

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:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c4

**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 «Лечебная деятельность»

<b>Отделение</b>	Лечебное дело		
<b>Специальность</b>	31.02.01 Лечебное дело		
<b>Курс</b>	2,3,4	<b>Семестр</b>	3,4,5,6,7
<b>Количество часов всего</b>	1788		
<b>Форма промежуточной аттестации</b>	Зачет дифференцированный экзамен квалификационный		4,5,7,8 8

**Разработчики рабочей программы:**

проф. М.А Степченко, асс.Есипова Е.А., асс. А.И. Зданович, к.м.н. Шамара Л.Ф., доц. Кулабухов А.С. профессор Дубровин Г.М., профессор Сычов М.Д., профессор Куденцова Г.В., доцент Хвостовой В.В., асс О.Г.Фролова, профессор С.З Пискунов., асс. А. И. Берзников, доц. Кислюк Г.И., асс.Борщев А.В.

Рабочая программа профессионального модуля «Лечебная деятельность» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом 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 лечебной деятельности фельдшера.

Задачи дисциплины:

- Научить определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
- Определять тактику ведения пациента.
- Выполнять лечебные вмешательства.
- Проводить контроль эффективности лечения.
- Осуществлять контроль состояния пациента.
- Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
- Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- Оформлять медицинскую документацию.

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

Профессиональный модуль «Лечебная деятельность» относится к базовой части основной 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

		<p>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.</p>
ОК 4.	<p>Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития</p>	<p>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.</p>
ОК 5.	<p>Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности</p>	<p>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,</p>

		<p>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.</p>
ОК 6.	<p>Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p>	<p>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,</p>
ОК 7.	<p>Брать ответственность за</p>	<p>Основы философии, история, иностранный язык,</p>

	<p>работу членов команды (подчиненных) за результат выполнения заданий</p>	<p>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 сестринского дела).</p>
<p>ОК 8.</p>	<p>Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации</p>	<p>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</p>

		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 труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	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 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").
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и укреплением здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	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), 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.
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Иностранный язык, психология общения, математика, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, медицинская этика и деонтология, МДК лечение пациентов терапевтического профиля,

		<p>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, производственная практика по профилю специальности (оказание акушерско-гинекологической помощи), МДК лечение пациентов детского возраста, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов детского возраста), производственная практика (преддипломная).</p>
ПК 2.2.	<p>Определять тактику ведения пациента.</p>	<p>Иностранный язык, психология общения, математика, анатомия и физиология человека, генетика человека с основами медицинской генетики, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, 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, производственная практика по профилю специальности (оказание акушерско-гинекологической помощи), МДК лечение пациентов детского возраста, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов детского возраста), производственная практика (преддипломная).</p>
ПК 2.3.	<p>Выполнять лечебные вмешательства.</p>	<p>Иностранный язык, психология общения, математика, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, 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, производственная практика по профилю специальности (оказание акушерско-гинекологической помощи), МДК</p>

		лечение пациентов детского возраста, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов детского возраста), производственная практика (преддипломная).
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.	Иностранный язык, психология общения, математика, анатомия и физиология человека, фармакология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, безопасность жизнедеятельности, 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, производственная практика по профилю специальности (оказание акушерско-гинекологической помощи), МДК лечение пациентов детского возраста, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов детского возраста), производственная практика (преддипломная).
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.	Иностранный язык, психология общения, математика, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы патологии, безопасность жизнедеятельности, 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, производственная практика по профилю специальности (оказание акушерско-гинекологической помощи), МДК лечение пациентов детского возраста, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов детского возраста), производственная практика (преддипломная).
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	Иностранный язык, психология общения, психология, анатомия и физиология человека, фармакология, основы латинского языка с медицинской терминологией, безопасность жизнедеятельности, МДК лечение пациентов

		<p>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, производственная практика по профилю специальности (оказание акушерско-гинекологической помощи), МДК лечение пациентов детского возраста, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов детского возраста), производственная практика (преддипломная).</p>
ПК 2.7.	<p>Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.</p>	<p>Иностранный язык, психология общения, психология, основы латинского языка с медицинской терминологией, безопасность жизнедеятельности, 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, производственная практика по профилю специальности (оказание акушерско-гинекологической помощи), МДК лечение пациентов детского возраста, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов детского возраста), производственная практика (преддипломная).</p>
ПК 2.8.	<p>Оформлять медицинскую документацию.</p>	<p>Математика, 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, производственная практика по профилю специальности (оказание акушерско-гинекологической помощи), МДК лечение пациентов детского возраста, производственная практика по профилю специальности (лечение пациентов детского возраста), производственная практика (преддипломная).</p>



**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.	Сущность и особенности своей профессии, ее социальную значимость, предмет, объект, цели и задачи профессиональной деятельности.	Расставлять приоритеты в профессиональной деятельности с целью повышения ее эффективности и результативности; грамотно анализировать различные социальные факты.	Навыками планирования собственной деятельности, моделирования и выполнения профессиональных задач.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Основные нормативно-правовые акты, регулирующие профессиональную деятельность; методы и технологии выполнения профессиональных задач.	Аргументировать выбор методов и способов решения профессиональных задач, эффективно их применять в соответствии с нормативно-правовой документацией.	Навыками использования нормативно-правовых актов в профессиональной деятельности; оценки эффективности и качества используемых технологий для выполнения профессиональных задач.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Основы профессиональной коммуникации; алгоритмы решения в стандартных ситуациях, способы выхода из нестандартных ситуаций; методы формирования эмоциональной устойчивости и самоконтроля.	Выбирать тактику общения в процессе выполнения профессиональной деятельности; всесторонне анализировать информацию с целью принятия оптимальных решений в профессиональной деятельности.	Навыками установления контакта, определения индивидуально-личностных особенностей потребителей;

				регуляции своего поведения при решении профессиональных задач, объективной оценки имеющейся информации для принятия решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления информации профессиональной направленности.	Осуществлять поиск, сбор, размещение, хранение, накопление данных в профессионально ориентированных информационных системах.	Владение методами и приемами преобразования и передачи информации в профессиональной деятельности.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Функции и возможности использования информационных и телекоммуникационных технологий в профессиональной деятельности.	Применять компьютерные и телекоммуникационные средства.	Навыками работы с информационными источниками разных видов и типов.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Знать методы и способы работы в команде, методы общения с коллегами, руководством, потребителями.	Ориентироваться в различных ситуациях профессиональной деятельности, отстаивать свою точку зрения, аргументированно комментировать ответы членов команды (коллектива), руководства, потребителя.	Навыками адаптации в коллективе; совершенствования коммуникативных способностей межличностного и межкультурного общения.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Общие цели и задачи трудового коллектива, основы корпоративной этики и деонтологии.	Работать в коллективе, распределять трудовые функции в коллективе, совместно выполнять профессиональные задачи, поставленные руководством.	Навыками анализа результативности работы коллектива, определения сильных и слабых сторон в

				работе коллектива; установления благоприятного социально-психологического климата в коллективе с учетом индивидуально-личностных особенностей каждого его члена.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации.	Современные тенденции в развитии профессиональной деятельности; основные методы и методики личностного и профессионального роста; основы мотивационного поведения; профессионально важные качества личности.	Определять перспективы совершенствования своей профессиональной деятельности, эффективно планировать и распределять свою деятельность.	Навыками профессионального и личностного роста, объективной оценки собственных личностных и профессиональных качеств, профессиональных достижений.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Основные источники получения новой информации; базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ; способы и формы повышения квалификации в области развития технологического процесса профессиональной деятельности.	Ориентироваться и самостоятельно выбирать виды современных технологий, способствующих повышению эффективности профессиональной деятельности.	Навыками работы с профессиональными прикладными, программными средствами и технологиями.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Историческое наследие страны; культурные и национальные особенности различных народов и этносов.	Устанавливать контакт с представителями различных культур; проявлять толерантные формы поведения к представителям различных социальных, культурных	Навыками взаимодействия с различными социальными и национальными



			и этнических групп.	группами населения, способами развития толерантных установок.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Основы гуманизма, патриотизма, милосердия, высокой духовно-нравственной культуры, ответственности, чести, долга и достоинства.	Соблюдать законы существования природы и общества, подчинять свои действия, способ жизни имеющимся в обществе нравственным ценностям и традициям.	Навыками волевой регуляции своего поведения; личностного, гражданского и профессионального роста; способами критической оценки поступков и действий людей во всех сферах жизнедеятельности личности.
ОК 12	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Правила охраны труда и производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Рационально организовать рабочее место с целью улучшения продуктивности.	Приемами организации рабочего места (шумоизоляция, комфортное освещение, цветовая гамма, рабочее пространство и др.).
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Составляющие здорового образа жизни.	Поддерживать физическую форму и психическое здоровье.	Методикой закаливания, оздоровления, повышения иммунитета для поддержания здоровья.
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Принципы и методы лечения, заболеваний различных возрастных групп; классификацию и основные характеристики лекарственных	Составить программу немедикаментозного и медикаментозного лечения; проводить дифференциальную диагностику заболеваний;	Навыками назначения лечения пациентам различных возрастных групп.

		<p>средств, фармакодинамику и фармакокинетику, в том числе с учетом возрастных особенностей организма.</p>	<p>определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение.</p>	
ПК 2.2.	<p>Определять тактику ведения пациента.</p>	<p>Тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами современных методов применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.</p>	<p>Определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ПК 2.3.	<p>Выполнять лечебные</p>	<p>Клиническую симптоматику</p>	<p>Проводить лечебно-</p>	<p>Навыками</p>

	вмешательства.	заболеваний, классификацию и основные характеристики лекарственных средств, применение лекарственных средств, стандарты и порядок оказания медицинской помощи.	диагностические манипуляции; выполнять лечебные вмешательства в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности.	выполнения лечебных вмешательств согласно стандартов и порядками оказания медицинской помощи.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.	Основные принципы лечения, механизм действия лекарственных препаратов, их побочные эффекты.	Анализировать проводимое лечение, изменение состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	Навыками контроля эффективности проводимых мероприятий.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.	Знать клиническую симптоматику заболеваний, основные параметры жизнедеятельности.	Оценивать и анализировать состояние пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценивать изменения показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения.	Навыками контроля эффективности проводимых мероприятий у пациентов с различными нозологическими формами.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	Нормативно-правовую документацию, технологии выполнения простых медицинских услуг, методические и клинические рекомендации.	Организовывать уход за больными, особенности наблюдения и ухода за пациентами с заболеваниями различных систем организма различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем; своевременно выявлять проблемы пациента; грамотно планировать сестринский уход за пациентом в зависимости от возраста, пола,	Навыками выполнения простых медицинских услуг; десмургии; осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

			нозологий.	
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Значение и функции профессионального общения; механизмы взаимопонимания в общении; техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения; модели взаимоотношений медицинских работников и пациентов.	Применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности; распознавать психологические особенности личности в её деятельности и в общении.	Организации и оказания психологической помощи пациенту и его окружению с соблюдением норм профессиональной этики; создания благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при проведении лечения.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.	Основные виды медицинской документации, регламентирующие лечебную 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 дисциплины	Содержание раздела	Код компетенций
1	МДК. Лечение пациентов хирургического профиля		ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
	Раздел 1. Лечение пациентов хирургического профиля	Неоперативная хирургическая техника. Введение. Этапы развития и становления хирургии. Структура, оснащение и организация работы хирургического отделения. Деонтологические аспекты в хирургии. Асептика, антисептика. Основы деонтологии. Кровотечение. Гемостаз. Основы гемотрансфузии. Раны. Раневой процесс. Обезболивание. Термические поражения. Оперативная хирургическая техника. Деятельность фельдшера в периоперативном периоде. Предоперационный период. Операция. Послеоперационный период. Общие виды хирургической патологии. Местная и общая гнойная хирургическая инфекция. Хирургические заболевания и повреждения грудной клетки и органов грудной полости. Частные виды хирургической патологии. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию.	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
	Раздел 2. Лечение пациентов травматологического профиля	Первая медицинская и доврачебная помощь. Транспортная иммобилизация. Десмургия. Основные методы лечения в травматологии. Ушибы. Травматические вывихи. Переломы. Повреждения позвоночника. Повреждения таза. Повреждения грудной клетки. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания. Раны и их лечение. Раневая инфекция. Ожоги. Ожоговая болезнь. Холодовая травма. Повреждения черепа и головного мозга. Электротравма. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
	Раздел 3. Лечение пациентов онкологического	Общая онкология. Определение предмета, его цели и задачи. История развития	ОК 1-13

	профиля	онкологии. Роль и место онкологии в профессиональной подготовке. Основы этики и деонтологии. Частная онкология: опухоли щитовидной железы, легких, пищевода и желудка, толстого кишечника, кожи, меланомы кожи, молочной железы, лимфомы. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию	ПК 2.1-2.8
	Раздел 4. Лечение пациентов с заболеваниями лор-органов	<p>Определение предмета, его цели и задачи. История развития отоларингологии. Заболевания ЛОР-органов.</p> <p>Опухоли и инфекционные гранулемы ЛОР-органов. Методы исследования ЛОР – органов. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию</p>	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
	Раздел 5. Лечение пациентов с заболеваниями органа зрения	<p>Определение предмета, его цели и задачи. История развития Организация помощи населению Анатомия функции зрительного анализатора,рефракция и аккомодация, методы их исследования.</p> <p>Патогенез, клиника диагностика и лечение заболеваний глаз.Патология ВГД. Травмы глаз. Оказание первой помощи. Введение лекарственных препаратов в офтальмологии. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую</p>	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
	Раздел 6. Лечение пациентов стоматологического профиля	<p>Организация стоматологической помощи населению.3 аболевания твердых тканей зуба. Кариес и некариозные поражения Заболевания пульпы и периодонта. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта. Одонтогенные воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Заболевания слюнных желез, доброкачественные опухоли, предраковые заболевания и рак полости рта. Оказание помощи при неотложных состояниях в стоматологии. Профилактика стоматологических заболеваний. Определять программу лечения</p>	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

		пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию	
	МДК. Лечение пациентов терапевтического профиля		ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
	Раздел 1. Лечение пациентов терапевтического профиля (внутренние болезни)	Определение предмета, его цели и задачи. История развития терапии. Роль и место терапии в профессиональной подготовке. Основы этики и деонтологии. Заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, почек и мочевыводящих путей, органов кроветворения, эндокринной системы, суставов и соединительной ткани. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
	Раздел 2. Лечение пациентов гериатрического профиля	Определение предмета, его цели и задачи геронтологии. Предмет, цели, задачи, основные понятия. Основы этики и деонтологии в гериатрии. Механизмы старения. Основные медико-социальные проблемы лиц пожилого и старческого возраста. Организация гериатрической помощи в РФ. Законодательно-правовые документы. Принципы лекарственной терапии, питания, реабилитации. Старение и болезни органов и систем. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
	Раздел 3. Лечение пациентов фтизиатрического профиля	Фтизиатрия как наука. Организация противотуберкулёзной службы. Эпидемиология, микробиология, патогенез туберкулеза. Особенности клинического обследования больного туберкулезом; лабораторная, инструментальная и лучевая диагностика туберкулеза. Специальные методы диагностики (специфические кожные пробы). Латентная туберкулезная инфекция (интоксикация) у детей и подростков. Первичный туберкулез легких. Вторичные формы туберкулеза легких. Внелегочный туберкулез. Специфические,	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

	<p>неспецифические и хирургические методы лечения туберкулеза; реабилитация больных туберкулезом. Организация противотуберкулезной помощи и диспансерное наблюдение. Профилактика туберкулеза. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию</p>	
<p>Раздел 4. Лечение пациентов неврологического профиля</p>	<p>Заболевания периферической нервной системы неverteброгенного генеза. Травматические и туннельные невропатии. Verteброгенные заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Нарушения мозгового кровообращения. Демиелинизирующие заболевания. Инфекционные заболевания нервной системы. Наследственные дегенеративные заболевания нервной системы. Наследственные нервно-мышечные дистрофии. Эпилепсии и эпилептические синдромы.</p> <p>Синдром вегетативной дисфункции. Головные и лицевые боли. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8</p>
<p>Раздел 5. Лечение пациентов психиатрического профиля</p>	<p>Теоретические и организационные основы психиатрии и наркологии. Общая психопатология. Частная психиатрия. Лечение и реабилитация психических и поведенческих расстройств. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8</p>
<p>Раздел 6. Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями</p>	<p>Дерматология: аллергические, грибковые гнойничковые заболевания. Вирусные дерматозы Осложнения. Особенности течения и лечения в разные возрастные периоды. Венерология: сифилис. Гонорея и негонорейные уретриты. Инфекции, передающиеся половым путем. Клиника. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения и лечения. Определять программу лечения</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8</p>



	пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию	
Раздел 7. Лечение пациентов инфекционного профиля (с курсом ВИЧ-инфекции)	Организация и структура инфекционной службы в России. Формы инфекционного процесса. Общие вопросы инфекционной патологии. Бактериозы и протозойные болезни. Вирусные инфекции Основные принципы лечения. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
МДК. Лечение пациентов детского возраста	Болезни новорожденных и детей раннего возраста: вскармливание ребенка первого года жизни. Основные принципы. Виды вскармливания, их особенности. Организация грудного вскармливания по методике ВОЗ. Расчет объема питания. Методы определения адекватности питания. Роль медицинской сестры в борьбе за естественное вскармливание. Проблемы пациента. Правила введения прикорма. Питание детей старше 1 года. Роль медицинской сестры в организации питания в ДУ. Острые расстройства питания детей раннего возраста Критерии диагностики, дифференциальной диагностики. Методы терапии Роль фельдшера в профилактике расстройств питания у детей, принципы ухода и лечения. Болезни детей старшего возраста: особенности аллергических реакций в детском возрасте. Респираторная патология у детей. Лечение заболеваний крови у детей Патология ЖКТ у детей разного возраста, принципы терапии. Заболевания мочевой системы у детей разного возраста Инфекционная патология детского возраста: детские инфекционные болезни Дифтерия. Коклюш. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Критерии диагностики и диф.диагностики у детей в зависимости от возраста. Осложнения. Принципы терапии, прогноз . Скарлатина, корь, краснуха. Ветряная оспа. Эпидемический паротит. Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения скарлатины, кори, краснухи у детей раннего возраста. Корь, Принципы терапии, прогноз	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

