с примесью желчи, не приносящей облегчения, имели волнообразный характер. Подобные приступы наблюдались ранее, продолжались по 2-3 часа, купировались баралгином.

Объективно: общее состояние тяжелое, больная беспокойная, стонет, мечется в кровати, температура тела  $37,2^{\circ}C$ . Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс-100 в 1 мин. АД-140/90 мм. рт. ст. Язык влажный, обложен беловато-желтым налетом. Отмечается резкая болезненность в правом подреберье, в месте проекции желчного пузыря, напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Мюсси - Георгиевского положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 14:

Больной Н., 50 лет, поступил с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области; правом и левом подреберьях, ощущение тяжести в правом подреберье, непереносимость жирной пищи, тошноту, кровоточивость десен, общую слабость, парестезии в нижних конечностях. В течение последних 10 лет злоупотреблял алкоголем.

Объективно: пониженного питания, кожные покровы влажные, тремор языка и пальцев рук, пальмарная эритема. На кожных покровах грудной клетки «сосудистые звездочки». Гинекомастия. Околоушные железы увеличены. Мышцы гипотрофичные. Живот умеренно вздут, асцит. Венозные коллатерали на передней брюшной стенке. Печень выступает из-под края реберной дуги на 8 см., уплотнена, поверхность ее гладкая. Селезенка выступает на 3 см., плотная, безболезненная.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 15:

Больной К., 36 лет, токарь, на амбулаторном приеме предъявляет жалобы на интенсивные боли в эпигастральной области длительные, возникающие через 1-1,2 часа после еды, ночью, отрыжку кислым, однократную рвоту, приносящую облегчение, изжогу, запор. Подобную симптоматику больной отмечает в течение последних 2 лет (1 раз в год), последнее ухудшение в течение 3 дней.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, отмечается локальная болезненность в правом верхнем квадранте живота. Печень не пальпируется. Пузырные синдромы отрицательны. Реакция Грегерсена положительна.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 16:

Больной К., 36 лет, токарь, на амбулаторном приеме предъявляет жалобы на интенсивные боли в эпигастральной области длительные, возникающие через 1-1,2 часа после еды, ночью, отрыжку кислым, однократную рвоту, приносящую облегчение, изжогу, запор. Подобную симптоматику больной отмечает в течение последних 2 лет (1 раз в год), последнее ухудшение в течение 3 дней.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, отмечается локальная болезненность в правом верхнем квадранте живота. Печень не пальпируется. Пузырные синдромы отрицательны. Реакция Грегерсена положительна.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 17:

Больная В., 43 года, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные приступы удушья возникают ежедневно, с наибольшей выраженностью весной. Свое заболевание связывает со стрессом. Из анамнеза жизни выявлено, что приступы удушья беспокоили мать и бабушку. У больной имеется аллергия на клубнику и пенициллин.

Об-но: общее состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие в акте дыхания вспомогательных мышц. Дыхание громкое со свистом, слышимым на расстоянии, ЧДД - 26 в минуту. При перкуссии отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 92 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 18:

Фельдшер вызван к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза установлено, что эти симптомы появились во второй половине дня. До этого за медицинской помощью не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Об-но: общее состояние средней тяжести, температура тела  $36,7^{\circ}\text{C}$ . Кожа бледная. Дыхание везикулярной, хрипов нет. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в минуту, пульс твердый, напряженный. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 19:

Больной В., 44 года предъявляет жалобы на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 минут. Боли возникают при подъеме на два этажа и при стрессе, в покое проходят. Боли беспокоят более трех месяцев.

Об-но: общее состояние удовлетворительное, температура тела  $36,7^{\circ}\text{C}$ . кожные покровы чистые, обычной влажности. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 84 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. абдоминальной патологии нет.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 20:

Больной К., 40 лет, предъявляет жалобы на интенсивные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной и чувство страха смерти. Приступ болей возник 2 часа назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Об-но: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, положение тела активное, больной мечется, беспокоен, температура тела  $36,8^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 21:

Больная М., 48 лет. Жалобы на сильные головные боли, выраженную мышечную слабость, парестезии в конечностях, учащенное мочеиспускание, периодически возникающие отеки на лице по утрам, ухудшение зрения. Считает себя больной в течение 17 лет, когда во время беременности было замечено умеренное повышение АД. После родов пограничная гипертензия сохранялась. С годами АГ прогрессировала, в течение последних 6 лет АД повышалось до 200/100 – 240/140 мм рт.ст. Дважды за это время развивались гипертонические кризы – на фоне крайне высокого давления больная теряла сознание. Год назад отмечалось кратковременное «онемение» правой руки, с того же времени периодически беспокоят парестезии в конечностях. Лечение различными гипотензивными средствами (резерпин, допегин, гипотиазид, адельфан) существенного эффекта не давало. Росла и развивалась нормально. В детском возрасте перенесла острый пиелонефрит. Работает преподавателем. Общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Лимфатические узлы не пальпируются. Мышечная система развита хорошо. Опорно-двигательный аппарат без изменений. Щитовидная железа не

увеличена. Грудная клетка нормостенической формы. Дыхание везикулярное. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье на 1 см влево от срединно-ключичной линии. 1 тон не изменен, акцент 2 тона над аортой. Пульс 110 уд/мин. АД 210/130 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 22:

Больной М., 62 года. Жалобы на общую слабость, утомляемость, сердцебиение, «ватные ноги», одышку смешанного характера при выполнении обычной физической нагрузки. Легкая желтушность склер. Одутловатость лица. Атрофия сосочков языка. Снижение болевой, тактильной чувствительности нижних конечностей.

Лабораторные и инструментальные анализы: общий анализ крови: эритроциты –  $2,0 \times 10^{12}$  г/л, Hb – 90 г/л, ЦП – 1,2, тромбоциты – 120 тыс., лейкоциты –  $3,5 \times 10^9$ /л, СОЭ – 28 мм/час, билирубин – 29,4-3,2-26,2 ммоль/л. ФГДС – атрофический гастрит. Стернальная пункция – мегалобластоз.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 23:

Больная Т., 52 года, обратилась с жалобами на выраженную общую слабость, утомляемость, головокружение, сердцебиение. Больна в течение 4 месяцев (появились вышеописанные жалобы). К врачу обратилась в связи с нарастающей общей слабостью, снижением работоспособности, появлением сердцебиения. Отмечает, что последние 2 года беспокоят обильные, длительные месячные, извращение вкуса (желание есть мел, вдыхать пары бензина).

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные. Отмечается сухость кожи, ломкость ногтей, их поперечная исчерченность, ломкость волос; в углах рта заеды. Отеков нет. Костно-мышечная система без особенностей. Лимфоузлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 0,5 см; сердечный ритм правильный, на верхушке систолический шум. Пульс – 92 в мин. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

- Выделите симптомы.
- Выделите синдром.
- Предварительный диагноз.

Раздел лабораторная диагностика»

Профессионально-ориентированная задача № 1.

У одного из грузчиков во время тяжелой физической работы вдруг появились:

- 1) острое чувство голода;
- 2) дрожь всего тела;
- 3) слабость;
- 4) головокружение;
- 5) тело покрылось мелким потом.

Товарищ его предложил ему конфету. И он вскоре почувствовал себя лучше.

Дайте этому объяснение.

Профессионально-ориентированная задача № 2.

Больной, 72 года поступил в клинику. Субъективно: жалобы на слабость, сухость во рту, жажду, частое и обильное мочеиспускание, похудание, нарушение сна. Какое заболевание можете вы предложить, какая железа повреждена. Как это можно подтвердить?

Профессионально-ориентированная задача № 3.

У больного в сыворотке крови:

- содержание билирубина 41,0 мкмоль/л;
- общий билирубин увеличен главным образом за счет прямого билирубина;
- окраска кала менее интенсивна, чем в норме.

Какое можно предположить заболевание? Какое отклонение от нормы можно обнаружить в моче?

Профессионально-ориентированная задача № 4.

В приемный покой ГКБ № 21 г. Уфы доставлен больной в бессознательном состоянии, сопровождающих нет, анамнез неизвестен. Может ли у него быть сахарный диабет? Тогда что с ним случилось? Как доказать, что у него сахарный диабет? В какое отделение он должен поступить?

Профессионально-ориентированная задача № 5.

Больной А. с высокой температурой поступил в нефрологическое отделение. Жалобы на сильную головную боль, головокружение, нарушение зрения, боли в области поясницы в течение 5 дней, олигурия. В сыворотке крови содержание мочевины составляет 80 ммоль/л, а креатинина – 450 мкмоль/л. О какой патологии можно думать?

Профессионально-ориентированная задача № 6.