	<p>МДК Оказание акушерско-гинекологической помощи</p>	<p>Физиологическое акушерство: исторические аспекты. Физиологические роды. Периоды. Ведение родов по периодам. Профилактика внутриутробной гипоксии плода. Первичный туалет новорожденного. Алгоритм осмотра последа. Нормальный послеродовый период</p> <p>Патологическое акушерство: лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов. Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Оказание помощи при невынашивании и перенашивании беременности. Оказание помощи при тазовых предлежаниях. Оказание помощи при многоплодной беременности. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности. Особенности ведения родов при аномалиях таза.</p> <p>Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода. Акушерский травматизм. Акушерские операции. Лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний.</p> <p>Оказание гинекологической помощи: лечение нарушений полового цикла. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов. Лечение эндометриоза. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов. Оказание помощи при бесплодном браке. Консервативные и хирургические методы лечения гинекологических больных. Определять программу лечения пациентов. Определять тактику ведения пациента. Выполнять лечебные вмешательства. Проводить контроль эффективности лечения. Осуществлять контроль состояния пациента. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. Оформлять медицинскую документацию</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8</p>
--	---	---	-------------------------------

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

Наименование раздела модуля	Контактная работа			Внеаудиторная (самостоятельная) работа	Итого часов	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		
	всего	из них				Интерактивные	Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
		лекции	практические занятия					Традиционные
1	2	3	4	5	6	7	8	9
МДК. Лечение пациентов хирургического профиля	<b>356</b>	<b>108</b>	<b>248</b>	<b>178</b>	<b>534</b>	ЛТ	ЛВ, ПЗ, ЗС	Т, Пр, С
Раздел 1 Лечение пациентов хирургического профиля	120	28	92	60	180	ЛТ	ПЗ	Т, Пр, С
Форма аттестации экзамен								Т, С
Раздел 2 Лечение пациентов травматологического профиля	50	12	38	26	76	ЛТ	ПЗ	Т, Пр, С
Форма аттестации дифференцированный зачет	2		2		2			Т,С
Раздел 3. Лечение пациентов онкологического профиля	46	18	28	24	70		ЛВ, ПЗ	Т, Пр, С
Форма аттестации дифференцированный зачет	2		2		2			С
Раздел 4. Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР - органов	46	20	26	24	70	ЛТ	ПЗ	Т, Пр, С
Раздел 6. Лечение пациентов стоматологического профиля	38	12	26	20	58		ЛВ, ПЗ	Т, Пр, С

Форма аттестации дифференцированный зачет	4		4		4			Т,С
Раздел 5. Лечение пациентов с заболеваниями органа зрения	46	18	28	24	70	ЛТ	ПЗ	Т, Пр, С
Форма аттестации дифференцированный зачет	2		2		2			С
МДК. Лечение пациентов терапевтического профиля	614	150	434	307	921	ЛТ	ЛВ, ЗС, ПЗ	Т, Пр, С
Раздел 1 Лечение пациентов терапевтического профиля (внутренние болезни)	178	34	144	90	268		ПР, ЛВ, ЗС	Т, Пр, С
Раздел 4 лечение пациентов неврологического профиля	48	2	46	40	88	ЛТ	ПР	Т, Пр, С
Форма аттестации дифференцированный зачет	4		4		4			Т,С
Раздел 2 Лечение пациентов гериатрического профиля	48	20	28	24	72		ПР, ЛВ	Т, Пр, С
Раздел 3 Лечение пациентов фтизиатрического профиля	50	14	36	25	75	ЛТ	ПР, ЗС	Т, Пр, С
Форма аттестации экзамен								С, Т
Раздел 5. Лечение пациентов психиатрического профиля	54	10	44	28	82	ЛТ	ПР,ЗС	Т, Пр, С
Форма аттестации дифференцированный зачет	2		2		2			С,Т
Раздел 6. Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями	58	30	28	30	88	ЛТ	ПР,ЗС	Т, Пр, С
Раздел 7. Лечение пациентов инфекционного профиля (с курсом ВИЧ-инфекции)	138	40	88	70	208	ЛТ	ПЗ, ЗС	Т, Пр, С
Форма аттестации дифференцированный зачет	4		4		4			С,Т

Курсовая работа	30				30			
МДК. Лечение пациентов детского возраста	80	22	58	40	120	ЛТ	ПЗ,ИБ	ЗИБ, Пр, С
Форма аттестации экзамен								Т, С
МДК Оказание акушерски-гинекологической помощи	140	52	88	71	211		ЛВ, ПЗ, ИБ, ОТ	ЗИБ, Пр, С
Форма аттестации дифференцированный зачет	2		2		2			С
Форма аттестации экзамен квалификационный								Т, С

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

<b>ЛВ</b>	лекция-визуализация
<b>ПЗ</b>	практическое занятие
<b>ОТ</b>	работа на обучающих тренажерах
<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)
<b>ЗИБ</b>	защита истории болезни

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Профессионального модуля

Лечебная деятельность

31.02.01 отделение Лечебное дело

### Основная литература

1. Нечаев, В. М. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-6734-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467343.html>
2. Григорьев, К. И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста : учебник / Григорьев К. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4937-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477717.htm>
3. Дзигуа, М. В. Физиологическое акушерство : учебник / Дзигуа М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4859-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460764.html>
4. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни / Дзигуа М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-5065-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html>
5. Пряхин, В. Ф. Лечение пациентов хирургического профиля : учебник / Пряхин В. Ф. , Грошилин В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5283-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452837.html>

### Дополнительная литература

Лечение пациентов хирургического профиля

1. Егоров Е. А. Глазные болезни : учеб. для мед. училищ и колледжей : учеб. для студентов, обучающихся в учреждениях сред. проф. образования по специальности 060109.52 "Лечеб. дело" по дисциплине «Глаз. болезни» и по специальности «Сестр. дело» по дисциплине «Сестр. дело в офтальмологии» / Е. А. Егоров, Л. М. Елифанова. - ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 154 с.
2. Фишкин, А. В. Справочник. Травматология [Электронный ресурс] / А. В. Фишкин. — Электрон. текстовые данные. — Саратов : Научная книга, 2019. — 319 с. — 978-5-9758-1875-1. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80218.html>
3. Передерий, В. А. Глазные болезни. Полный справочник [Электронный ресурс] / В. А. Передерий. — Электрон. текстовые данные. — Саратов : Научная книга, 2019. — 701 с. — 978-5-9758-1850-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80192.html>

Лечение пациентов терапевтического профиля:

4. Комар, В. И. Инфекционные болезни и сестринское дело [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. И. Комар. — Электрон. текстовые данные. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 415 с. — 978-985-06-2238-9. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/20212.html>

5. Морозова, Н. А. Сестринский уход в терапии [Электронный ресурс] : учебное пособие для СПО / Н. А. Морозова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов : Профобразование, 2018. — 75 с. — 978-5-4488-0185-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/74495.html>
6. Бортникова С. М. Нервные и психические болезни : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений СПО, обучающихся в мед. училищах и колледжах / С. М. Бортникова (Цыбалова) , Т. В. Зубахина, С. Г. Беседовский ; под ред. Б. В. Кабарухина. - Феникс, 2015. - 478 с.
7. Бортникова С. М. Нервные и психические болезни : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования, обучающихся в мед. училищах и колледжах / С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина. - Феникс, 2013. - 478 с.
8. Кузьмина, Т. В. Нервные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. В. Кузьмина. — 2-е изд. — Электрон. текстовые данные. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 115 с. — 978-5-4486-0426-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79653.html>
9. 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>
10. 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. – Авторы Митрофанова Н. А., Пылаева Ю. В. ИздательствоГЭОТАР-Медиа Тип издания учебник Год издания 2013 Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427231.html>
11. Зудин Б.И., Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2672-2 - АвторыЗудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. Издательство ГЭОТАР-Медиа Тип издания учебник Год издания2013 доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426722.html>

#### Оказание акушерско-гинекологической помощи:

12. Спирина, Е. Г. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : шпаргалки / Е. Г. Спирина. — Электрон. текстовые данные. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. — 159 с. — 978-5-222-26260-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/39670.html>
13. 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>

#### Лечение пациентов детского возраста:

14. Ежова, Н. В. Педиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Н. В. Ежова, Е. М. Русакова, Г. И. Кашеева. — Электрон. текстовые данные. — Минск : Вышэйшая школа, 2014. — 640 с. — 978-985-06-2388-1. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/35525.html>
15. 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>
16. Ежова, Н. В. Советы педиатра [Электронный ресурс]: питание ребенка от рождения до трех лет. В вопросах и ответах / Н. В. Ежова. — Электрон. текстовые данные. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 190 с. — 978-985-06-2303-4. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/20276.html>



### **Периодические издания (журналы):**

1. Сестринское дело
2. Главная медицинская сестра
3. Фельдшер и акушерка
4. Здоровоохранение
5. Здоровоохранение Российской Федерации

### **Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных**

1. Национальная электронная библиотека (НЭБ) <http://нэб.пф/>
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/) <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 модуля 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.02. Лечебная деятельность</p> <p>МДК Лечение пациентов терапевтического профиля (внутренние болезни)</p>	<p>Кабинет «Лечение пациентов терапевтического профиля»</p> <p>Российская Федерация, 305007, г. Курск, ул. Сумская, д. 45а, 8 этаж, каб. №1</p>	<p>Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением, негатоскоп, мультимедийный проектор); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p>
	<p>Лечение пациентов гериатрического профиля</p>	<p>Кабинет «Лечение пациентов терапевтического профиля», 8 этаж, каб. №1</p> <p>Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30 (здание поликлиники), 1 этаж, каб. №2</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, проектор, экран проекционный); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (таблицы, наборы анализов, наборы ЭКГ, наборы рентгенограмм).</p>
	<p>Лечение пациентов фтизиатрического профиля</p>	<p>Кабинет «Лечение пациентов терапевтического профиля»</p>	<p>Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22, шкаф); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональный компьютер с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным</p>

		Российская Федерация, 305511, Курская обл., Курский р-н., д. Щетинка, 4 этаж, каб. №1	обеспечением, мультимедийный проектор, негатоскоп); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
	Лечение пациентов неврологического профиля	Кабинет «Лечение пациентов терапевтического профиля»  Российская Федерация, 305007, г. Курск, ул. Сумская, д. 45а, 2 этаж, (неврологическое отделение), каб. №2	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением, мультимедийный проектор, экран проекционный); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (стенды, стенд электрический, комплекты учебных таблиц, наборы (анализы ликвора, СКТ, МРТ)).
	Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями	Кабинет «Лечение пациентов терапевтического профиля»  Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Димитрова, д. 62, 2 этаж, каб. №1	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 10, стулья – 22); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением).
	Лечение пациентов инфекционного профиля (с курсом ВИЧ-инфекции)	Кабинет «Лечение пациентов терапевтического профиля»  Российская Федерация, 305007, г. Курск, ул. Сумская, д. 45г, 2 этаж, каб. №5	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 10, стулья – 22, шкафы – 2); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
	ПМ.02. Лечебная деятельность	Кабинет «Лечение пациентов хирургического профиля»	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22, шкафы – 2); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (телевизор, ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением, аудиокolonки); фантомная и симуляционная

	МДК Лечение пациентов хирургического профиля	Российская Федерация, 305007, г. Курск, ул. Сумская, д. 45а (9-й блок), 2 этаж, каб. №1	техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (манекен для отработки навыков введения желудочного зонда, манекен для реанимации и травматологии, модель анатомическая – симулятор внутримышечных инъекций, тренажеры для внутривенных инъекций, тренажер для зондирования и промывания желудка, тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), тренажер постановки клизмы и внутримышечных инъекций, тренажер для СЛР пружинно-механический); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.
	Лечение пациентов травматологического профиля	Кабинет «Лечение пациентов хирургического профиля»  Российская Федерация, 305009, г. Курск, ул. Маяковского, д. 100, 1 этаж, каб. №6	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22, шкафы – 2, доска аудиторная); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (скелет человеческий).
	Лечение пациентов онкологического профиля	Кабинет «Лечение пациентов хирургического профиля»  Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 20, 1 этаж, каб. №1	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (стулья – 22); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональный компьютер с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением, принтер, негатоскоп).

Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР-органов	Кабинет «Лечение пациентов хирургического профиля»  Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Семеновская, д. 76, 5 этаж, каб. №3	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (стулья – 22); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением, негатоскоп); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (набор муляжей, набор слайдов, набор таблиц, набор видеофильмов, комплект аудиограмм, комплект тимпанограмм, комплект рентгенограмм, комплект компьютерных томограмм, комплект магнитно-резонансных томограмм, фантом для исследования ЛОР-органов); специализированное оборудование (инструментальные столики, лобные рефлекторы, налобные осветители, набор смотрового ЛОР-инструментария).	
Лечение пациентов с заболеваниями органа зрения	Кабинет «Лечение пациентов хирургического профиля»  Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Семеновская, д. 76, 3 этаж, каб. №3	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (аппарат Рота, таблицы Сивцева-Головина, таблицы Юстовой, офтальмоскоп зеркальный, периметр настольный, набор пробных очковых линз).	
Лечение пациентов стоматологического профиля	Кабинет «Лечение пациентов хирургического профиля»  Российская Федерация, 305041, г. Курск,	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (проектор, ноутбук с выходом в сеть Интернет с лицензионным программным обеспечением); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.	

		ул. Ямская, д. 6, 1 этаж, каб. №135	
ПМ.02. Лечебная деятельность	Оказание акушерско-гинекологической помощи	Кабинет «Оказание акушерско-гинекологической помощи»  Российская Федерация, 305005, г. Курск, пр-т. Вячеслава Клыкова, д. 100, 4 этаж, каб. №1	Оборудование учебного кабинета: специализированная мебель (столы – 11, стулья – 22, доска аудиторная, шкафы – 2); 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).
ПМ.02. Лечебная деятельность	Лечение пациентов детского возраста	Кабинет «Лечение пациентов детского возраста»  Российская Федерация, 305005, г. Курск, пр-т. Вячеслава Клыкова, д. 100, 1 этаж, каб. №1118	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).
		Кабинет «Лечение пациентов детского возраста»  Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3, 1 этаж	Оборудование учебного кабинета: компьютерный робот-симулятор ребенка 5-6 лет, ПедиаСим (США-Канада); педиатрический манекен жизнеобеспечения; симулятор 24-недельного недоношенного новорожденного пациента для обучения приемам восстановления проходимости дыхательных путей, респираторной поддержки и реанимации/США; манекен-симулятор недоношенного младенца расширенного жизнеобеспечения/США; робот-симулятор многофункциональный ребенка в возрасте старше 6-8 лет/ США; прибор инфузионный внутрикостный педиатрический 18G красный, учебный Стол санитарный с обогревом по уходу за новорожденным; транспортный инкубатор тканевый "ИТ-ТП"; набор реанимационный неонатальный для оказания скорой медицинской помощи УМСП-01-П; мешок дыхательный реанимационный Арехмед силиконовый, детский; мешок

			<p>дыхательный реанимационный Arexmed силиконовый, неонатальный; кровать функциональная детская КФД-01-МСК с матрасом (1300*730*1220) МСК-108; отсасыватель портативный 7E (А) электрический "АРМ; пульсоксиметр медицинский напалечный (с поверкой); термометр инфракрасный, бесконтактный Sensitec NF-3101; коробка стерилизационная КСКФ-7; коробка стерилизационная КФ-12; коробка стерилизационная КФ-3; штатив для длительных вливаний ШДВ; лоток почкообразный мет.(нерж.) 260 мм; лоток прямоугольный с крышкой ЛПпу-0,5 автоклавируемый (200 x 154 x 40мм); контейнер КДС-6Л-1 (5 ячеек, без крышки); столик манипуляционный; тумба лабораторная; глюкометр; кушетка медицинская смотровая КМС; экран защитный для глаз; шпатель терапевтический деревянный; одноразовая маска ларингеальная AEROtube, ПВХ, шт; одноразовая маска с трубкой AEROpart кислородная, шт; одноразовая трубка эндотрахеальная стерильная без манжеты Vogt Medical, шт; одноразовая трубка эндотрахеальная стерильная с манжетой Vogt Medical, шт.</p>
--	--	--	---

## 7.Оценочные средства

### Вопросы для устной части дифференцированного зачета Лечение пациентов хирургического профиля (раздел лечение пациентов травматологического профиля)

1. Первая медицинская и доврачебная помощь
2. Транспортная иммобилизация;
3. Десмургия;
4. Основные методы лечения в травматологии;
5. Ушибы.Травматические вывихи. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
6. Переломы открытые, закрытые. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
7. Повреждения позвоночника. Виды. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
8. Повреждения таза. Виды. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
9. Повреждения грудной клетки Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
10. Травматический шок. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
11. Синдром длительного раздавливания. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
12. Раны. Классификация. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
13. Раневая инфекция. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
14. Ожоги. Ожоговая болезнь. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
15. Холодовая травма. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
16. Повреждения черепа и головного мозга. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
17. Электротравма. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.



**База типовых тестовых заданий для дифференцированного зачета**  
**Лечение пациентов хирургического профиля**  
(раздел лечение пациентов травматологического профиля)

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

**1. ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО  
МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

(подведите курсор мыши к требуемому участку и выделите щелчком, повторный щелчок  
отменяет выделение)



**УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

**2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**БЛОКАДА МЕСТА ПЕРЕЛОМА РАСТВОРОМ АНЕСТЕТИКА **ПРОТИВОПОКАЗАНА**  
ПРИ**

- попадании крови в шприц
- оскольчатом переломе
- внутрисуставном переломе
- повторном переломе
- индивидуальной непереносимости

**3. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

**ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КОНТРАКТУР ВКЛЮЧАЕТ**

- разгибательные
- сгибательные
- постиммобилизационные
- посттравматические
- теногенные
- артрогенные

**4. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

**МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ  
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ**

- антибиотиков
- иммобилизации
- криотерапии
- магнитотерапии
- анестетиков

] анальгетиков

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ПОСТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- ) реолитиками
- ) антибиотиками
- ) осмодиуретиками
- ) анальгетиками
- ) редресацией

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- ) устранения боли
- ) улучшения консолидации перелома
- ) профилактики инфекции
- ) удаления гематомы
- ) коррекции гиповолемии

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВЫВИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- ) анатомическим укорочением
- ) патологической подвижностью
- ) проекционным укорочением
- ) гипермобильностью в суставе
- ) относительным укорочением

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ В ОКНЕ

ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВКЛЮЧАЕТ

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ В КАЖДОМ ОКНЕ

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ  
МЕЖРЕБЕРЬЯ ПО ЛИНИИ.

10. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ

- ] поднадкостничный перелом
- ] открытый перелом
- ] поперечный перелом
- ] смещение отломков
- ] повреждение сосудисто-нервного пучка
- ] косой перелом

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДОСТОВЕРНЫЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА ГРУДИНЫ

- ) кровоподтек мягких тканей
- ) ограничение экскурсии грудной клетки
- ) припухлость мягких тканей
- ) локальная болезненность
- ) деформация в виде ступеньки

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СИМПТОМ "ПРЕРВАННОГО ВДОХА" ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- ушиба мягких тканей груди
- перелома лопатки
- перелома ребер
- травматической асфиксии
- вывиха ключицы

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИЗОЛИРОВАННЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- дренирование плевральной полости
- стимуляция остеорепарации
- адекватное обезболивание
- иммобилизация грудной клетки
- остеосинтез ребер

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ В ОКНЕ

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ И ТОРАКОЦЕНТЕЗА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_.

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ В ОКНЕ

ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ \_\_\_\_\_.

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДОСТОВЕРНЫЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА РЕБЕР

- пружинящее сопротивление
- припухлость мягких тканей
- ограничение экскурсии грудной клетки
- костная крепитация
- локальная болезненность

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СВЕЖИЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА - ЭТО ВЫВИХ, ДАВНОСТЬЮ (В ДНЯХ)

- 4-28
- 1-3
- 25-28
- 4-21
- 24-90

18. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ

СПОСОБЫ РЕАЛИЗАЦИИ МЕТОДОВ

консервативная фиксация отломков		гипсовые повязки
оперативная фиксация отломков		внутренний остеосинтез

19. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- патологическая подвижность
- локальная боль
- кровоподтек
- пружинящее сопротивление
- припухлость мягких тканей

[ ] деформация оси конечности

20. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

шейка		наружная ротация стопы
верхняя треть диафиза		деформация в виде галифе

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ

- скелетным вытяжением
- диафиксацией спицами
- гипсовой повязкой
- интрамедуллярным остеосинтезом
- экстрамедуллярным остеосинтезом

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ В ОКНЕ

ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ СВЕЖИХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ НОВОКАИНОВАЯ БЛОКАДА ПО \_\_\_\_\_.

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ В ОКНЕ

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА ПСЕВДОАБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ГОВОРIT О НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ ГЕМАТОМЫ.

24. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ

ОПИСАНИЕ

плантография		измерение наружных параметров стопы
подометрия		получение отпечатка подошвы стопы

25. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

ТИП БОЛИ

ОСОБЕННОСТИ БОЛИ

механические		возникают после длительной нагрузки
гипертензионные		тупые упорные ночные

26. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИИ

гипертензионные боли		тенодез
деформация оси сустава		остеоперфорация
		корректирующая остеотомия

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОБЩЕЕ НАЗВАНИЕ ОСТРЫХ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ ПОЯСНИЧНЫХ БОЛЕЙ

- спондилолистез
- торакалгия
- люмбаго
- ишалгия
- цервикалгия

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ  
НАКЛАДЫВАЕТСЯ ОТ ГОЛОВОК ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ ДО

- основания кисти
- нижней трети предплечья
- верхней трети предплечья
- лучезапястного сустава
- здорового надплечья

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ОТ  
КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ ДО

- средней трети бедра
- нижней трети голени
- верхней трети голени
- верхней трети бедра
- средней трети голени

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АБДУКЦИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- ротации плеча
- отведении плеча
- сгибании плеча
- приведении плеча
- нейтральном положении плеча



**Вопросы для устной части дифференцированного зачета**  
**Лечение пациентов хирургического профиля**  
(раздел лечение пациентов онкологического профиля)

1. Общие принципы лечения онкологических больных: хирургический, лучевой, лекарственный и комбинированный методы. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
2. Базалиома и рак кожи. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
3. Пигментные опухоли. Клиника. Невусы. Лечение невусов. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
4. Меланома. Клиника. Методы и принципы лечения. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
5. Рак губы. Клиника. Принципы и методы лечения.
6. Дисгормональные гиперплазии молочной железы. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
7. Рак пищевода. Клиника. Комбинированное и комплексное лечение. Понятие о паллиативных операциях: гастростомии, интубации пищевода. Щитовидной железы.
8. Рак молочной железы. Клиника. Принципы комбинированного и комплексного лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
9. Рак легкого. Клиника. Принципы и методы лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
10. Рак желудка. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
11. Рак ободочной кишки. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
12. Рак прямой кишки. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
13. Рак шейки матки. Клиника. Методы лечения (лучевые, комбинированные), результаты.
14. Опухоли яичников. Клиника. Показания и методы лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
15. Рак наружных половых органов. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
16. Опухоли почек. Клиника. Принципы и методы лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
17. Рак мочевого пузыря. Клиника. Лечение рака мочевого пузыря и папиллом. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
18. Опухоли яичек. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
19. Рак полового члена. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
20. Лейкозы. Клиника. Современные принципы лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.

21. Лимфогранулематоз. Клиника. Методы лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
22. Гематосаркомы. Клиника. Методы лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.



**Вопросы для устной части дифференцированного зачета**  
**Лечение пациентов хирургического профиля**  
(раздел лечение пациентов стоматологического профиля,  
лечение пациентов с заболеваниями ЛОР органов)

1. Кариес, некариозные поражения твердых тканей зубов, заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта, зубочелюстные аномалии и деформации, воспалительные заболевания, травмы и повреждения, опухоли челюстно-лицевой области. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний. Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.
2. Оценка состояния твердых тканей зубов у детей и взрослых. Системы обозначения зубов. Запись данных обследования. Индексы интенсивности кариеса зубов и поверхностей для временных и постоянных зубов. Международная система обозначения зубов.
3. Медицинская карта стоматологического больного. Заполнение медицинской документации.
4. Кариесрезистентность эмали. Структура и свойства эмали. Формирование и минерализация тканей зубов. Факторы, определяющие кариесрезистентность эмали и методы ее оценки.
5. Очаговая деминерализация эмали Понятие о проницаемости, минерализации, де- и реминерализации эмали. Механизм развития очаговой деминерализации. Состав и свойства ротовой жидкости и ее значение в созревании эмали, процессах де- и реминерализации. Выявление ранних форм кариеса: осмотр, зондирование, витальное окрашивание и др.
6. Принципы лечения очаговой деминерализации. Реминерализующие растворы, методики применения.
7. Кариес зубов. Классификация. Клинические проявления кариозного процесса в полости рта. Основные принципы диагностики и лечения кариеса зубов. Международная классификация кариозных поражений твердых тканей зубов на основе МКБ-10. Общие методы профилактики кариеса зубов. Здоровый образ жизни, сбалансированное питание, гигиена полости рта, стоматологическое просвещение, санация полости рта, диспансеризация. Антенатальная профилактика кариеса. Взаимосвязь течения беременности, стоматологического статуса матери и состояния зубочелюстной системы ребенка.
8. Фтор. Значение фторидов в профилактике кариеса. Эндогенные методы и средства. Фтор, его свойства, нахождение фторидов в окружающей среде, его источники, распределение в организме, метаболизм. Современные представления о механизме действия фторидов. Фторирование питьевой воды, молока, соли, таблетки фторида натрия. Показания, противопоказания, дозировки, методика выполнения, эффективность применения, опыт за рубежом и в России.
9. Экзогенные методы и средства фторидпрофилактики кариеса зубов. Фторидсодержащие лаки, гели, растворы для полосканий и аппликаций, фторидсодержащие зубные пасты. Показания, противопоказания, техника выполнения, эффективность.
10. Метод герметизации фиссур зубов. Показания, противопоказания, методики, оценка эффективности. Современные материалы для герметизации фиссур зубов.
11. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Классификация, этиология некариозных поражений твердых тканей зубов. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до и после прорезывания зубов. Основные принципы профилактики и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов.

12. Гипоплазия эмали. Этиология, патогенез, клиника системной и местной гипоплазии. Факторы риска возникновения местной и системной гипоплазии эмали. Профилактика системной и местной гипоплазии.
13. Флюороз. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина флюороза. Токсичность соединений фтора. Оптимальные и потенциально вредные дозы фторидов. Коллективные и индивидуальные меры профилактики флюороза.
14. Повышенная чувствительность твердых тканей зубов. Понятие, этиология, патогенез повышенной чувствительности твердых тканей зубов. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба.
15. Пародонт. Строение и функции пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта. Факторы риска возникновения и развития заболеваний пародонта.
16. Характеристика периодов развития зубочелюстной системы. Морфофункциональная характеристика периодов развития зубочелюстной системы. Методы и способы выявления зубочелюстных аномалий и деформаций. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и способы их устранения. Значение нормализации функций жевания, дыхания, глотания, организации питания в грудном возрасте, санации полости рта и носоглотки в предупреждении развития зубочелюстных аномалий у детей. Аномалии развития слизистой оболочки, как фактор риска возникновения зубочелюстных аномалий.
17. Слизистая оболочка полости рта. Основные понятия о строении слизистой оболочки в различных отделах рта. Функции слизистой оболочки.
18. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки. Травматические повреждения слизистой оболочки, лейкоплакия, инфекционные заболевания, аллергические заболевания слизистой оболочки. Основные клинические проявления заболеваний, принципы диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
19. Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлиты. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Клинические проявления заболеваний языка, красной каймы губ. Факторы риска возникновения, принципы диагностики и лечения заболеваний языка, хейлитов. Первичная профилактика предрака и рака слизистой оболочки полости рта. Принцип онкологической настороженности на амбулаторном стоматологическом приеме.
20. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Пульпит, периодонтит, периостит, остеомиелит, абсцессы и флегмоны. Классификация, причины возникновения, основные клинические признаки воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Принципы диагностики и лечения одонтогенных заболеваний челюстно-лицевой области. Послеоперационный уход за пациентами с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
21. Переломы костей челюстно-лицевой области. Вывих нижней челюсти. Классификация переломов челюстей. Характерные признаки переломов. Принципы диагностики и лечения переломов. Классификация, клиническая картина вывиха нижней челюсти. Травмы зубов. Вывих зуба, перелом коронки и корня зуба. Клинические проявления травм зубов. Принципы диагностики и лечения травм зубов.
22. Опухоли, опухолеподобные образования, кисты лица, органов полости рта, челюстей и шеи. Классификация, основные клинические признаки опухолей. Принципы диагностики опухолей и опухолеподобных образований челюстно-лицевой области. Принцип онкологической настороженности на амбулаторном стоматологическом приеме.

23. Санация полости рта. Понятие о санации полости рта. Организационные формы и методы проведения плановой санации полости рта. Пути повышения эффективности профилактики одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

(раздел лечение пациентов с заболеваниями ЛОР – органов)

1. Заболевания наружного носа: ожог, отморожение, травмы. Принципы лечения, осложнения. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
2. Фурункул носа. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
3. Острый и хронический риниты, принципы лечения.
4. Заболевания носовой перегородки – гематома, абсцесс, искривление носовой перегородки. Принципы и методы лечения.
5. Носовое кровотечение. . Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
6. Острые и хронические синуситы. Принципы лечения.
7. Опухоли носа и придаточных пазух. . Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
8. Первичные острые тонзиллиты (катаральная, лакунарная, фолликулярная ангина). Принципы лечения.
9. Гнойные осложнения: флегмонозная ангина, паратонзиллярный и заглоточный абсцессы. Принципы лечения.
10. Вторичные острые тонзиллиты: дифтерия зева, ангины при заболеваниях системы крови. Принципы лечения.
11. Хронические тонзиллиты, принципы лечения, осложнения.
12. Фарингиты. Принципы лечения
13. Дифтерия гортани. Клиника. Принципы лечения.
14. Острые и хронические стенозы гортани. Клиника. Принципы лечения. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
15. Опухоли гортани. Клиника. Принципы и методы лечения.
16. Трахеотомия, коникотомия: показания, методика проведения, осложнения и их профилактика.
17. Инородные тела верхних дыхательных путей, оказание неотложной помощи. Клиника.
18. Заболевания наружного уха . Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
19. Невоспалительные заболевания (серная пробка, отогематома). Клиника. Принципы лечения. Инородные тела наружного слухового прохода – тактика фельдшера при оказании помощи больным.
20. Воспалительные заболевания наружного уха (фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз). Клиника. Лечение.
21. Заболевания среднего уха. Острый средний отит. Клиника. Принципы и методы лечения. Мастоидит, лабиринтит. Принципы лечения.
22. Отогенные внутричерепные осложнения (экстра- и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, отогенный сепсис, гнойный менингит). Принципы лечения.
23. Тугоухость, глухота, глухонмота, нейросенсорная тугоухость. Виды тугоухости (нарушение звукопроводимости, нарушение звуковосприятия). Сурдологическая помощь больным с поражением слуха.

**База типовых тестовых заданий для дифференцированного зачета**  
**Лечение пациентов хирургического профиля**  
(раздел Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР - органов и пациентов  
стоматологического профиля)  
(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

1. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ПОКАЗАНИЯ К ТРАХЕОСТОМИИ

- Лающий кашель
- Изменение голоса
- Стенотическое дыхание
- Боли в глотке при глотании

2. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

КОСТНЫЙ ОТДЕЛ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА СОСТОИТ ИЗ

- перпендикулярной пластинки решетчатой кости
- колюмеллы
- сошника
- бумажной пластинки
- слезной кости

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРТАНОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- непрямая ларингоскопия
- передняя риноскопия
- задняя риноскопия
- отоскопия
- мезофарингоскопия

4. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПАРДОКСАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТОСКЛЕРОЗА  
ЯВЛЯЮТСЯ

- paracusis Williisi
- depricusis Stenversa
- paracusis Fossa
- depricusis Scheer
- depricusis Kulikovskogo

5. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

КАМЕРТОНАМИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУХА ЯВЛЯЮТСЯ

- С 256
- С 2048
- С 512
- С 128
- С 1024

6. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА  
ЯВЛЯЮТСЯ

- определение кохлеопальпебрального, кохлеопупиллярного рефлексов
- объективная аудиометрия
- поворот глаз и головы под воздействием звука
- аккуметрия
- надпороговая аудиометрия

7. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ХРОНИЧЕСКИЙ ГНОЙНЫЙ СРЕДНИЙ  
ОТИТ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ТИП ПЕРФОРАЦИИ

мезотимпанит		краевая
эпитимпанит		натянутая часть барабанной перепонки
		центральная
		ненатянутая часть барабанной перепонки

8. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ОРГАНЫ

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

легкие		нижние
трахея		верхние
нос		
глотка		
bronхи		
гортань		
околоносовые пазухи		

9. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ОТДЕЛАМИ НАРУЖНЕГО УХА ЯВЛЯЮТСЯ

- слуховая труба
- барабанная полость
- барабанная перепонка
- ушная раковина
- наружный слуховой проход

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- взгляд вниз
- взгляд прямо
- по медленному компоненту
- по быстрому компоненту
- взгляд вверх

11. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ПРОБАМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- калорическая
- гальваническая
- вращательная
- прессорная
- химическая

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГРАНИЦАМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- IV и VI шейный позвонок
- вестибулярные складки и VI шейный позвонок
- VII шейный позвонок и щитовидный хрящ
- надгортанник VII шейный позвонок
- надгортанник

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

В TMN-КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ГОРТАНИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 4 стадии
- 1 стадий
- 2 стадии
- 5 стадий
- 3 стадии

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ТРАХЕОСТОМИЕЙ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ,  
ЯВЛЯЕТСЯ

- средняя
- коникотомия
- по Бьерку
- верхняя
- нижняя

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОТОСКОПИЯ - ЭТО ОСМОТР

- уха
- носа
- глотки
- гортани

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФАРИНГОСКОПИЯ - ЭТО ОСМОТР

- уха
- носа
- гортани
- глотки

18. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА

- 31
- 30
- 32
- 33

19. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОКЛАДКИ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

- противовоспалительное
- протеолитическое
- некротизирующее

20. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ

- назначение анальгетиков
- удаление остатков пищи и тампон с обезболивающим средством
- препарирование зубов и пломбирование
- удаление остатков пищи и полоскание

21. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ПРИ КАРИЕСЕ

- усиливаются
- исчезают
- не прекращаются 30 минут
- держатся в течении 20 минут

22. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЗОНДИРОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- гладилки
- зеркала
- зонда
- пинцета
- штопфера

23. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИЧИНОЙ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- лучевое поражение эмали
- химическое поражение эмали
- механическое повреждение эмали

- деминерализация эмали

24. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СОСУДЫ И НЕРВЫ СОДЕРЖАТСЯ В

- пульпе
- эмали
- дентине
- цементе

25. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БОЛИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА

- кратковременные от раздражителей
- кратковременные, самопроизвольные, ночные
- иррадиирующие
- постоянные ноющие

26. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ СОСТОИТ ИЗ

- удаления остатков пищи, наложения тампона с обезболивающими средствами
- проведения инфльтрационного обезболивания
- удаления остатков пищи
- полоскания содовым раствором

27. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПУЛЬПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- грануляционную ткань
- рыхлую соединительную ткань
- фиброзную ткань
- грубоволокнистую ткань
- костную ткань

28. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПЕРИОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- защитная
- трофическая
- пластическая
- опорная

29. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С  
ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕРИОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- пальпация
- зондирование
- перкуссия

30. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- инфекция
- вредные привычки
- воздействие внезапного удара
- аллергическая реакция

31. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

- 4 мг/л
- 1 мг/л
- 0,5 мг/л
- 2 мг/л

32. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА У РЕБЕНКА ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ В ПЕРИОДЕ

- новорожденности
- ясельного возраста
- дошкольного возраста
- внутриутробного развития

33. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАЗРАСТАНИЕ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- хронического гипертрофического гингивита
- хронического катарального гингивита
- язвенно-некротического гингивита
- острого герпетического стоматита



**Вопросы для устной части дифференцированного зачета**  
**Лечение пациентов хирургического профиля**  
(раздел лечение пациентов с заболеваниями органа зрения)

1. Виды клинической рефракции, возможности коррекции. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
2. Близорукость, современные методы лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
3. Дальнозоркость, Клиника. Методы ее коррекции. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
4. Косоглазие. Амблиопия. Клиника. Методы лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
5. Особенности лечения бактериальных и вирусных заболеваний глаз. Клиника. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
6. Особенности лечения хламидийного конъюнктивита. Клиника. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
7. Особенности лечения трахомы. Клиника. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
8. Особенности лечения туберкулезного поражения глаз. Клиника. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
9. Особенности лечения сифилитического поражения глаз. Тактика фельдшера. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
10. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы.
11. Неотложная помощь при острой непроходимости сосудов сетчатки.
12. Старческая катаракта, виды лечения. Клиника.
13. Неотложная помощь при: ушибах век, орбиты; ранениях век и орбиты;
14. Неотложная помощь при инородных телах конъюнктивы, роговицы; прободных, непрободных ранениях склеры, лимба, роговицы; ушибах глазного яблока; химических, термических, лучевых ожогах глаз. Тактика фельдшера

## **Вопросы для устной части дифференцированного зачета**

### **Лечение пациентов терапевтического профиля**

(раздел лечение пациентов терапевтического профиля (внутренние болезни), лечение пациентов неврологического профиля)

1. ИБС. Стенокардия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
2. ИБС. Инфаркт миокарда. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
3. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
4. ИБС. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
5. Синдром коллапса. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Миокардиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Миокардиопатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Аритмии и блокады. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
10. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
11. Острые пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
12. Рак легкого. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
13. Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
15. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
16. Хронический энтероколит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
17. Хронический колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
18. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Осложнения. Профилактика.
19. Тиреотоксикоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Осложнения. Профилактика.
20. Гипотиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Осложнения. Профилактика.
21. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
22. Подагра. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
23. Пороки сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

24. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
25. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
26. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
27. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
28. Острый лейкоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
29. Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
30. В12-дефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.
31. Каковы особенности течения рассеянного склероза (РС)?
32. Раскройте современные организации лечения больных РС в РФ и Курской области.
33. Расскажите о стандарте купирования обострения при РС. Укажите показания и противопоказания к назначению препаратов, изменяющих течение РС. Каково симптоматическое лечение больных РС? Чем РС отличается клинически от острого первичного рассеянного энцефаломиелита? Какие средства назначают для лечения острого первичного рассеянного энцефаломиелита?
34. Каковы возможности терапии бокового амиотрофического склероза? Каковы этические и деонтологические аспекты работы фельдшера с больными с прогрессирующими и инвалидизирующими заболеваниями нервной системы.
35. Укажите причины развития менингеального синдрома, его диагностические критерии. Причины и механизмы развития инфекционных заболеваний нервной системы? Чем первичные нейроинфекции отличаются от вторичных?
36. Укажите классификацию нейроинфекций в зависимости от возбудителя, а также по локализации в нервной системе. Каковы основные клинические симптомы менингитов? Каковы основные клинические симптомы энцефалитов?
37. Перечислите неврологические и соматические осложнения и последствия менингитов, энцефалитов. Причины развития менингеального синдрома, его диагностические критерии.
38. Укажите классификацию нейроинфекций (первичные, вторичные, по этиологии и локализации). Укажите методику люмбальной пункции, показания и противопоказания. Укажите данные люмбальной пункции в норме и при нейроинфекциях.
39. Клеточно-белковая диссоциация.
40. Лечение менингитов, энцефалитов.
41. Какие препараты используются для лечения болезни Паркинсона? Как можно купировать акинетический криз при болезни Паркинсона?
42. Клинические проявления семейного спастического паралича Штрюмпеля, мозжечковой атаксии Пьера Мари, семейной атаксии Фридрейха, гепатоцеребральной дистрофии, хореи Гентингтона. Каковы клиника и лечение синдрома миастении?
43. Укажите формы первичных нервно-мышечных заболеваний, их клинические проявления. Каковы клинические особенности нервного амиотрофического склероза? Спинального амиотрофического склероза? Какие методы позволяют уточнить диагноз наследственного нервно-мышечного заболевания?
44. Укажите возможности лечения больных с наследственными нервно-мышечными заболеваниями. Каковы механизмы развития и клиника миастении и миастенических синдромов? Какими мероприятиями можно подтвердить диагноз миастении?