Больная 35 лет с тяжелой некротической ангиной. В анамнезе длительный прием амидопирина по поводу головных болей. Анализ крови: Нв 100 г/л, Эр.  $3,7 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 0,89, лейкоциты –  $1,4 \cdot 10^9$ /л, п – 0%, с – 8%, лимф. – 63%, мон. – 29%, СОЭ – 50 мм/час. Какая патология в лейкоформуле?

Профессионально-ориентированная задача № 7.

О каком заболевании можно думать? При исследовании мочи больной Н. нефрологического отделения было обнаружено: цвет – светло-желтый, прозрачность – слегка мутная, реакция – слабокислая, относительная плотность – 1,005, белок – 0,66 г/л, осадок – объемистый, гнойный.

Микроскопия: слизь в пределах нормы, лейкоциты – местами до 100 клеток в поле зрения, почечный эпителий – 1-2 в поле зрения, клетки мочевого пузыря и почечных лоханной – местами.

Профессионально-ориентированная задача № 8.

Мужчина, 48 лет, общее состояние средней тяжести, жалуется на боль в костях. В исследовании крови обращает на себя моноцитоз – 18% и повышение СОЭ – 82 мм/час. В пунктате грудины помимо нормального клеточного состава обнаружены плазматические клетки – 2-6 в поле зрения. Какие дополнительные исследования необходимо провести, какой предположительный диагноз можно поставить больному?

Профессионально-ориентированная задача № 9.

Девушка, 18 лет. Поступила в клинику с жалобами на боли в горле, кровоточивость десен, повышение температуры тела до  $40^{\circ}\text{C}$ , озноб, наблюдающиеся в течение месяца. Объективно: кожа и видимые слизистые оболочки полости рта и мягкого неба – точечные геморрагические высыпания, на небных миндалинах – некротические налеты. Периферическая кровь: Э –  $2,8 \cdot 10^{10}$ /л; л –  $120 \cdot 10^9$ /л; палочкоядерные – 1%; сегментоядерные – 30%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0; лимфоциты – 20%; бласты – 48%; тромбоциты –  $20 \cdot 10^9$ /л; СОЭ – 43 мм/час.

Ваше мнение о данном заболевании?

Профессионально-ориентированная задача № 10.

В клинику поступила девочка 13 лет. Объективно: сильные головные боли, светобоязнь, рвота, паралич конечностей, судороги, ригидность затылочных мышц с запрокидыванием головы назад. При пункции спинномозгового канала жидкость вытекает частыми каплями и даже струей. При исследовании СМЖ обнаружено: белок – 2,32 г/л, глюкоза – 2,2 ммоль/л, хлориды – 70 ммоль/л. При отстаивании в ликворе



образовалась пленка. О каком заболевании можно думать? Какое исследование необходимо сделать для подтверждения диагноза?

Профессионально-ориентированная задача № 11.

Больной, 50 лет. В течении последнего месяца отмечает увеличение лимфоузлов шеи, почечные, подмышечные безболезненные. Анализ крови: Нб – 123 г/л, Эр. –  $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, Л –  $51,0 \cdot 10^9$ /л, п – 1%, с – 24,5%, лимф. – 72%, тром. –  $210,0 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 17 мм/час. Единичные тени Боткина-Гумпрехта, пролимфоциты – 2.

Отметьте патологию и предположите диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 12.

Больная, 34 года, с детства отмечает желтушность кожных покровов. 3 месяца назад появились боли в правом подреберье, усилилась желтуха. Анализ крови: Нб – 81 г/л, Эр. –  $2,9 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель – 0,8, Лейкоформула в норме, тром. –  $2,0 \cdot 10^{11}$ /л, ретик – 18%. В мазке – микросфероцитоз; осмотическая резистентность эритроцитов: начало – 0,6%, конец – 0,4% NaCl. Непрямой билирубин крови 0,03 г/л, уробилин в моче. Отметьте патологию и предположите диагноз.

Профессионально-ориентированная задача № 13.

Больной жалуется на частые мочеиспускания, болезненные, малыми порциями. Исследование доставленной мочи показали: цвет – мясных помоев, мутная, с резким неприятным запахом, с щелочной реакцией, относительная плотность в пределах нормы. Протеинурия – менее 1 г/л. При микроскопии в осадке обнаруживают большое количество лейкоцитов, эритроцитов – до 100 в поле зрения. Много эпителия, слизи, бактерий.

Профессионально-ориентированная задача № 14.

Анализ мокроты: цвет - серовато-желтый, консистенция - студенистая. Форма - комковатая. Микроскопия: лейкоциты преимущественно эозинофилы в большом количестве, эритроциты - 1-2 в п/зр, альвеолярные клетки - в умеренном количестве, клетки эпителия бронхов - в большом количестве, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена. Какому диагнозу соответствует данный анализ?

Профессионально-ориентированная задача № 15.

У больного Н. при исследовании СМЖ было обнаружено: плеоцитоз 100 - 300 - 500 в 1 мкл, в мазках преобладают лимфоциты, несколько повышено содержание белка, при стоянии в пробирке образовалась фибринозная пленка, снижено количество глюкозы, резко снижено содержание хлоридов. Какое заболевание у больного Н.?

Профессионально-ориентированная задача № 16.

Больной, 30 лет, поступил в клинику с жалобами на резкую слабость, одышку, отеки на лице, конечностях, уменьшение выделения мочи. 5 лет назад после переохлаждения перенес гломерулонефрит, в последующие годы периодические изменения в моче - протеинурия 0,06-0,1 г/г, микрогематурия. За месяц до поступления перенес грипп.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледны, асцит. АД 130/100. Суточное количество мочи - 400 мл, моча насыщенно-желтого цвета, кислой реакции, белок - 20 г/л. В осадке - круглый эпителий, лейкоциты до 30 в п/зр., эритроциты единичные, цилиндры гиалиновые, восковидные, зернистые. О какой патологии можно думать?

Профессионально-ориентированная задача № 17.

В лабораторию доставлена выпотная жидкость. Больной 40 лет с декомпенсацией сердечной деятельности. Жидкость желтоватого цвета, прозрачная. Относительная плотность – 1,010. Содержание белка – 25 г/л. Проба Ривольта – отрицательная. При микроскопии обнаружены клетки мезотелия. Небольшое количество эритроцитов и лимфоцитов. Определить характер жидкости.

Задача № 18.

В лабораторию доставлена густая, мутная, желто-зеленого цвета жидкость. Относительная плотность – 1,022. Содержание белка 50 г/л. Проба Ривальта положительная.

При микроскопии обильное количество нейтрофилов, много дегенеративных форм, клеточный распад, микробная флора. Большая масса детрита, жировые шары, кристаллы холестерина, микрофлора.

1. Определить происхождение этой жидкости.
2. Обоснуйте Ваш ответ.

Профессионально-ориентированная задача № 19.

Исследована жидкость: мутная, буро-красного цвета, плотность 1,020. Содержание белка 50 г/л. Проба Ривальта положительна.

Микроскопия: много эритроцитов (сплошь поля зрения, встречаются сегментоядерные нейтрофилы, лимфоциты).

1. Определить происхождение этой жидкости.
2. Каким заболеваниям она соответствует?

Профессионально-ориентированная задача № 20.

Из операционной принесли кровь на билирубин. Результаты исследований следующие: общий билирубин повышен за счет непрямого, мочевины в норме, щелочная фосфатаза в норме, Тимолова проба в норме. Общий белок и белковые фракции в норме. AST и ALT в норме. Повышено сывороточное железо. Предположить диагноз.

**База типовых тестовых заданий для экзамена квалификационного  
ПМ.01 Диагностическая деятельность**

**1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**РАЗМЕР ФРАНКА СОЕДИНЯЕТ**

- середину яремной вырезки с остистым отростком VII шейного позвонка
- середину верхнего края симфиза с надкрестцовой ямкой
- передневерхнюю ость подвздошной кости с задневерхней остью
- наиболее удаленные друг от друга точки безымянных линии
- середину верхнего края симфиза с мысом

**2. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ЛИНИЯ, СОЕДИНЯЮЩАЯ СЕРЕДИНУ ЯРЕМНОЙ ВЫРЕЗКИ С ОСТИСТЫМ ОТРОСТКОМ VII ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА - ЭТО РАЗМЕР \_\_\_\_\_.