45. Как выполняется прозериновая проба? Через какое время следует оценивать результаты прозериновой пробы?
46. Каковы симптомы миастенического и холинергического кризов? В чем их клиническое различие? В чем заключается неотложная помощь при миастеническом и холинергическом кризах?
47. Какие формы эпилепсий Вы знаете? Каковы механизмы и причины развития эпилептических припадков? Каковы факторы риска эпилептических припадков?

**База типовых тестовых заданий для дифференцированного зачета**  
**Лечение пациентов терапевтического профиля**  
(раздел лечение пациентов неврологического профиля, лечение пациентов терапевтического профиля (внутренние болезни))

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

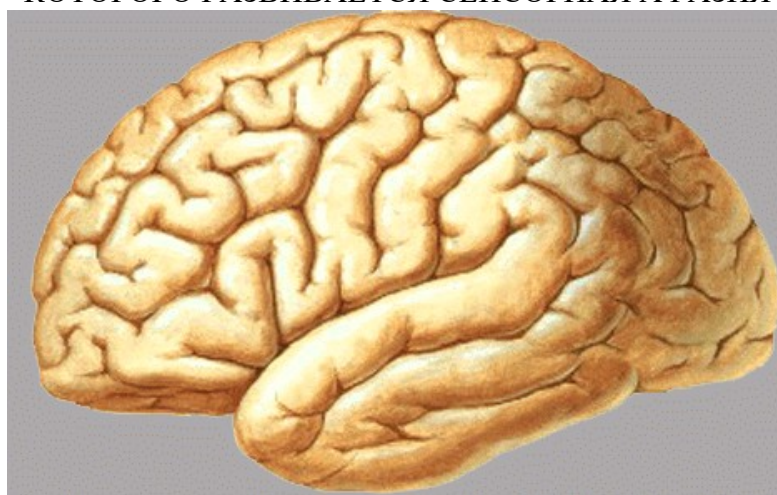
1. ВЫБЕРИТЕ НА ИЛЛЮСТРАЦИИ ТРЕБУЕМЫЙ ОБЪЕКТ

ОБОЗНАЧЬТЕ ЦЕНТР ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПРИ ПОРАЖЕНИИ  
КОТОРОГО РАЗВИВАЕТСЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ



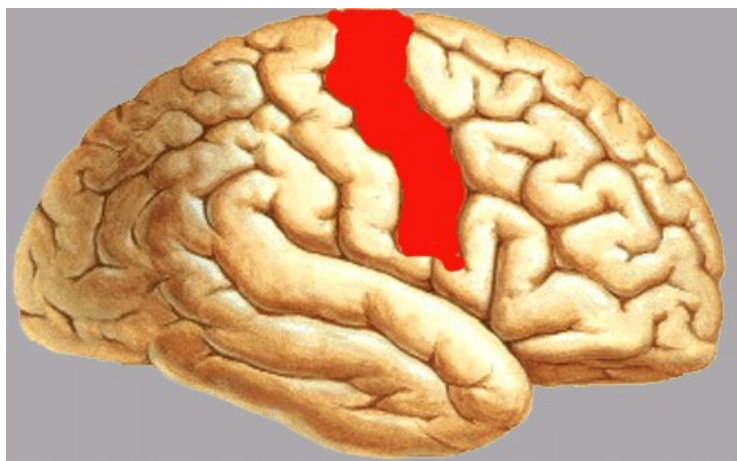
2. ВЫБЕРИТЕ НА ИЛЛЮСТРАЦИИ НЕСКОЛЬКО ОБЪЕКТОВ

ОБОЗНАЧЬТЕ РЕЧЕВОЙ ЦЕНТР, ПРИ ПОРАЖЕНИИ  
КОТОРОГО РАЗВИВАЕТСЯ СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ



3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ

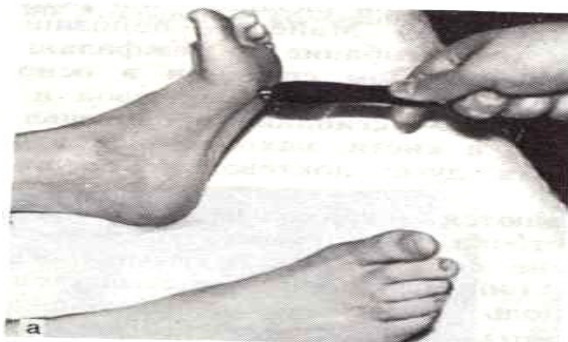


- гиппокампе
  - постцентральной извилине
  - шпорной борозде
  - прецентральной извилине
  - зрительном бугре
4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СИНДРОМ ПАРКИНСОНИЗМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- снижением зрения
  - нарушением понимания смысла высказываний
  - патологическим рефлексом Бабинского
  - повышением тонуса мышц по типу "зубчатого колеса"
  - осиплостью голоса
5. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ РЕФЛЕКС, УКАЗАННЫЙ НА РИСУНКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ



6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

УСЛОВИЯМИ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- наличие социального окружения
  - наличие функциональных систем (здоровый мозг)
  - наличие социального окружения (воспитания, обучения), функциональных систем, генетической программы
  - наличие функциональных систем, генетической программы, достаточного питания
  - наличие функциональных систем, генетической программы
7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МОТОРНАЯ АФАЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОМ

- многословие (логорея)
- монотонная речь
- отсутствие понимания обращенной к больному речи
- затруднение собственной устной речи больного
- гнусавый оттенок голоса

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СИНДРОМ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ С НАРУШЕНИЕМ ПРОИЗНОШЕНИЯ СЛОВ

ПРИ ПОНИМАНИИ ОБРАЩЕННОЙ РЕЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

- моторная эфферентная афазия
- семантическая афазия
- амнестическая афазия
- сенсорная афазия
- акустико-мнестическая афазия

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОМ

- насильственный плач, смех
- нарушение понимания речи
- нарушение счета
- осиплость голоса, гнусавая речь
- снижение слухоречевой памяти

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ В ВИДЕ ВСПЫШЕК, ЗВЕЗД, ИСКР,  
ПЛАМЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗДРАЖЕНИЯ

- височной доли
- теменной доли
- затылочной доли
- ствола головного мозга
- лобной доли

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ОДЕВАТЬ ОБУВЬ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЛОЖКОЙ ПРИ  
ЕДЕ ПРИ СОХРАННОСТИ

СИЛЫ И ОБЪЕМА АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- афазия
- апраксия
- акалькулия
- алексия
- агнозия

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

УТРАТА ПРИОБРЕТЕННЫХ РАНЕЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- алексия
- агнозия
- амнезия
- апраксия
- афазия

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- корковая слепота
- нарушение схемы тела
- изменение личности, дурашливость
- акалькулия
- алексия

14. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

15. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

НАРУШЕНИЕ СЧЕТА НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

16. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

НАРУШЕНИЕ ЧТЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

17. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

НАРУШЕНИЕ ПИСЬМА НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОРКОВЫЙ ОТДЕЛ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- теменной доле
- лобной доле
- затылочной доле
- височной доле
- стволе головного мозга

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- снижение мышечного тонуса
- повышение мышечного тонуса, патологические рефлекс
- зрительные расстройства
- снижение глубоких рефлексов
- атрофия мышц

20. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

ОГРАНИЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ (СЛАБОСТЬ) В РУКЕ И НОГЕ НА ПОЛОВИНЕ ТЕЛА

НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- теменной доли
- затылочной доли
- зрительного бугра
- мозжечка
- центра Вернике

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ



СИНДРОМ ПАРКИНСОНИЗМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ  
КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- тремор покоя пальцев рук, замедленность произвольных движений
- сенсорная афазия
- хорей, атетоз
- нарушение чувствительности в половине тела
- моторная афазия

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МНОЖЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ  
(ПОЛИНЕВРОПАТИЯ)

ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ТИПОМ НАРУШЕНИЯМ  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- проводниковым
- корковым (гемигипестезия, моногипестезия)
- дистальным (по типу "перчаток и носков")
- сегментарно-диссоциированным
- корешковым

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ

- миозом, птозом, западением глазного яблока
- лагофтальмом, симптомом Белла, слезотечением
- птозом, мидриазом, расходящимся косоглазием, диплопией
- сходящимся косоглазием, диплопией
- выпадением внутренних половин полей зрения

25. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

ЧЕРЕПНОЙ НЕРВ, ИННЕРВИРУЮЩИЙ МИМИЧЕСКУЮ МУСКУЛАТУРУ,

НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГИПЕРКИНЕЗ В ВИДЕ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ХАОТИЧНЫХ ДВИЖЕНИЙ В РАЗНЫХ  
МЫШЕЧНЫХ

ГРУППАХ (ГРИМАСНИЧАНИЕ, ПРИЧМОКИВАНИЕ, ВОКАЛИЗАЦИИ)  
НАЗЫВАЕТСЯ

- атетоз
- баллизм
- торсионная дистония
- спастическая кривошея
- хорей

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГИПЕРКИНЕЗ В ВИДЕ МЕДЛЕННЫХ ВЫЧУРНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ДИСТАЛЬНЫХ

ОТДЕЛАХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ФОРМИРОВАНИЕМ ИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗ  
НАЗЫВАЕТСЯ

- атетоз
- торсионная дистония
- хоря
- баллизм
- спастическая кривошея

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ (ГИПЕРКИНЕЗ) В ВИДЕ ПОВОРОТА  
И НАКЛОНА ГОЛОВЫ НАЗЫВАЮТСЯ

- спастическая кривошея
- торсионная дистония
- баллизм
- хоря
- атетоз

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГИПЕРКИНЕЗ В ВИДЕ НЕПРОИЗВОЛЬНЫХ РАЗМАШИСТЫХ БРОСКОВЫХ  
ДВИЖЕНИЙ

В КОНЕЧНОСТЯХ ("ЗАБРАСЫВАНИЕ МЯЧА") НАЗЫВАЕТСЯ

- баллизм
- торсионная дистония
- хоря
- спастическая кривошея
- атетоз

30. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ

31. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ДЛЯ  
ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СИНДРОМА АНЕМИИ:

- количество эритроцитов
- количество ретикулоцитов
- цветовой показатель
- уровень гемоглобина
- гематокрит

32. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАИБОЛЬШЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ОРГАНИЗМОМ ДЛЯ  
ПОСТРОЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА, СОДЕРЖИТСЯ В ПРОДУКТЕ:

- петрушка
- рыба
- орехи
- гранат
- телятина

33. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- имеется сидеробластоз костного мозга
- положительный лечебный эффект при назначении сырой печени
- цветовой показатель снижен

снижена осмотическая резистентность эритроцитов

все перечисленное

34. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

только у лиц пожилого возраста

при глистных инвазиях

при кровопотерях из желудочно-кишечного тракта

при фиброме матки

35. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

макроцитоз

лейкоцитоз

снижение цветового показателя

отсутствие ретикулоцитов

36. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

одышка

тахикардия

отеки

извращение вкуса

лихорадка

38. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

пониженное содержание гемоглобина

снижен цветовой показатель

микроцитоз эритроцитов

ускорение СОЭ

пойкилоцитоз

39. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ:

железосвязывающая способность сыворотки

ферритин сывороток

миелограмма

десфераловый тест

коэффициент насыщения трансферрина

40. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

витамины группы В

эуфиллин

витамин В12

плазма

ферроградумент

41. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА НЕ ВОЗМОЖНО  
ОСЛОЖНЕНИЕ:

- желудочно-кишечное кровотечение
- анафилактический шок
- гемосидероз
- инфильтраты
- абсцессы

42. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

- парентерально
- внутрь
- ректально
- ингаляционно

43. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА  
ЯВЛЯЕТСЯ:

- общая слабость
- гипотония
- обострение язвенной болезни желудка
- отеки
- головные боли

44. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФАКТОРЫ, НЕ СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА:

- хромосомные аномалии
- алкоголизм
- облучение
- предшествующие заболевания кроветворения (миелодисплазия)

45. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ:

- гиперпластический
- геморрагический
- отечный
- интоксикационный

46. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

47. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- цитостатическая терапия
- иммунотерапия
- трансплантация костного мозга
- препараты железа

48. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ДЕФИЦИТ В ОРГАНИЗМЕ ВИТАМИНА В-12 ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ:

- Гипохромной анемии
- Гиперхромной анемии

- Ретикулопении
- Микроцитозу
- Макроцитозу
- Эозинофилии

49. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИН В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ – ЭТО ПОЖИЗНЕННОЕ  
НАЗНАЧЕНИЕ:

- Препаратов железа
- Витамина В-12
- Переливание эритроцитарной массы
- Назначение цитостатиков
- Назначение глюкокортикостероидов

50. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ – ЭТО:

- Поражение глаз
- Поражение печени
- Поражение нервной системы
- Поражение почек
- Поражение сердца

51. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛЕЧЕНИЕ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- Препаратов железа парентерально
- Цианкоболамина в дозе 1000 мг
- Эссенциале парентерально
- Цианкоболамина в дозе 500 мг
- Переливание эритроцитарной массы

52. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СЛАБОСТЬ, ОБМОРОКИ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ  
ПРИ АНЕМИИ:

- В-12 дефицитной
- Гипопластической
- Гемолитической
- Железодефицитной
- Апластической

53. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ОБИЛЬНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ ВЕДУТ К РАЗВИТИЮ  
АНЕМИИ:

- Апластической
- В-12 дефицитной
- Железодефицитной
- Гемолитической
- Сидероахрестической

54. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ:

- Анальгетики, диуретики
- Гемотрансфузии, цитостатики

- Гемотрансфузии, плазмозаменители
  - Анальгетики, спазмолитики
55. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕПАРАТ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ:

- Сорбифер
- Феррум-лек
- Гемостимулин
- Феррокаль
- Ферроплекс

56. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИНОМ В12 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ  
ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ:

- Лейкоцитоза
- Тромбоцитоза
- Лейкопении
- Ретикулоцитоза
- Лимфоцитоза

57. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АНЕМИЯ АДДИСОНА-БИРМЕРА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- Желудочном кровотечении
- Легочном кровотечении
- Атрофическом гастрите
- Язвенной болезни 12-перстной кишки
- Фибромиоме матки

58. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СПЛЕНЭКТОМИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ АНЕМИИ:

- Острой постгеморрагической
- Гемолитической
- В12-дефицитной
- Железодефицитной
- Апластической

59. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АНТИБИОТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:

- Тетрациклин
- Ампициллин
- Пенициллин
- Ципрофлоксацин
- Рубомицин

60. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРИОПРЕЦИПИТАТА ПОКАЗАНО ПРИ:

- Апластической анемии
- Хроническом миелолейкозе
- Остром лейкозе
- Гемофилии
- Витамин В12-дефицитной анемии

61. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПАПУЛЕЗНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НА СИММЕТРИЧНЫХ УЧАСТКАХ  
КОНЕЧНОСТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- Гемофилии
- Гемофилии
- В-12дефицитной анемии
- Болезни Шенлейна-Геноха
- Агранулоцитозе

62. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ  
ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- выраженная активность процесса
- впервые развившийся нефротический синдром
- высокая артериальная гипертензия
- нефротический синдром без выраженной гематурии

63. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ  
ПРИМЕНЯЮТ:

- преднизолон
- циклофосфан
- тималин
- верошпирон
- курантил

**Вопросы для устной части дифференцированного зачета**  
**Лечение пациентов терапевтического профиля**  
(раздел лечение пациентов психиатрического профиля)

1. Правовые основы оказания психиатрической помощи в России: Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
2. Иллюзии и галлюцинации, их сущность и классификация.
3. Методы обследования, применяемые в психиатрии. Правила сбора анамнестических сведений.
4. Определение бреда. Клинические формы по содержанию и механизму бредообразования. Объективные признаки бреда.
5. Клинические проявления патологического усиления эмоций: варианты гипертимии (эйфория, экстаз), гипотимия, эмоциональное уплощение, апатия.
6. Расстройства воли и влечений, их диагностическое значение.
7. Делирий как синдром помрачения сознания. Этиология, клинические особенности.
8. Аменция как синдром помрачения сознания. Клинические особенности, варианты исхода.
9. Шизофрения, параноидная форма. Клиника. Синдром Кандинского-Клерамбо. Прогностическая оценка.
10. Шизофрения, определение понятия, классификация по форме. Типы течения шизофрении.
11. Биполярное аффективное расстройство, определение, клинические варианты. Маниакальный синдром в структуре данной патологии.
12. Биполярное аффективное расстройство, определение, клинические варианты. Депрессивный синдром в структуре данной патологии.
13. Болезнь Альцгеймера. Клиника. Течение. Прогноз.
14. Сосудистая деменция. Этиология, диагностические критерии, лечение и прогноз.
15. Понятие об эпилептическом статусе. Купирование эпилептического статуса.
16. Эпилептическое слабоумие. Нозологическая специфика, клиническая картина.
17. Опиийная (героиновая) наркомания. Особенности абстинентного синдрома.
18. Общие принципы психофармакотерапии психических расстройств. Классы используемых в психиатрии препаратов.
19. Паническое расстройство. Понятие о панической атаке. Диагностические критерии, течение и лечение панического расстройства.
20. Алкогольная зависимость, клинические проявления по стадиям.
21. Особенности алкогольного абстинентного синдрома.
22. Диссоциативные и конверсионные расстройства. Клиника, лечение, прогноз.
23. Обсессивно-фобический синдром. Навязчивости и ритуалы в структуре данного синдрома.
24. Организация надзора, удержания и транспортировки возбужденных больных.
25. Отказ от еды у психически больных. Причины. Кормление больных с отказом от еды.



**База типовых тестовых заданий для дифференцированного зачета**  
**Лечение пациентов терапевтического профиля**  
(раздел лечение пациентов психиатрического профиля)

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОТРАСЛЮ ПСИХИАТРИИ **НЕ** ЯВЛЯЕТСЯ

- ( ) наркология
- ( ) судебная психиатрия
- ( ) суицидология
- ( ) сексопатология
- ( ) медицинская психология

2. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- [ ] тестирование
- [ ] эксперимент
- [ ] самонаблюдение
- [ ] анкетирование
- [ ] моделирование
- [ ] распрос
- [ ] наблюдение

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

РАЗДЕЛЫ ПСИХИАТРИИ

ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ

биологическая		социальные факторы развития заболеваний
судебная		основы судебно-психиатрической экспертизы
гериатрическая		проявления заболеваний в старческом возрасте
социальная		биологические механизмы развития заболеваний

4. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ НА РАЗЛИЧНЫХ  
УРОВНЯХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗМА НАЗЫВАЮТСЯ \_\_\_\_\_.

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАССТРОЙСТВО ВОСПРИЯТИЯ, ПРИ КОТОРОМ РЕАЛЬНЫЕ ПРЕДМЕТЫ И  
ЯВЛЕНИЯ ВОСПРИНИМАЮТСЯ ОШИБОЧНО, НАЗЫВАЕТСЯ

- ( ) сенестопатии
- ( ) дереализация
- 1. ( ) гиперестезия
- 2. ( ) галлюцинации
- 3. ( ) иллюзии

6. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- парейдолические иллюзии
- истинные галлюцинации
- псевдогаллюцинации
- вербальные иллюзии
- гипостезии
- сенестопатии
- метаморфопсии

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЗЛОБНО-ТОСКЛИВОЕ НАСТРОЕНИЕ С ПЕРЕЖИВАНИЕМ НЕДОВОЛЬСТВА СОБОЙ И ОКРУЖАЮЩИМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- эйфория
- гипотимия
- тревога
- дисфория
- гипертимия

8. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА

эйфория	
дисфория	
гипертимия	

9. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

РАССТРОЙСТВ

ХАРАКТЕРИСТИКА

гипермия		миимика неадекватна ситуац
гипомимия		живая, быстро меняющаяся
парамимия		ослабление, обеднение мим

10. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

ПОТЕРЯ СПОСОБНОСТИ ЗАПОМИНАТЬ ТЕКУЩИЕ СОБЫТИЯ  
НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АМНЕЗИЯ.

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАЛИЧИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПСИХИЧЕСКИХ АВТОМАТИЗМОВ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- психоорганический синдром
- кататонический синдром
- амнестический синдром
- синдром Кандинского-Клерамбо
- маниакальный синдром

12. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

СИНДРОМЫ

ХАРАКТЕРИСТИКА

депрессивный		снижение массы тела
маниакальный		снижение продолжительности сна
		моторная заторможенность
		ускорение мышления
		растормаживание влечений

13. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

СИНДРОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ В ВИДЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ О МНИМОМ ФИЗИЧЕСКОМ НЕДОСТАТКЕ ИЛИ УРОДСТВЕ, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

14. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

СИНДРОМАМИ ВЫКЛЮЧЕННОГО СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- онейроид
- сопор
- сумерки
- аменция
- оглушение
- делирий

15. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

ОСЛАБЛЕНИЕ СВЯЗЕЙ С РЕАЛЬНОСТЬЮ, ПОГРУЖЕНИЕ В СВОЙ ВНУТРЕННИЙ МИР НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

16. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

СТОЙКОЕ, МАЛООБРАТИМОЕ ОБЕДНЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

17. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ПРОЯВЛЕНИЯМИ НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ СЛАБОУМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- дезориентировка
- истощаемость
- недержание аффекта
- сужение объема внимания
- сужение объема мышления
- нарушения моторики

18. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КОРСАКОВСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- конфабуляции
- сохранность критики
- сохранение ядра личности
- снижение уровня суждений
- фиксационная амнезия
- недержание аффекта

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАЗНОВИДНОСТЬ ПРЕСЕНИЛЬНОГО СЛАБОУМИЯ, ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ СЛАБОУМИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- болезнь Альцгеймера
- глобарная деменция
- атеросклеротический параноид
- амнестическая деменция
- болезнь Пика

20. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

СТАДИЯ АЛКОГОЛИЗМА, НА КОТОРОЙ ПОЯВЛЯЕТСЯ АБСТИНЕНТНЫЙ  
СИНДРОМ, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_.

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ОЩУЩЕНИЕМ ПРИКОСНОВЕНИЯ,  
ЖЖЕНИЯ НА КОЖЕ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЮТСЯ

- обонятельные
- слуховые
- висцеральные
- функциональные
- тактильные

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОВЫШЕННОЕ СТРЕМЛЕНИЕ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- катотонического синдрома
- маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза
- депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза
- эпилепсии

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХАРАКТЕРНЫЙ СИНДРОМ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ

- расстройства сознания
- невротический
- слабоумие
- судорожный

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МАНИАКАЛЬНОГО ПРИСТУПА ПРИМЕНЯЮТ

- димедрол
- аминазин
- кофеин
- церебролизин

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАННИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ  
ГОЛОВНОГО МОЗГА

- снижение круга интересов
- раздражительная слабость
- утрата критики к собственному состоянию
- снижение памяти на текущие события

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ИПОХОНДРИЧЕСКОМ БРЕДЕ БОЛЬНОЙ СЧИТАЕТ, ЧТО

- у него тяжелая болезнь
- его обворовывают
- его хотят отравить
- он преступник

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЕМЕНЦИЯ - ЭТО

- врожденное слабоумие
- тоскливое, "угнетенное" настроение

слабоумие, приобретенное в процессе болезни

легкая степень слабоумия

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ, РАСТВОР

50% анальгина

20% натрия оксибутирата

0,5% седуксена

1% димедрола

## **Вопросы для устной части дифференцированного зачета**

### **Лечение пациентов терапевтического профиля**

(раздел Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями.

Лечение пациентов инфекционного профиля (с курсом ВИЧ-инфекции)

1. Строение и функции кожи. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
2. Морфологические элементы. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
3. Псориаз. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
4. Сифилис общее течение. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
5. Сифилис первичный. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
6. Сифилис вторичный. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
7. Третичный сифилис. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
8. Врожденный сифилис. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
9. Гонорея и негонорейные уретриты. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
10. Чесотка и педикулез. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
11. Пиодермии. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
12. Грибковые заболевания кожи. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
13. Грибковые заболевания кожи. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
14. Вирусные заболевания кожи. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
15. Пузырные дерматозы. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
16. Аллергические заболевания кожи. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
17. Менингококковая инфекция. Патогенез, клинические проявления, лечение менингококкемии.
18. Общая характеристика ОРВИ. Клиника. Программа лечения. Тактика ведения пациента. Контроль эффективности лечения. Контроль состояния пациента.
19. Грипп. Этиологические особенности, клиника, осложнения, лечение.
20. Дифтерия ротоглотки. Этиопатогенез, эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение.
21. Бешенство. Этиология, клинические формы, лечение, профилактика.
22. Туляремия. Клинические формы, лабораторная диагностика, лечение.
23. Общая характеристика пищевых токсикоинфекций. Этиология, патогенез, клиническая картина, лабораторная диагностика, лечение.

24. Сальмонеллез. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
25. Ботулизм. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
26. Вирусный гепатит А. эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение.
27. Вирусный гепатит В. Этиология, этиопатогенез, клиника, лечение
28. ВИЧ- инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

**База типовых тестовых заданий для дифференцированного зачета  
Лечение пациентов терапевтического профиля**

(раздел Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями.  
Лечение пациентов инфекционного профиля (с курсом ВИЧ-инфекции)  
(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

**1. УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ**

- чешуйка
- корка
- эрозия
- трещина
- узелок

**2. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

**К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ**

- гнойничок
- язва
- бугорок
- пигментация
- рубец

**3. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

**К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ**

- волдырь
- вегетация
- трещина
- пузырек
- лихенизация

**4. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

**К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ**

- корка
- пузырь
- эскориация
- узел
- пятно

**5. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

**КО ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ**

- волдырь
- рубец
- пузырек
- пузырь
- эскориации

**6. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**



КО ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

- эрозия
- узелок
- вегетация
- язва
- узел

7. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

КО ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

- волдырь
- бугорок
- чешуйка
- гиперпигментация
- лишенизация

8. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

КО ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

- гнойнчок
- корка
- трещина
- эрозия
- лишенизация

9. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

КОЖА КАК ОРГАН СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СЛОЕВ

- подкожно-жировая клетчатка
- подслизистый слой
- эпидермис
- серозный слой
- дерма

10. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

В ЭПИДЕРМИСЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СЛОИ

- слизистый
- подкожный
- шиповатый
- зенистый
- баальный

11. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

В ЭПИДЕРМИСЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СЛОИ

- сетчатый
- слизистый
- роговой
- блестящий
- сосочковый

12. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

В ДЕРМЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СЛОИ

- базальный
- сосочковый
- сетчатый

шиповатый

роговой

13. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ТРИАДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФЕНОМЕНЫ

терминальной пленки

точечного кровотечения

стеаринового пятна

фолликулярного гиперкератоза

яблочного желе

14. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ДЛЯ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

положительная реакция Кебнера

папулезные высыпания

наличие сетки Уикхема

бугорковые высыпания

наличие шелушения

отсутствие шелушения

15. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ДЛЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ  
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

полигональные папулы

полушаровидные папулы

отсутствие вдавления в центре папулы

псевдоатрофический ободок Воронова

пупковидное вдавление в центре папулы

сетка Уикхема

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КАРДИНАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

( ) анемия

( ) рецидивы приступообразной лихорадки

( ) гепатоспленомегалия

( ) уртикарная сыпь

( ) боли в икроножных мышцах

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ  
ЯВЛЯЕТСЯ

( ) интерферонотерапия

( ) серотерапия

( ) вакциноотерапия

( ) фаготерапия

( ) гормонотерапия

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ТИПОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- интермиттирующий
- ремиттирующий
- волнообразный
- постоянный
- гектический

19. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ОПУХОЛИ ПРИ СПИД

- лимфома
- бластома
- карцинома шейки матки
- пениома
- саркома Капоши

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МОКРОТА ПРИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЕ ПНЕВМОНИИ ПЕРВИЧНО-ЛЁГОЧНОЙ  
ФОРМЫ ЧУМЫ

- гнойная
- кровянистая, обильная, пенистая
- кровянисто-гнойная
- вязкая, скудная
- прозрачная, стекловидная

21. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

БИОЛОГИЧЕСКИМИ СРЕДАМИ, В КОТОРЫХ ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В БОЛЬШОЙ  
КОНЦЕНТРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- кровь
- вагинальный секрет
- менструальные выделения
- желчь
- пот

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

МЕХАНИЗМАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЧЕЛОВЕКУ ЯВЛЯЮТСЯ

- трансмиссивный
- трансплацентарный
- парентеральный
- половой
- трансфузионный

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХОЛЕРЫ СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- ( ) водянистый зловонный пенистый стул, рвота
- ( ) тошнота, рвота, боли в эпигастрии
- ( ) жидкий зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе
- ( ) жидкий светлой окраски стул, диффузные боли в животе
- ( ) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ  
ОТЛИЧАЮТ СИМПТОМЫ

- ( ) бесцветный стул
- ( ) боли в животе
- ( ) гепатоспленомегалия
- ( ) рвота
- ( ) жидкий стул

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВАРИАНТ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ  
ГЕПАТИТЕ В

- ( ) артралгический
- ( ) гриппоподобный
- ( ) диспепсический
- ( ) всё вышеперечисленное
- ( ) астено-вегетативный

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ  
ПЕРИОДЕ

- ( ) RV
- ( ) anti-Hbcor IgM
- ( ) anti-HCV IgM
- ( ) anti-HAV IgM
- ( ) HBsAg

27.

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ ДЛЯ ГЕПАТИТА "В"  
ЯВЛЯЕТСЯ

- ( ) anti-HAV IgM
- ( ) HBsAg
- ( ) anti-Hbcor IgM
- ( ) anti-Hbe IgM

28.

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

## ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО

- судороги мышц, жидкий стул
- высокая температура, парез затылочных мышц
- высокая температура, частый жидкий стул
- нарушение зрения, глотания
- высокая температура, нарушение сознания

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

## ОТДЕЛАМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПОРАЖАЮЩИМИСЯ ПРИ БОТУЛИЗМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- двигательные ядра продолговатого мозга
- ганглии
- мышцы
- кора головного мозга
- периферические нервы

30.

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

## ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ ХОЛЕРЕ

- водянистый, с примесью крови
- пенистый, водянистый, с примесями
- обильный, водянистый, без калового запаха и окраски
- обильный, водянистый, зловонный
- обильный, водянистый, зеленоватой окраски

**Вопросы для устной части дифференцированного зачета  
(МДК Оказание акушерско-гинекологической помощи)**

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника, диагностика, тактика, экстренная помощь.
2. Кровотечения во время беременности. Причины, диагностика.
3. Аденомиоз. Клинические проявления, диагностика.
4. Острый живот в гинекологии (причины, клинические проявления).
5. Воспалительные заболевания женских половых органов: классификация, причины, клинические проявления, диагностика, лечение.
6. Острый эндометрит (причины, клиника, диагностика, лечение).
7. Гиперпластические процессы эндометрия (диагностика, группы риска, лечение, профилактика).
8. Апоплексия яичника.
9. Достоверные признаки беременности.
10. Самопроизвольный выкидыш (причины, клиника, диагностика, лечение).
11. Теории биомеханизма родов. Биомеханизм при переднем виде затылочного предлежания.
12. Биомеханизм при заднем виде затылочного предлежания. Влияние механизма на форму головки.
13. Период раскрытия. Течение родов в период раскрытия. Схватки. Методы регистрации родовой деятельности.
14. Ведение 1-го периода родов. Медикаментозное обезболивание родов. Влияние обезболивающих средств на плод.
15. 2-й период родов. Потуги. Течение родов в период изгнания.
16. Ведение родов в период изгнания. Акуш. пособие при головном предлежании.
17. Ведение 3-го периода родов. Способы выделения отделившегося последа. Понятие о физиологической и патологической кровопотере.
18. Изменения в организме роженицы. Ведение послеродового периода.
19. Перинатальный (анте-, интра- и постнатальный) период. Перинатальная заболеваемость и смертность.
20. Внутриутробная задержка плода.
21. Определение плацентарной недостаточности. Современные методы исследования состояния плода.
22. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Асфиксия новорожденного.
23. Родовая травма новорожденных. Причины. Диагностика. Лечение.
24. Первый туалет новорожденного. Обработка пуповинного остатка. Профилактика офтальмобленорей.
25. Мед и немедицинские показания к прерыванию беременности поздних сроков. Методы прерывания беременности поздних сроков.

**База типовых тестовых заданий для дифференцированного зачета**  
(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)  
(МДК Оказание акушерско-гинекологической помощи )

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АМЕНОРЕЯ - ЭТО

- нерегулярные месячные
- отсутствие месячных более 6 месяцев
- отсутствие месячных более 4 месяцев
- болезненные месячные
- скудные месячные

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ МЕСЯЧНЫХ - ЭТО

- аменорея
- метроррагия
- дисменорея
- меноррагия
- гипоменструальный синдром

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОЛИМЕНОРЕЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕНСТРУАЦИЮ

- при кровопотере 40 – 60 мл
- длительные > 7 суток
- с интервалом < 21 дня
- при кровопотере > 80 мл
- с интервалом  $28 \pm 7$  дней

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МЕНОРРАГИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- частые месячные с интервалом менее 21 дня
- любое кровотечение из матки
- нерегулярные месячные
- маточные кровотечения в постменопаузе
- обильные и длительные месячные, имеющие циклический характер

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОЛИГОМНОРЕЕЙ НАЗЫВАЮТ

- длительность месячных менее 3-х дней
- интервал между месячными более 35 дней
- отсутствие месячных более 6 месяцев
- интервал между месячными менее 21 дня

- скудные месячные

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ  
КОРОТКОЙ Фолликулярной фазе называется

- ановуляторные кровотечения

- меноррагия
- менометроррагия
- полименорея
- метроррагия

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДИАГНОЗ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ СТАВИТСЯ ПОСЛЕ

- исключения органических поражений щитовидной железы
- магнитно-резонансной томографии головного мозга
- исследования половых гормонов
  
- исключения органических поражений репродуктивной системы
- ультразвукового исследования органов малого таза

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- рак шейки матки
- дисфункциональные маточные кровотечения
- прерывание беременности
- рак эндометрия
- заболевания системы гемостаза

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ Фолликула может быть выявлено определением

- уровня пролактина
- длительности лютеиновой фазы
- базальной температуры
- содержания прогестерона в сыворотки крови
- содержания эстрогенов в сыворотке крови

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ЦЕЛЬЮ ГЕМОСТАЗА ПРОВОДЯТ

- фракционное выскабливание матки под контролем гистероскопии
- биопсию эндометрия
- назначение гормональных препаратов
- гистероскопию
- симптоматическую терапию

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВТОРИЧНЫЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- через 1 год после менархе
- в возрасте 12 лет
- в период прибавки массы тела около 22%
- в период наступления менархе
- за 2 года до менархе

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПУСКОВАЯ РОЛЬ В СТАНОВЛЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДЕВОЧКИ ПРИНАДЛЕЖИТ



- гипофизу
- гипоталамусу
- надпочечникам
- коре головного мозга
- яичникам

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- раннее менархе
- нерегулярный менструальный цикл
- неправильные положения матки
- псевдоэрозия
- хронический сальпингит

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РЕЗУЛЬТАТ КУЛЬДОЦЕНТЕЗА - 30 МЛ ЖИДКОСТИ СОЛОМЕННОГО ЦВЕТА,  
ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСЦЕНЕН КАК