**3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

**СЛОИ МАТКИ**

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

наружный		endometrium
средний		myometrium
внутренний		perimetriu

**4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

**ФАЗА МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

**ПРОЦЕСС**

пролиферация		эпителизация базального слоя эндометрия
регенерация		рост функционального слоя эндометрия
десквамация		отторжение функционального слоя эндометрия
секреция		железы эндометрия извиваются, заполняются секретом

**5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

**ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД**

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

ранний		длится до 6-8 недель после родов
поздний		от момента рождения последа 2 часа.
		родильница находится в родзале
		длится до 12-й недели после родов
		родильница находится в послеродовом отделении, дома

**6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

**ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

молозиво		высокое содержание белков,
----------	--	----------------------------

		минералов
МОЛОКО		высокое содержание углеводов
		88% состава - вода
		энергетически более ценный состав
		высокое содержание иммуноглобулинов

7. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ  
ТРИМЕСТР КОЛИЧЕСТВО ПОСЕЩЕНИИ

I		1 раз в 2 месяца
II		1 раз в неделю
III		1-2 раза в месяц
		1 раз в месяц

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ БЕРЕМЕННОСТЯМИ, НЕСОБЛЮДЕНИЕ КОТОРОГО ПРИВОДИТ К УХУДШЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАТЕРИНСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1 год
- 3 года
- 4 года
- 2,5 года
- 5 лет

9. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ОСМОТР ТЕРАПЕВТОМ БЕРЕМЕННЫХ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОБЯЗАТЕЛЕН

- при первой явке
- в 12 недель беременности
- в 28 недель беременности
- в 35 недель беременности
- перед родами
- в 24 недель беременности
- в 32 недель беременности
- в 36 недель беременности

10. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ

- поликлиники
- амбулатории
- травмпункта
- профилактория
- санатория
- роддома
- медсанчасти
- фельдшерско-акушерского пункта

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- нефротическая
- смешанная
- латентная
- гипертоническая

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МАССИВНЫЙ ОТЁК, РАСПРОСТРАНЁННЫЙ НА ВСЕ ТЕЛО - ЭТО

- анасарка
- гидроторакс
- гидроторакс
- асцит

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОЦЕНИТЕ ПРОБУ ЗЕМНИЦКОГО:

- ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ - 900 МЛ, НОЧНОЙ ДИУРЕЗ - 300 МЛ,
- КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ 1010 - 1026
- ЖИДКАЯ ЧАСТЬ ВОДНО - ПИЩЕВОГО РАЦИОНА СОСТАВЛЯЕТ 1500 МЛ

- норма
- нарушение выделительной и концентрационной функции
- нарушение водовыделительной функции
- нарушение концентрационной функции

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- полиурия
- олигурия
- дизурия
- глюкозурия

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)

- 1
- 3
- 2
- 4

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- нерациональное питание
- стрессы
- инфекция
- переохлаждение

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ

- чашечки
- клубочки
- клубочки и канальцы
- канальцы

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- остром гломерулонефрите
- хроническом гломерулонефрите
- остром пиелонефрите
- мочекаменной болезни

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АНАЛИЗ МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

- лейкоцитурия, бактериурия
- протеинурия, глюкозурия
- гематурия, протеинурия
- цилиндрурия, глюкозурия

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БАКТЕРИУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- мочекаменной болезни
- остром гломерулонефрите
- хроническом гломерулонефрите
- остром пиелонефрите

21. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

УКАЗАТЬ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ПОДЛЕЖАЩЕГО ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ:

- 1-2 дня
- 7-10 дней
- 4-5 дней
- 1 мес

22. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

РЕАКЦИЯ МАНТУ - ЭТО ВВЕДЕНИЕ:

- Вакцины БЦЖ в плечо
- Туберкулина в плечо
- Туберкулина в предплечье
- Вакцины БЦЖ в предплечье

23. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

РЕАКЦИЮ МАНТУ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- Лечения
- Диагностики
- Профилактики

24. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ВАКЦИНУ БЦЖ ВВОДЯТ В ВЕРХНЮЮ ТРЕТЬ:

- Правого плеча в/к
- Левого плеча в/к
- Левого плеча п/к
- Правого плеча п/к

25. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ-ВАКЦИНОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА РЕБЕНКУ ПРИ:

- Выраже туберкулиновой пробы
- Туберкулезе матери
- Отрицательной реакции Манту
- ОРВИ 3 мес назад

26. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ МАНТУ- ЭТО:

- Гиперемия без папулы
- Папула 2-4 мм
- Папула 5 мм
- Папула 1 мм

27. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ИССЛЕДУЮТ:

- Соскоб на энтеробиоз
- Мазок из зева
- Промывные воды желудка
- Мазок из носа

28. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ОЦЕНКА ПРОБЫ МАНТУ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 90 часов
- 24 часа
- 72 часа
- 36 часов

29. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПРОТЕКАЕТ В ФОРМЕ:

- Поражения половых органов
- Поражения суставов
- Интоксикации
- Поражения костной ткани

30. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:

- Геморрагическая
- Везикулезная
- Мелкоточечная

31. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВЕДУЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ ТРИАДЫ ВИРХОВА В РАЗВИТИИ ОСТРОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- повреждение стенки сосуда
- гипертромбоцитемия
- замедление кровотока
- нарушение свертывающих свойств крови
- возникновение турбулентного тока крови

32. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОБЩЕПРИЗНАННЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- реовазография
- ультразвуковое дуплексное исследование сосудов
- ангиография
- фотоплетизмография
- МРТ - ангиография

33. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- МРТ - реовазография
- ультразвуковое дуплексное исследование сосудов
- фотоплетизмография
- аортоартериография
- реовазография

34. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФАЗА ПРОРЫВА АБСЦЕССА В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- появлением болей за грудиной
- тахикардией и артериальной гипотензией
- усилением сухого кашля с нарастанием интоксикации
- отхаркиванием большого объема гнойной мокроты с улучшением состояния больного
- появлением резких болей в грудной клетке с нарастанием признаков дыхательной недостаточности

35. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ ФЛЕГМОНЫ ГРУДНОЙ СТЕНКИ В 1 ФАЗУ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТАМПОНЫ С МАЗЬЮ

- гепариновой
- бутадионовой
- оксалиновой
- "Левомиколь"
- "Вишневского"

36. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

R-ЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА У БОЛЬНОГО С БЛОКИРОВАННЫМ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- высоким стоянием купола диафрагмы на пораженной стороне
- наличием инфильтрации легочной ткани без полости и горизонтального уровня жидкости
- смещением средостения в больную сторону
- наличием внутрилегочной полости деструкции с горизонтальным уровнем жидкости
- наличием гидроторакса

37. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РЕАКЦИЯ МОЧИ В НОРМЕ

- нейтральная
- слабо-щелочная
- слабо-кислая
- щелочная
- слабо-кислая или нейтральная

38. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НОРМЫ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛЯ МУЖЧИН

- 2-15 мм/час
- 3-10 мм/час
- 1-5 мм/час



5-15 мм/час

1-10 мм/час

39. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АНИЗОЦИТОЗ - ЭТО ПОЯВЛЕНИЕ В МАЗКЕ

лейкоцитов разной окраски

эритроцитов разных размеров

эритроцитов разной окраски

лейкоцитов разной формы

эритроцитов разной формы

40. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НИЗКИЙ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

хронической постгеморрагической анемии

В12 дефицитной анемии

острой постгеморрагической анемии

врожденной гемолитической анемии

приобретенной гемолитической анемии

41. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГОРМОН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ ВСАСЫВАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ

глюкагон

паратгормон

адреналин

тироксин

инсулин

42. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОЭФФИЦИЕНТ РИТИСА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

равен 0,55

равен 1,33

больше нормы

не изменяется

снижен

43. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОЭФФИЦИЕНТ РИТИСА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

увеличивается

равен 2

в норме

больше 1,33

снижается

44. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МОКРОТА БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СОДЕРЖИТ

кристаллы гематоидина

кристаллы холестерина

кристаллы Шарко-Лейдена

кристаллы мочевой кислоты

оксалаты

45. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БОЛЬШИНСТВО БЕЛКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В

- печени
- кишечнике
- почках
- желудке
- селезёнке

46. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРВАЯ ГРУППА КРОВИ СОДЕРЖИТ АГГЛЮТИНИНЫ

- $\alpha$
- $\alpha$  и  $\beta$
- ноль
- $\beta$
- А и В

47. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БОЛЬНОГО С ЦИАНОТИЧНЫМ ОТТЕНКОМ, ОСОБЕННО ВЫРАЖЕННЫМ НА ЛИЦЕ И ЛАДОНЯХ. АНАЛИЗ КРОВИ: НВ-201 Г/Л, ЭР.  $6,35 \cdot 10^{12}/\text{Л}$ , ЦВ.П. 0,95, Л-  $10,3 \cdot 10^9 /\text{Л}$ , ЛЕЙКОФОРМУЛА : Э-4,5 %, С- 60 %, П -7%, МОН - 4,5%, ЛИМФ - 24 %, СОЭ - 1 ММ/Ч, ТРОМБ.-  $500 \cdot 10^9/\text{Л}$ , ГЕМАТОКРИТ - 0,7 Г/Л, ГОВОРИТ О

- лимфогранулематозе
- эритремии
- хроническом лимфолейкозе
- миеломной болезни
- хроническом миелолейкозе