- неудовлетворительный
- неинформативный
- ложно положительный
- положительный
- отрицательный

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЛАНОВАЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- выбор дня менструального цикла не имеет значения
- в дни менструации
- накануне менструации
- в первую неделю после прекращения менструации
- в дни ожидаемой менструации

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О  
НАЛИЧИИ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- симптом зрачка
- базальная термометрия
- проба с прогестероном
- симптом папоротника
- кариопикнотический индекс

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЗОНДИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- перед выскабливанием полости матки
- с лечебной целью
- перед пункцией брюшной полости
- перед катетеризацией мочевого пузыря
- перед взятием мазков

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАЗМЕРАХ МИОМАТОЗНОГО  
УЗЛА ДО

- 12 см

- 5 см
- 10 см
- 3 см
- любых размеров

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

"ЗОЛОТЫМ" СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОГО МИОМАТОЗНОГО  
УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- гистеросальпингография
- гидросонография
- гистероскопия
- ультразвуковое исследование
- лапароскопия

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МАЛЕНЬКИЕ (ДО 3СМ) МИОМАТОЗНЫЕ УЗЛЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- имеют тенденцию стабилизироваться в размерах
- растут на 12-25% за всю беременность
- не изменяются в размерах
- малигнизируются
- уменьшаются в размерах

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ-ЭТО

- тошнота
- повышение массы тела
- повышение температуры тела
- обильные бели
- рвота

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОКАЗАНИЕМ К ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- воспалительный процесс
- стеноз шейки матки
- бесплодие
- маточное кровотечение
- беременность

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ТЕСТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О  
НАЛИЧИИ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- симптом зрачка
- кариопикнотический индекс
- базальная температура
- симптом натяжения слизи
- симптом папоротника

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА  
ЯВЛЯЮТСЯ

- диспаруния

- творожистые бели
- ациклические кровянистые выделения
- пенистые бели
- "рыбный" запах

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

- интраканакулярный
- гематогенный
- контактный
- лимфогенный
- периневральный

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА  
ЯВЛЯЕТСЯ

- зуд наружных половых органов
- диспаруния
- тазовая боль
- обильные бели с неприятным запахом
- дизурия

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЙ ТЕРАПИЕЙ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ЛЕЧЕНИЕ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ  
ЯВЛЯЕТСЯ

- сохраняющая
- инфузионная
- метаболическая
- витаминотерапия
- гипотензивная

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ С НАРУШЕНИЯМИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ  
ПОКАЗАНО РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПУТЕМ

- операции кесарево сечение
- вакуум-экстракции плода
- краниотомии плода
- наложения полостных акушерских щипцов
- через естественные родовые пути

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕЙ АМНИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- тазовое предлежание плода
- поперечное положение плода
- многоводие
- запоздалые роды
- преждевременные роды

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КРОВОТЕЧЕНИЕ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ КУПИРУЕТСЯ ПУТЕМ

- немедленного отделения и выделения последа
- массажа матки на кулаке

- рефлекторного воздействия на миометрий
- введения утеротонических средств
- введения гемостатических средств

**Вопросы для устной части экзамена**  
**Лечение пациентов хирургического профиля**

1. История развития хирургии.
2. Хирургическое отделение: структура, оснащение.
3. Операционный блок: структура, размещение, оснащение. Назначение подразделений операционного блока.
4. Санитарно-эпидемиологический режим в хирургическом отделении и операционном блоке.
5. Антисептика: определение, исторические аспекты. Виды антисептики.
6. Асептика: определение, история развития. Пути распространения инфекции и способы профилактики. Госпитальная инфекция.
7. Предоперационный период: определение, цели, задачи. Принципы предоперационной подготовки.
8. Хирургическая операция: определение, классификация.
9. Послеоперационный период: определение, цели, задачи. Принципы ведения хирургических больных. Фазы послеоперационного периода. Осложнения послеоперационного периода и их профилактика.
10. Кровотечение. Классификация, клиника внутреннего и наружного кровотечения. Способы диагностики и гемостаза. Принципы восполнения кровопотери.
11. Переливание крови. История развития трансфузиологии. Группы крови и резус-фактор. Определение групп крови. Действие перелитой крови. Способы, показания и противопоказания к гемотрансфузии. Осложнения и их профилактика при переливании крови.
12. «Острый живот». Определение, этиология, клиника и диагностика. Оказание первой помощи и принципы лечения «острого живота». Ложный «острый живот».
13. Желудочно-кишечное кровотечение. Классификация, этиопатогенез, клиника, лечение желудочно-кишечных кровотечений.
14. Кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение кишечной непроходимости.
15. Желчно-каменная болезнь. Острый холецистит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
16. Грыжи живота. Определение, классификация, этиология, клиника различных видов грыж. Лечение грыж.
17. Перитонит. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиника перитонита. Лечение перитонита.
18. Заболевания артерий (облитерирующий атеросклероз, облитерирующий эндартериит). Этиология, патогенез, клиника, лечение.
19. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
20. Заболевания вен (варикозная болезнь нижних конечностей, тромбофлебит, тромбоз глубоких вен). Определение, клиническая картина, принципы лечения.
21. Закрытые и открытые травмы живота. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
22. Раны. Определение, классификация. Понятие раневого процесса и его фазы. Догоспитальная обработка раны и первичная хирургическая обработка раны. Принципы лечения ран. Ожоги – определение, классификация, клиника и лечение.
23. Отморожение - определение, классификация, клиника, оказание помощи и лечение.
24. Электротравма – клиника, оказание помощи и лечение.
25. Черепно-мозговая травма. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
26. Заболевания щитовидной железы. Определение, клиническая картина, принципы лечения.

27. Обезболивание. История развития. Виды обезболивания и наркоза.
28. .Закрытые и открытые повреждения груди. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
29. Местная аэробная инфекция (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона). Определение, клиническая картина, принципы лечения.
30. Местная аэробная инфекция (рожистое воспаление, лимфаденит, панариций). Определение, клиническая картина, принципы лечения.
31. Сепсис. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
32. Анаэробная инфекция. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
33. Столбняк. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
34. Десмургия. Определение, правила наложения повязок.
35. Заболевания молочной железы. Трещины сосков, мастит. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
36. Острый аппендицит. Определение, классификация, клиника, диагностика, лечение.
37. Острый панкреатит. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
38. Геморрой. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
39. Острый парапроктит. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
40. Выпадение прямой кишки. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
41. Трещина заднего прохода. Клиника, диагностика, лечение.
42. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
43. Мочекаменная болезнь. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
44. Варикоцеле. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
45. Фимоз, парафимоз. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
46. Пролежни, язвы, свищи. Определение, клиническая картина, принципы лечения.
47. Некроз, виды некроза. Клиническая картина, принципы лечения.

**Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для  
экзамена  
Лечение пациентов хирургического профиля**

профессионально-ориентированная задача № 1

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

*объективно:* в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача №2

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи, приблизительно на границе средней и верхней трети.

*объективно:* состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача №3

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

*объективно:* состояние удовлетворительное. пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. на внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача №4

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул. Раньше такого никогда не было. Больного всегда мучили боли, на момент осмотра боли перестали беспокоить.

*при осмотре:* некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача №5

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

*объективно:* на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровотокающая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. в здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 6

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. Между пузырями небольшие участки гиперемизированной кожи.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 7

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором вы работаете фельдшером, на ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей.

Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемизирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача №8

В ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале - алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 9

В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

*объективно:* состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 10



Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом, почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание, очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

*объективно:* при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлинненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 11

Хрупкую пожилую женщину сбilo машиной. Подошедший мужчина, поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.

*объективно:* сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 в минуту. в области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует – движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 12

В ФАП обратился пострадавший с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

*объективно:* состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции 3-го и 4-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 13

Фельдшер скорой помощи осматривает рабочего, получившего ранение грудной клетки металлическим осколком, вылетевшим при разрушении диска пилорамы.

Состояние больного тяжелое. Жалуется на резкую боль в грудной клетке справа, удушье, усиливающееся при каждом вдохе. Лицо одутловатое, синюшное, глазные щели сужены, вены шеи набухшие, голос гнусавый. Справа между срединно-ключичной и передне-подмышечной линиями имеется рана размерами 3x2см, которая умеренно кровоточит. Во время вдоха рана издает “чмокающие“ звуки засасывающегося воздуха, при выдохе шумовых явлений нет. При пальпации правой половины грудной клетки, шеи, лица - ощущение “хруста снега”.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 14

В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. о случившемся не помнит.

*объективно:* состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, Температура 36,6° С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5х1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

#### профессионально-ориентированная задача № 15

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры, правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия. Под бетонным перекрытием пострадавший находился около 4 часов.

*объективно:* больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

#### профессионально-ориентированная задача № 16

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

*объективно:* состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

#### профессионально-ориентированная задача № 17

В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38 С - 38,5 С, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное, АД – 180 / 90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела – 38,3<sup>0</sup>. В верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8 х 8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его – отчетливая флюктуация.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

#### профессионально-ориентированная задача № 18

В ФАП обратился лесничий, 57 лет, с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и паху, усиливающуюся при ходьбе. Три дня назад ударился ногой о выступающий корень дерева, промыл рану водой, лечился народными средствами.

*объективно:* t-38°. В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4х3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований, размером с фасоль.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 19

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39<sup>0</sup>с. Три недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39 С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. при осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 20

на ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придавал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть – всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9 С

Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

задания

1. сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. расскажите о способе определения зоны наибольшей болезненности.
3. решите вопрос лечебной тактики применительно к данному больному.
4. расскажите о профилактике данного заболевания.

профессионально-ориентированная задача №21

В ФАП обратился больной с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,5, затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных, мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны стопы, полученной около недели назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана медицинской сестрой, перевязана, и строитель продолжал работу по сей день.

При осмотре на тыле стопы имеется рвано-ушибленная рана 1х 2 см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 22

Фельдшера ФАП вызвали на дом к женщине, 35 лет, работающей на животноводческой ферме и живущей в деревушке, отдаленной на 5 км от ФАП.

жалобы: на высокую температуру, достигающую до 40<sup>0</sup>, резкий озноб, сердцебиение, слабость. Со слов мужа, состояние заторможенности в течение дня сменялось возбуждением и беспокойством. Кроме того, он обратил внимание на отек левой стопы, который постепенно увеличивался и перешел на голень. Женщина страдала варикозным расширением вен, нижних конечностей и несколько раз перенесла тромбоз с выраженным отеком голени и высокой температурой тела, в течение четырех дней она самостоятельно лечилась, принимая таблетки аспирина, бисептола, и накладывала мазовые компрессы на голень, но с каждым днем состояние ухудшалось, также удалось выяснить, что около недели назад, убирая навоз на ферме, она через обувь вилами проколола левую стопу. Используя бытовую аптечку, сама перевязала рану на тыле стопы и наложила лейкопластырную повязку.

*объективно:* состояние тяжелое, больная заторможена, апатична, постоянно облизывает губы, просит пить. кожные покровы бледные, влажные, язык сухой, обложен серым налетом.

температура тела 38,6<sup>0</sup>, пульс частый, слабый 138 ударов в минуту, АД 95/70 мм.рт.ст.

При аускультации: в легких жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы, тоны сердца глухие. пальпация живота безболезненна. при осмотре конечности и раны на стопе установлено: отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с сине-багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. края раны серой окраски со скудным отделяемым и при надавливании на края раны из глубины выделяются пузырьки газа и ощущается крепитация.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 23

На ФАП обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20 -летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в первом пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

профессионально-ориентированная задача № 24

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положительны симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

профессионально-ориентированная задача № 25.

в ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования нового года. Боль иррадирует в правое надплечье.

Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. температура тела 37,6<sup>0</sup>. Пульс 94 удара в минуту,

ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Задание: сформулируйте диагноз, составьте программу и определите тактику лечения. Прогноз заболевания.

**База типовых тестовых заданий для экзамена  
Лечение пациентов хирургического профиля**

**1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

К МЯГКИМ ПОВЯЗКАМ ОТНОСИТСЯ:

- гипсовая повязка
- шина Крамера
- косыночная повязка

**2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ПРИ РАНЕНИЯХ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА:

- "чепец"
- "уздечка"
- пращевидная
- крестообразная на затылок и шею

**3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ПРИ УШИБЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НАКЛАДЫВАЮТ:

- черепашью
- Дезо
- колосовидную
- восьмиобразную

**4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- шина Кузьминского
- шина ЦИТО
- шина Белера
- шина Крамера

**5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ВИД ПОВЯЗКИ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ:

- черепашья
- восьмиобразная
- колосовидная
- спиральная

**6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ЛЕЙКОПЛАСТЫРНЫЕ ПОВЯЗКИ ОТНОСЯТСЯ К:

- твердым
- жидким
- клеевым
- давящим

**7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

КРЕСТООБРАЗНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:

- III пальца кисти
- плечевого сустава
- коленного сустава

лучезапястного сустава

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ТРАВМОЙ КЛЮЧИЦЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

повязку Дезо

гипсовую лонгету

шину Крамера

колосовидную повязку

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЯЗКУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ:

клапанном пневмотораксе

артериальном кровотечении

переломе ребер

открытом пневмотораксе

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВИД ПОВЯЗКИ ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

лейкопластырная

давящая

окклюзионная

спиральная

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОВЯЗКА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ РАНЕНИИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ:

крестообразная

змеевидная

"перчатка"

черепашья

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМА ПОВЯЗКА:

восьмиобразная

пращевидная

крестообразная

возвращающаяся

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОВЯЗКА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

"уздечка"

пращевидная

лейкопластырная

циркулярная

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ТРАВМЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКУ:

черепашью

колосовидную

спиральную

змеевидную

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ КАРБУНКУЛА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВЯЗКУ:

- "уздечку"
- возвращающуюся
- "чепец"
- крестообразную

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОВЯЗКУ ДЕЗО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ:

- ребер
- костей предплечья
- грудины
- ключицы

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ОЖОГЕ КИСТИ КИПЯТКОМ НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКУ:

- клеевую
- "перчатка"
- сходящуюся
- "варежка"

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

К ТВЕРДЫМ ПОВЯЗКАМ ОТНОСИТСЯ:

- давящая
- гипсовая
- бинтовая
- клеевая

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА ПРИМЕНЯЮТ ПОВЯЗКУ:

- спиральную
- круговую
- восьмиобразную
- косыночную

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НАКЛАДЫВАЮТ ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ:

- створчатую
- окончатую
- лонгетную
- мостовидную

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛОДЫЖЕК НАКЛАДЫВАЮТ ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ:

- сапожок
- U-образную
- мостовидную
- циркулярную

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА НАКЛАДЫВАЮТ ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ:



- крестообразную
- колосовидную
- Дезо
- Вельпо

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СУСПЕНЗОРИЙ-ЭТО ПОВЯЗКА НА:

- ягодицу
- мошонку
- кисть
- плечо

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- местное применение холода
- приподнятое положение конечности
- пальцевое прижатие сосуда к кости
- наложение давящей повязки

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БИОЛОГИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- хлористый кальций
- гемостатическая губка
- викасол
- нативная плазма

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- протезирование сосуда
- электрокоагуляция
- наложение шва на сосуд
- переливание плазмы

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЮТ:

- сосудистый зажим
- пузырь со льдом
- лигирование сосуда
- наложение жгута

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КРОВОИЗЛИЯНИЕ-ЭТО:

- скопление крови в брюшной полости
- скопление крови в плевральной полости
- диффузное пропитывание тканей кровью
- ограниченное скопление крови в тканях

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЕСЛИ КРОВЬ ВЫТЕКАЕТ НЕПРЕРЫВНОЙ СТРУЕЙ ТЕМНО-ВИШНЕВОГО ЦВЕТА  
ТО ЭТО КРОВОТЕЧЕНИЕ:

- капиллярное
- смешанное
- артериальное
- венозное

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАЗВИТИЕМ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ОПАСНО КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ:

- крупных вен шеи
- плечевой артерии
- вен голени
- пищевода

## **Вопросы для устной части экзамена**

### **Лечение пациентов детского возраста**

1. Законы нарастания массы и длины тела. Пропорции тела ребёнка. Оценка физического развития ребёнка. Оценка соответствия массы тела, окружности головы и окружности груди при рождении и сроку гестации. Оценка динамики массы тела, роста, окружности головы и окружности грудной клетки у детей всех возрастных групп.
2. Естественное вскармливание и его значение для нормального развития ребёнка. Сроки введения прикормов. Расчет питания ребенку 1 года жизни
3. Искусственное вскармливание. Сроки введения прикормов. Расчет питания ребенка в возрасте 4,5 месяца с массой 5 кг
4. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Причины, клинические проявления, классификация. Особенности лечения, диетотерапии
5. Аномалии конституции у детей. Лифмфатико-гипопластический, нервно-артритический,
6. атопический диатез. Критерии диагностики, факторы риска. принципы терапии и питания
7. Рахит: этиология, патогенез, классификация и клиническая картина. Лечение рахита, специфическая и неспецифическая профилактика
8. Острые расстройства питания детей раннего возраста. Критерии диагностики, дифференциальной диагностики. Методы терапии Роль фельдшера в профилактике расстройств питания у детей. Проблемы пациента и принципы ухода и лечения.
9. Железодефицитная анемия; этиология, клиника, диагностика, лечение. Оценка общего анализа крови у ребенка
10. Постгеморрагическая анемия у ребенка (острая и хроническая). клинические особенности, критерии сестринского диагноза и принципы сестринского ухода
11. Лейкозы у детей. Причины. Классификация. Клиника, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения, диетотерапия
12. Новорожденный ребенок. Понятие доношенный недоношенный новорожденный. Оценить физическое развитие и рассчитать суточное питание новорожденному ребенку на естественном вскармливании с м.т.3500 рост 55 см. о.гол 35 см, о .груди 33 см.
13. Недоношенных ребенок. Критерии недоношенности, классификация. принципы сестринского ухода на недоношенным ребенком с разным сроком гестации.
14. Глубоконедоношенные дети. Этапы выхаживания недоношенных детей. Принципы развивающего ухода за недоношенными детьми. Пограничные состояния.
15. Желтухи у новорожденных детей. Критерии сестринского диагноза, терапия.
16. Асфиксия новорожденных. Шкала Апгар, критерии степени тяжести асфиксии. Мероприятия при асфиксии новорожденного ребенка.
17. Родовые травмы. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз
18. Болезни пупка. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз
19. Гемолитическая болезнь новорожденных. Критерии диагностики и лечения
20. Задержка внутриутробного развития. Причины. Клинические проявления. Классификация. Оценить физическое развитие ребенка, родившегося на 35 неделе с м.т. 1800, с ростом 40 см. о.гол 30 см, о .груди 26 см.
21. Бронхиты у детей (этиология, клинические формы, принципы лечения).
22. Клинические проявления гемофилии у детей. Сестринский диагноз, принципы лечения, профилактики
23. ОРВИ. Трахеиты у детей. Клинико-лабораторные критерии диагностики, Принципы лечения.

24. Пневмония у детей. Клинико-лабораторные критерии диагностики, Принципы лечения.
25. Пиелонефрит у детей разного возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения, диетотерапия
26. Диагностика кори. Эпидемиология, принципы терапии осложненных и неосложненных форм
27. Скарлатина у детей разного возраста. Этиология. Клиника, диагностика. Осложнения. Принципы лечения, диетотерапия
28. Коклюш у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы лечения, диетотерапия
29. Ветряная оспа. Этиология. Эпидемиология. Критерии диагностики и лечения. Сестринский уход
30. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Критерии диагностики и лечения. Сестринский уход
31. Врожденная краснуха, особенности течения краснушной инфекции у детей разного возраста. Сестринский уход
32. Критерии диагностики и терапии врожденного гипотиреоза у детей. Сестринский уход.
33. Гипертиреоз у детей. Причины. Клиника, диагностика. Сестринский уход. Принципы лечения, диетотерапия
34. Критерии диагностики острого панкреатита у детей. Сестринский уход и принципы терапии
35. Критерии диагностики и терапии диабетической фетопатии у новорожденных детей
36. Холециститы у детей. Клинические, лабораторные и инструментальный методы диагностики. Сестринский уход принципы терапии острого холецистита. Особенности диеты.
37. Дискинезия желчевыводящих путей. Клинические, лабораторные и инструментальный методы диагностики. Сестринский уход, принципы терапии острого холецистита. Особенности диеты
38. Бронхиальная астма. Основные аллергены. Классификация. Клинические проявления респираторных аллергозов и дермато-аллергозов у детей. Сестринский уход, принципы терапии.
39. Критерии диагностики и терапии сахарного диабета у детей.
40. Понятие о группах здоровья. Физическое и нервно- психическое развитие детей. Методика оценки. Роль фельдшера в формировании физического здоровья ребенка
41. Ревматизм у детей. Причины, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика.

**Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для  
экзамена  
Лечение пациентов детского возраста**

Профессионально-ориентированная задача № 1

Ребенок родился доношенным, массой 3000 гр, длиной 49 см. Находится на искусственном вскармливании. В настоящее время ему 14 дней.

**Рассчитать**, какой объем пищи должен иметь ребенок. Указать его потребность в белках, жирах, углеводах и энергии. Составить рацион питания.

Профессионально-ориентированная задача № 2

Ребенок родился массой 3000 гр, длиной 50 см. В настоящее время ему 4 недели. Находится на искусственном вскармливании.

**Рассчитать**, какую массу должен иметь ребенок, какой объем пищи он должен получать (все способы расчета). Указать его потребность в белках, жирах, углеводах и энергии. Составить рацион питания.

Профессионально-ориентированная задача № 3

Ребенок родился массой 3350 гр, длиной 51 см. В настоящее время ему 4,5 мес., находится на искусственном вскармливании.

**Рассчитать**, какой вес и рост должен иметь ребенок в 4, 5 месяца. Указать его потребность в белках, жирах, углеводах и энергии. Составить рацион питания.

Профессионально-ориентированная задача № 4

Ребенок родился массой 2900 гр, длиной тела 50 см. находится на искусственном вскармливании с 2 месяцев. Сейчас ему 8 месяцев.

**Рассчитать**, какой вес и рост имеет ребенок. Какой объем пищи он должен получать (все способы расчета). Указать его потребность в белках, жирах, углеводах и энергии. Составить рацион питания

Профессионально-ориентированная задача № 5

Ребенок родился весом 3100 гр, длиной тела 51 см. Находится на искусственном вскармливании с 3 месяцев. Сейчас ему 10 месяцев.

**Рассчитать**, какой вес и рост должен иметь ребенок. Указать его потребность в белках, жирах, углеводах и энергии. Составить рацион питания. Выписать рецепт на молочную кухню.

Профессионально-ориентированная задача № 6

Ребенок родился массой 3200 гр, длиной тела 49 см. С 1 месяца ребенок находится на смешанном вскармливании. В настоящее время ему 4 месяца. Его масса 6000 гр. Соответствует ли масса ребенка его возрасту? Составить рацион питания. Контрольное кормление 100 мл.

Профессионально-ориентированная задача № 7

Ребенок родился массой 3500 гр, длиной 52 см. В настоящее время ему 2 месяца. С ½ месяца находится на смешанном вскармливании, получая 1/3 грудного молока.

**Рассчитать** массу и рост ребенка, объем пищи (все способы расчета). Составить рацион питания.

Профессионально-ориентированная задача № 8

Ребенок родился массой 3000 гр, длиной 49 см. В настоящее время его возраст 3 недели. При контрольном взвешивании до и после кормления ребенок высасывает 30 – 40 мл грудного молока.

**Рассчитать** необходимое количество пищи (все способы расчета). Указать его потребность в белках, жирах, углеводах и энергии. Решить, какой вид докорма ребенок должен получать. Составить рацион питания.

Профессионально-ориентированная задача № 9

Ребенок родился массой 3300 гр, длиной 52 см. С 2 месяцев переведен на смешанное вскармливание (у матери имеется половина необходимого молока). В настоящее время ребенку 6 месяцев.

**Рассчитать**, какую массу должен иметь ребенок, его суточный объем пищи (все способы расчета). Указать потребность в основных ингредиентах. Составить рацион питания.

Профессионально-ориентированная задача №10

Ребенку 6 мес, При посещении поликлиники масса тела составила 7000 г, рост -65 см, оценить физическое развитие, если масса тела при рождении 3200 г, рост-51 см, рассчитать объем питания, расписать суточный рацион

Профессионально-ориентированная задача №11

При оформлении ребенка в детский сад в 3-летнем возрасте масса тела 14 кг, рост 94 см, окр, груди-54 см. Оценить физическое развитие по центильным таблицам, сделать заключение

Профессионально-ориентированная задача №12

Мать пришла с ребенком 4 месяцев на прием в поликлинику, вес 6 кг, рост 63 см. Мальчик хорошо узнает близкого человека, смеется в ответ на обращение к нему, рассматривает игрушки, ощупывает их, лежит на животе, поддерживает руками грудь матери при кормлении. Оценить НПП, определить группу здоровья.

Профессионально-ориентированная задача №13

Ребенку 10 лет, число дыханий в минуту -20, дыхание через нос свободное, перкуторно над легкими ясный звук. При аускультации над легкими везикулярное дыхание. Оценить представленные данные

Профессионально-ориентированная задача №14

Ребенку 6 мес, при исследовании органов дыхания над легкими ясный легочный звук, пуэрильное дыхание, частота дыханий 42 в мин, оценить состояние дыхательной системы у ребенка

Профессионально-ориентированная задача №15

При осмотре ребенка в возрасте 8 мес. Размеры большого родничка 26x28 мм, 2 молочных зуба. Оценить данные показатели. Дать рекомендации по питанию

Профессионально-ориентированная задача №16

Ребенку 1 месяц. Кожные покровы розовые, бархатистые. Волосы на голове темные, брови редкие, ногти доходят до конца крайней фаланги. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне лопаток 1 см, при пальпации определяются подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы 2 –го размера, безболезненные, на спаянные с подлежащими тканями, подвижные. оценить состояние кожи, придатков, лимфоузлов.

Профессионально-ориентированная задача №17

Ребенку 3 мес. Кожные покровы бледные, тени под глазами. В общем анализе крови гемоглобин 100 г/л, эритроциты -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $8 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $80 \cdot 10^9/л$ . Какая причина геморрагического синдрома? Дайте рекомендации матери.

#### Профессионально-ориентированная задача №18

У ребенка 5 лет внезапно появилось интенсивное носовое кровотечение, синяки на теле, петехиальная сыпь. В общем анализе крови гемоглобин 100 г/л, эритроциты -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $8 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $180 \cdot 10^9/л$ . Ваше заключение, рекомендации матери

#### Профессионально-ориентированная задача №19

Мать девочки 8 месяцев обратилась с жалобами на пугливость, вздрагивание во сне, повышенную потливость.

Ребенок родился с массой тела 3200 г, длиной 51 см. На грудном вскармливании до 2-х мес, затем стала употреблять цельное коровье молоко и каши, которые преобладают в рационе до настоящего времени; овощи и мясо не ест. Профилактику витамином D девочка не получала, у врачей не наблюдалась. Психомоторное и физическое развитие соответствует возрасту 5 месяцев, самостоятельно не сидит, не переворачивается. При осмотре: кожа бледная, чистая, повышенной влажности. Тургор тканей снижен. Большой родничок  $2,5 \times 2,5$  см, края податливые. Выражены лобные и теменные бугры, затылок уплощен, там же – участок облысения. Пальпируются реберные «чётки», прослеживается Гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД 32/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез не нарушены.

**Задание:** Поставьте диагноз и назначьте лечение, уход. Дать рекомендации по вскармливанию.

#### Профессионально-ориентированная задача №20

Ребенок 6 мес госпитализирован на 4-й день болезни в тяжелом состоянии за счет лихорадки и выраженной одышки. Заболел остро с повышения температура до  $37,6^\circ\text{C}$ , появления кашля, выделений из носа. Дома получал эритромицин, симптоматическое лечение. Сегодня температура тела повысилась до  $40^\circ\text{C}$ , появилось стонущее дыхание, мальчик отказывается от еды, пьет охотно.

Анамнез жизни: ребенок от молодых здоровых родителей, 1-й нормально протекавшей беременности. Роды в срок. Масса тела при рождении 3400,0 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. На естественном вскармливании, получает прикорм в виде овощного пюре, инстантных каш, творога. Психомоторное развитие соответствует возрасту. При поступлении: состояние ребенка тяжелое, беспокоен, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Цианоз носогубного треугольника, кожа бледная с «мраморным» рисунком. Температура тела  $38,5^\circ\text{C}$ . Зев гиперемирован, миндалины без наложений. Кашель влажный. Границы легких в пределах возрастной нормы. Перкуторно коробочный оттенок звука. В легких дыхание жесткое, выслушиваются диффузные рассеянные мелкопузырчатые хрипы, как на высоте вдоха, так и на выдохе. ЧД 70/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 140 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, мочеиспускание не нарушены.

**Задание:** Поставьте диагноз и обоснуйте уход, принципы терапии

**База типовых тестовых заданий для экзамена  
Лечение пациентов детского возраста**

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ  
СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ)

- 40
- 18
- 24
- 32

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В  
МЕС.)

- 4
- 6
- 1
- 12

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ

- гипертония мышц-разгибателей
- нормотония мышц
- гипотония мышц-сгибателей
- гипертония мышц-сгибателей

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК У РЕБЕНКА ЗАКРЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 12□15
- 4□7
- 15□17
- 8□11

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 1 ГОДА

- 4
- 6
- 8
- 10

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ ТОКСИКОЗОВ У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНО

- слабой секреторной функцией желудка
- высокой детоксицирующей функцией печени
- слабой детоксицирующей функцией печени
- высокой секреторной функцией желудка

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ



ПРИ ПЕРЕГРУЗКЕ ВОДОЙ У РЕБЕНКА ЛЕГКО ВОЗНИКАЕТ ЗАДЕРЖКА  
ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ ВСЛЕДСТВИЕ

- ( ) высокой фильтрационной функции почек
- ( ) низкой фильтрационной функции почек
- ( ) низкой антитоксической функции печени
- ( ) высокой антитоксической функции печени

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГЛЮКОЗУРИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕНО

- ( ) повышенной проницаемостью клубочков
- ( ) пониженной проницаемостью клубочков
- ( ) повышением суточного диуреза
- ( ) понижением суточного диуреза

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ  
СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- ( ) 140□170
- ( ) 110□120
- ( ) 170□240
- ( ) 120□140

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ У ГЕМОГЛОБИНА У РЕБЕНКА ГРУДНОГО  
ВОЗРАСТА В НОРМЕ  
СОСТАВЛЯЕТ (В 1 Л)

- ( ) 2,5□3,0□10<sup>12</sup>
- ( ) 3,5□4,0□10<sup>12</sup>
- ( ) 2,5□3,0□10<sup>9</sup>
- ( ) 3,5□4,0□10<sup>9</sup>

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ  
СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- ( ) 25□45
- ( ) 55□75
- ( ) 45□55
- ( ) 15□25

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРОФИЛОВ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ  
СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- ( ) 1□15
- ( ) 55□75
- ( ) 15□40
- ( ) 40□55

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАЗВИТИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО

- ( ) слабым развитием коркового вещества

- достаточным развитием коркового вещества
- слабым развитием щитовидной железы
- достаточным развитием щитовидной железы

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- низким содержанием  $\square$ g A
- высоким содержанием эозинофилов
- высоким содержанием  $\square$ g A
- низким содержанием эозинофилов

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЧАСТЫЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ГНОЙНЫЕ И ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ  $\square$  ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ

- избыточного питания
- иммунодефицита
- перегревания
- гиповитаминоза

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕОБЛАДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ГОРМОНА РОСТА ГИПОФИЗА (СТГ) У РЕБЕНКА НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 6 - 7
- 8 - 9
- 4 - 5
- 2 - 4

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НЕДОНОШЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО (НЕД):

- 35
- 39
- 33
- 37

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НЕДОНОШЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ (Г):

- 2700
- 2000
- 2300
- 2500

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ НЕДОНОШЕННОСТИ  $\square\square\square$  СТЕПЕНИ РЕБЕНОК ИМЕЕТ МАССУ ТЕЛА (Г):

- 2001-2500
- 1000 И МЕНЕЕ
- 1501-2000
- 1001-1500

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ:

- громкий крик
- мышечный гипертонус
- мышечная гипотония
- спонтанная двигательная активность

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО:

- высокое содержание билирубина
- низкое содержание билирубина
- высокое содержание протромбина
- низкое содержание протромбина

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЯДЕРНАЯ ЖЕЛТУХА У НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕНА ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ В КРОВИ:

- глюкозы
- белка
- билирубина
- холестерина

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КРИТЕРИЙ ПЕРЕВОДА НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО С ЗОНДОВОГО КОРМЛЕНИЯ НА КОРМЛЕНИЕ ИЗ БУТЫЛОЧКИ:

- увеличение комочков биша
- исчезновение физиологической диспепсии
- появление сосательного рефлекса
- прибавка массы тела

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ИДЕАЛЬНОЙ ПИЩЕЙ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ :

- "Нарине"
- "Бона"
- грудное молоко
- цельный кефир

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИЧИНА АРИТМИИ ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО:

- незрелость иммунитета
- зрелость дыхательного центра
- зрелость иммунитета
- незрелость дыхательного центра

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ У РЕБЕНКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЧАСТОМУ РАЗВИТИЮ ОТИТА:

- длинная и широкая
- короткая и широкая
- короткая и узкая
- длинная и узкая

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ  
РАННЕГО ВОЗРАСТА:

- округлая форма гортани
- широкая голосовая щель
- цилиндрическая форма гортани
- узкая голосовая щель

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОДЫШКИ У ДЕТЕЙ ПРИ  
ВОСПАЛЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

- широкий просвет трахеи и бронхов
- узкий просвет трахеи и бронхов
- слабое развитие добавочных полостей носа
- хорошее развитие добавочных полостей носа

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ:

- грибы
- простейшие
- бактерии
- вирусы

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

## **Вопросы для устной части экзамена**

### **Лечение пациентов терапевтического профиля**

Лечение пациентов терапевтического профиля (внутренние болезни)

1. Язвенная болезнь. Принципы терапии.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Немедикаментозная и медикаментозная терапия (основные группы препаратов).
3. Хронический панкреатит. Подходы к терапии.
4. Понятие о противовирусной и гепатопротективной терапии заболеваний печени.
5. Язвенный колит. Рекомендации по лечению.
6. Синдром раздраженной кишки. Немедикаментозная и медикаментозная терапия.
7. Хроническая обструктивная болезнь легких. Подходы к лечению (основные группы лекарственных средств).
8. Бронхиальная астма. Рекомендации по лечению.
9. Внебольничная пневмония. Антибактериальная терапия.
10. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Купирование и профилактика приступов стенокардии.
11. ИБС: инфаркт миокарда. Лечебная тактика.
12. Фибрилляция предсердий. Принципы терапии.
13. Инфекционный эндокардит. Клинические рекомендации по применению антибактериальной терапии.
14. Хроническая сердечная недостаточность. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.
15. Подходы к терапии хронического подагрического артрита.
16. Остеоартрит. Рекомендации по лечению и профилактике.
17. Ревматоидный артрит. Основные группы средств базисной противовоспалительной терапии.
18. Системная склеродермия. Рекомендации по лечению.
19. Системная красная волчанка. Стандарты терапии.
20. Хронический пиелонефрит. Рекомендации по лечению. Профилактика рецидивов.
21. Хронический гломерулонефрит. Рекомендации по нефропротективной терапии.
22. Хронический гломерулонефрит. Рекомендации по терапии нефротического варианта заболевания.
23. Острая почечная недостаточность. Рекомендации по лечению. Показания к гемодиализу.
24. Железодефицитные анемии. Патогенетическая терапия, профилактика.
25. Витамин В<sub>12</sub> дефицитная анемия. Рекомендации по терапии, критерии эффективности.

Лечение пациентов фтизиатрического профиля

1. Этиология, патогенез и патоморфология туберкулеза. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции. Этиологическая диагностика туберкулеза.
2. Выявление туберкулеза у детей и взрослых в общей лечебной сети.
3. Особенности клинического обследования больных туберкулезом. Гематологические и биохимические признаки активности туберкулеза.
5. Лучевые и инструментальные методы диагностики туберкулеза. Характеристика сканиологических синдромов при туберкулезе органов дыхания. Принципы построения клинической классификации туберкулеза.
6. Противотуберкулезный иммунитет. Иммунологическая диагностика туберкулеза. Ранний период первичной туберкулезной инфекции. Латентная туберкулезная инфекция.
7. Формы первичного туберкулеза (Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
8. Малые формы туберкулеза легких (очаговый и туберкулема). Инfiltrативный и диссеминированный туберкулез легких.

9. Туберкулезный плеврит. Запущенные формы туберкулеза легких (кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких). Цирротический туберкулез легких.
10. Остро прогрессирующие формы туберкулеза (милиарный туберкулез легких, казеозная пневмония, туберкулезный менингит).
11. Формы внелегочного туберкулеза (Туберкулез костей и суставов. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Туберкулез мочеполовых органов. Туберкулез брюшной полости).
12. Особенности диагностики и лечения туберкулеза при сопутствующих заболеваниях. ВИЧ-ассоциированный туберкулез. Туберкулез и материнство.
13. Принципы лечения больных туберкулезом легких. Этиотропная терапия туберкулеза. Виды лекарственной устойчивости МБТ и лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза. Профилактика и лечение побочных реакций химиотерапии туберкулеза.
14. Патогенетическое и хирургическое лечение туберкулеза. Неотложные состояния при туберкулезе легких и их лечение.
15. Нормативно-правовая база туберкулеза. Структура противотуберкулезной службы в России, задачи противотуберкулезного диспансера. Характеристика групп диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных учреждений.
16. Профилактика туберкулеза. Работа в эпидемических очагах туберкулезной инфекции. Предупреждение распространения туберкулеза в группах риска и среди медицинских работников.

#### Лечение пациентов гериатрического профиля

1. Геронтология. Определение. Этапы развития. Разделы геронтологии. Связь с другими разделами медицины.
2. Основные теории старения.
3. Гериатрия. Определение. Задачи.
4. Герогиена. Определение. Задачи.
5. Старение населения. Старость. Определение. Периоды индивидуального развития, возрастная классификация.
6. Старение и старость. Определение. Видовые и индивидуальные особенности старения.
7. Понятие биологического возраста. Физиологическое, преждевременное старение. Видовая продолжительность жизни.
8. Характерные черты старения.
9. Витаукт: определение понятия, механизмы.
10. Социально-психологические проблемы лиц старшего возраста. Социальная защита пожилых.
11. Организация гериатрической помощи. Порядок её оказания.
12. Гериатрический пациент. Понятие возрастной хрупкости (старческой астении), её маркерах, методах диагностики.
13. Гериатрический пациент. Полиморбидность. Полифармация, способы её снижения.
14. Комплексная гериатрическая оценка пациента: особенности сбора анамнеза, физикального обследования, типичные диагностические ошибки.
15. Комплексная гериатрическая оценка пациента: особенности оценки когнитивных функций.
16. Особенности организации стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи гериатрическим пациентам.
17. Возрастные изменения дыхательной системы, методы их диагностики.
18. Возраст-ассоциированные заболевания дыхательной системы. Особенности их течения, диагностики и лечения.
19. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы, методы их диагностики.
20. Возраст-ассоциированные заболевания сердечно-сосудистой системы. Особенности их течения, диагностики и лечения.
21. Возрастные изменения системы пищеварения.

22. Возраст-ассоциированные заболевания желудка и поджелудочной железы. Особенности их течения, диагностики и лечения.
23. Возраст-ассоциированные заболевания печени и желчевыводящих путей. Особенности их течения, диагностики и лечения.
24. Возраст-ассоциированные заболевания кишечника. Особенности их течения, диагностики и лечения.
25. Возрастные изменения мочевыделительной системы, методы их диагностики.
26. Возраст-ассоциированные заболевания мочевыделительной системы. Особенности их течения, диагностики и лечения.
27. Возрастные изменения эндокринной системы, методы их диагностики.
28. Возраст-ассоциированные заболевания эндокринной системы. Особенности их течения, диагностики и лечения.
29. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата, методы их диагностики.
30. Возраст-ассоциированные заболевания опорно-двигательного аппарата. Особенности их течения, диагностики и лечения.
31. Возрастные изменения системы кроветворения, методы их диагностики.
32. Возраст-ассоциированные заболевания крови. Особенности их течения, диагностики и лечения.
33. Возрастные изменения центральной и периферической нервной системы, методы их диагностики.
34. Возраст-ассоциированные заболевания центральной нервной системы. Особенности их течения, диагностики и лечения.
35. Возрастные изменения органа зрения и слуха, методы их диагностики.
36. Возраст-ассоциированные заболевания органа зрения и слуха. Особенности их течения, диагностики и лечения.
37. Возраст-ассоциированные заболевания периферической нервной системы. Особенности их течения, диагностики и лечения.
38. Особые проблемы пациентов старшего возраста. Принципы оказания им медико-социальной и паллиативной помощи

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

**Лечение пациентов терапевтического профиля**

. Лечение пациентов терапевтического профиля (внутренние болезни)

**профессионально-ориентированная задача №1**

Больной М., 32 лет. Предъявляет жалобы на появление по утрам отечности под глазами, отеки нижних конечностей, общую слабость.

Объективно: лицо бледное, одутловатое, веки набухшие. Отеки нижних конечностей, живота, поясницы. АД – 130/80 мм рт. ст.

Общий анализ мочи: уд. вес. – 1012, белок – 5,2 г/л, лейкоц. – 3-4 в п/зр., эритроц. – 10-12 в п/зр., воск. цилиндр. – 3-4 в п/зр.

Суточная протеинурия – 3,8 г.

Биохимический анализ крови: общий белок – 49 г/л, альбумины – 23,0 %, общий холестерин – 7,8 ммоль/л

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

**профессионально-ориентированная задача № 2**

Больной П., 25 лет. Предъявляет жалобы на «голодные» боли, возникающие натощак и купирующиеся приемом пищи; с локализацией в подложечной области справа от срединной линии; ночные боли, тошноту.

При объективном исследовании выявлена болезненность при пальпации эпигастральной области справа.

Внутрижелудочная рН-метрия: повышенная кислотообразующая функция желудка.

Дыхательный уреазный тест: выявлена *Helicobacter pylori*.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания. Какой метод диагностики необходим для уточнения диагноза?*

**профессионально-ориентированная задача № 3**

Больной А., 42 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 0,5-1 час после приема пищи, уменьшающиеся после приема антацидов; тошноту, изжогу, рвоту, приносящую облегчение.

Из анамнеза: курит, наследственность отягощена по материнской линии.

ФГДС: дефект слизистой оболочки тела желудка d - 7мм.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

**профессионально-ориентированная задача №4**

Больная М., 34 лет обратилась к врачу с жалобами на отеки лица, голеней, стоп, снижение диуреза, общую слабость.

Из анамнеза болезни: заболела 3 месяца назад, когда без видимой причины появились отеки лица. В связи с ухудшением состояния, нарастанием отеков обратилась за медицинской помощью.



При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Лицо одутловатое. Отеки голеней и стоп. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ мочи: удельный вес 1014, белок 2,8 г/л, лейкоциты -5-7 в п/зр., эритроциты -16-20 в п/зр., гиалиновые цилиндры -3-4 в п/зр. Суточная протеинурия -4,6 г.

Биохимический анализ крови: общий белок -54 г/л; альбумины -26,0 г/л; общий холестерин -6,8 ммоль/л; креатинин -98 мкмоль/л.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача №5

Больной Г., 52 лет, поступил с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, кашель со слизистой мокротой, одышку при выполнении обычной физической нагрузки.

При аускультации над левым легким с уровня 4-го ребра на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы.

Рентгенография органов грудной клетки:



*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача №6

Больной М., 52 лет. Жалобы на одышку экспираторного характера, усиливающуюся при выполнении физической нагрузки; кашель в течение всего дня с небольшим количеством вязкой слизистой мокроты, наиболее выраженной в утренние часы, чувство «сдавления» в грудной клетке.

Из анамнеза: кашель вначале беспокоил эпизодически, провоцировался вдыханием табачного дыма, сухого холодного воздуха, переменой погоды и др. Лечился самостоятельно в течение нескольких лет. Курит более 20 сигарет в день в течение 15 лет.

Спирометрия: ОФВ<sub>1</sub> -45%.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача №7

Больная М., 24 лет. Жалобы на заложенность в носу, в груди, приступы удушья, непродуктивный кашель.

Из анамнеза: приступы удушья провоцируются при вдыхании домашней пыли, табачного дыма, цветении черемухи.

Объективно: при перкуссии над легкими – коробочный звук, при аускультации – дыхание ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы. После кашля количество свистящих хрипов увеличивается.

Тест с сальбутамолом: прирост ОФВ<sub>1</sub> – 16%.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача №8

Больной В., 67 лет, предъявляет жалобы на рецидивирующие боли «режущего» характера в эпигастральной области и левом подреберье, принимающие опоясывающий характер, усиливающиеся после приема жирной пищи и алкоголя, урчание в животе, икоту, отрыжку воздухом, неустойчивый стул, вздутие живота.

УЗИ: диффузное увеличение размеров поджелудочной железы, неровность и нечеткость контуров, гиперэхогенность паренхимы.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача № 9

Больной М., 62 лет. Жалобы на внезапно (остро) возникшие сильные головные боли, головокружения, появление «темных пятен» перед глазами, сердцебиения, возбуждение.

Из анамнеза: состоит на «Д» учете у кардиолога по поводу артериальной гипертензии (максимальный уровень АД – 170/100 мм рт. ст.).

Объективно на момент осмотра: АД – 200/130 мм рт. ст.

Клинически значимых нарушений функций органов мишеней не выявлено.

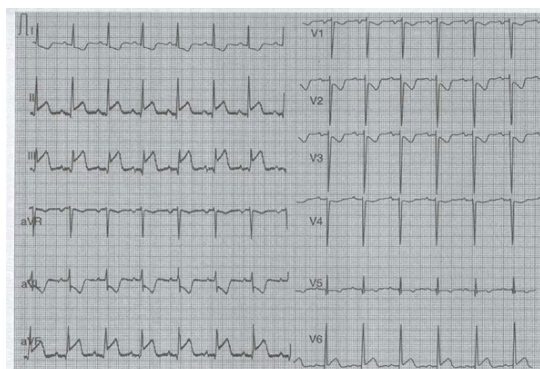
*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача №10

Больной Р., 52 лет, предъявляет жалобы на давящие, жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левое плечо, не купирующиеся приемом нитроглицерина в течение 15 минут.

Из анамнеза: стиль жизни – курение, высококалорийное питание, гиподинамия.

ЭКГ:



*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача №12

Больной М., 48 лет. Жалобы на боли в грудной клетке сжимающего, давящего характера, с локализацией за грудиной, с иррадиацией в левую руку, шею, нижнюю челюсть, зубы, возникающую во время ходьбы более 200 метров по ровной местности и во время подъема по лестнице более, чем на 1 пролет в обычном темпе, купирующиеся после сублингвального приема нитроглицерина через 3-4 минуты или в покое.

Из анамнеза: курит, повышенного питания, ведет малоподвижный образ жизни.

Проба с физической нагрузкой: общая продолжительность – 9 мин. Проба прекращена в связи с появлением болей за грудиной, сопровождающихся горизонтальным снижением сегмента ST на 2 мм в отведениях V<sub>4</sub>-V<sub>6</sub>.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача №13

Больная М., 65 лет, предъявляет жалобы на выраженную общую слабость, недомогание, осиплость голоса, повышенную потливость, снижение веса, увеличение шейных, подмышечных, надключичных лимфоузлов.

Объективно:



Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка на 6 см.

Общий анализ крови: Нб – 100 г/л, эр. –  $3,6 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 1,0, тромб. -  $120 \times 10^9/л$ , лейкоц. –  $100 \times 10^9/л$ , п-2%, с-6%, лимф.- 92%, СОЭ – 20 мм/час.

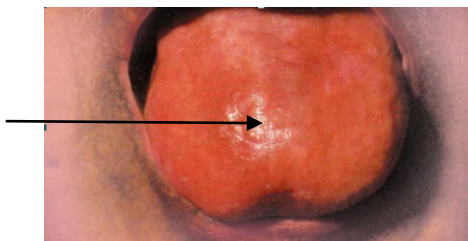
Клетки Боткина-Гумпрехта – 4-6 в п/зр.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача №14

Больной Ц., 65 лет. Жалобы на утомляемость, слабость, сердцебиения, одышку, чувство жжения и боль в кончике языка.

При осмотре: легкая желтушность склер.



Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у края реберной дуги.

Общий анализ крови: Нб – 80 г/л, эр. –  $3,3 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 1,1, рет. – 8%, тромб. –  $140 \times 10^9/л$ , лейкоц. –  $3,2 \times 10^9/л$ , п – 5%, с – 45%, лимф. – 42%, м – 8%, СОЭ – 26 мм/час. Тельца Жолли +, кольца Кебота +, макроцитоз +++, гиперсегментация ядер нейтрофилов ++.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/*

*медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

### Лечение пациентов фтизиатрического профиля

#### профессионально-ориентированная задача № 1

Вы фельдшер ФАП. К Вам обратился за советом мужчина, у которого жена 2 дня назад родила ребенка и скоро будет выписываться. Они живут в коммунальной квартире, к их соседке приехала погостить подруга, которая больна активной формой туберкулеза.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/ медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания. Как уберечь новорожденного от заражения туберкулезом? Как уберечь других членов семьи от заболевания туберкулезом? Нужно ли ребенку при выписке из роддома делать пробу Манту?*

#### профессионально-ориентированная задача 2

Девочка С, 4 лет. Мать предъявляет жалобы на то, что дочь худеет и кашляет в течение 2 мес. При осмотре девочки: правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При постановке пробы Манту с 2 ТЕ папула 18 мм.

При рентгенологическом исследовании выявлено расширение корня правого легкого. В семье у бабушки выявлен активный туберкулез легких. Ребенку поставлен диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/ медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача 3

Пациентка К., 10 лет, споткнулась и упала на левую ногу. Повреждений кожных покровов не было, и на следующий день ребенок чувствовал себя удовлетворительно. Через месяц у девочки появились боли в паховой области слева, хромота. При осмотре: небольшая атрофия мышц левого бедра, активные движения в левом тазобедренном суставе ограничены. Старшая сестра пациентки больна туберкулезом легких на протяжении 2 лет.

При обследовании: проба на АТР – папула 19 мм. Рентгенография левого тазобедренного сустава: сужение суставной щели, эрозия в области вертлужной впадины слева. Поставлен диагноз: туберкулез левого тазобедренного сустава.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/ медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача 4

Вы фельдшер ФАП. К Вам обратилась пациентка К., 20 лет, которая вышла замуж и переехала жить в дом родителей мужа. Через несколько месяцев она стала отмечать усталость, потливость, снижение массы тела, субфебрилитет, покашливание.

При осмотре: пациентка астенического телосложения, температура тела 37,3 °С. Масса тела 51 кг, рост 169 см. На вопрос о здоровье членов семьи пациентка ответила, что свекор болен: давно кашляет и худеет, наблюдается в тубдиспансере.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/*

*медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача 5

При массовой туберкулинодиагностике у ребенка Ф., 5 лет, при постановке пробы Манту с 2 ТЕ - папула 12 мм. Вакцинация БЦЖ была проведена в роддоме на 3-й день жизни. Результаты предыдущих проб Манту: в возрасте 1 года— 5 мм; в 2 года — 3 мм; в 3 года — 1 мм; в 4 года — отрицательная. Контакт с больными туберкулезом не выявлен. Физическое и психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту.

Оцените пробу Манту у ребенка.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания. Действия фельдшера после прочтения результата пробы Манту.*

профессионально-ориентированная задача 6

Пациентка А., 27 лет, госпитализирована в пульмонологическое отделение с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, кашель с прожилками крови в мокроте, повышение температуры тела до субфебрильных цифр в течение 2-3 недель, потливость по ночам. За 1 мес похудела на 6 кг. Женщина курит с 20 лет, употребляет крепкие алкогольные напитки. Работает адвокатом и общается с заключенными.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, температура 37,5 °С, частота дыхания до 22 в минуту, пульс 90 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 100/70 мм рт.ст.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача 7

Больной Ж., 43 лет, находится на стационарном лечении в терапевтическом отделении 14 дней по поводу пневмонии верхней доли левого легкого. На фоне лечения антибиотиками широкого спектра действия общее состояние пациента несколько улучшилось, но сохраняются потливость по ночам, общая слабость. При рентгенологическом исследовании легких фокусная тень в верхней доле левого легкого прежних размеров.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача 8

Ребенку в роддоме не сделали вакцинацию БЦЖ, так как у него были катаральные явления горле и повышение температуры тела до 38°С. При выписке ребенок здоров.

*Задания: 1. Когда и где можно провести ребенку вакцинацию против туберкулеза? . Какой вид вакцины надо ввести? . Через какой срок после вакцинации у ребенка сформируется противотуберкулезный иммунитет?*

профессионально-ориентированная задача 9

Медицинская сестра здравпункта медколледжа провела пробу на АТР студентке А., 17 лет. Через 72 ч после постановки пробы коже предплечья выявлена папула размером 16

мм.

*Задания: Оцените результат пробы. С какой целью проводится проба на АТР подросткам?*

#### профессионально-ориентированная задача 10

Медицинская сестра здравпункта педколледжа провела пробу на АТР студенту К., 17 лет. Через 72 ч после постановки пробы на коже предплечья выявлена уколочная реакция размером I мм.

*Задания: Оцените результат пробы. Ваша тактика. С какой целью проводится проба на АТР?*

#### Лечение пациентов гериатрического профиля

##### профессионально-ориентированная задача № 1.

Больной 63 года, оперативный работник. В течение 5 лет постоянно находят высокое АД (200-220 и 110-120 мм рт.ст.) со значительной гипертрофией левого желудочка (по ЭКГ) и выраженным спазмом сосудов глазного дна. Самочувствие, работоспособность остаются удовлетворительными. При кратковременном обследовании в стационаре удалось исключить болезнь почек и стеноз почечной артерии. Больной игнорирует рекомендации врачей, систематически не лечится, не ограничивает соль, умеренно злоупотребляет алкоголем, не щадит себя в профессиональных нагрузках.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/ медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

##### профессионально-ориентированная задача № 2.

Больной 71 год, жалуется на слабость, нарастающую в последние месяцы. В крови гемоглобин 75 г/л, уменьшены размеры эритроцитов, лейкоцитов 7200 (моноцитов 14%, в остальном формула нормальна), тромбоцитов 600 тыс. Щелочная фосфатаза крови - 3 нормы, лактатдегидрогеназа - 3 нормы, гамма - глутамилатрансфераза - 5 норм. Уровни билирубина и трансаминаз нормальные, ирригоскопия выявила дефект наполнения в восходящей части толстой кишки.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/ медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

##### профессионально-ориентированная задача № 3.

Пациент 65 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на повышение температуры, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, плохой аппетит. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит более 10 лет. Больной беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 37,8 С.

гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд/мин, напряжен. АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/*

*медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача № 4.

Пациент, 65 лет, поступает в нефрологическое отделение с диагнозом почечно-каменная болезнь. При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями, однократную рвоту.

Считает себя больным три года, приступы периодически повторяются.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, тревожен, мечется в постели. Положение вынужденное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Температура тела 36,7 С. ЧДД 18 в минуту. Пульс 100 уд/мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. В анализе мочи гематурия.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача № 5.

60-летняя пациентка с сахарным диабетом 2 типа в течение 20 лет получала терапию препаратами из группы производных сульфаниламочевины. В настоящее время гликемический контроль постоянно неудовлетворительный (глюкоза крови на тощак - 9,2 ммоль/л; постпрандиальная глюкоза - 12,5 ммоль/л), несмотря на максимальную суточную дозу терапии. Она предъявляет жалобы на полиурию, усталость, похудение, но артериальное давление у нее остается нормальным, липидный профиль - без изменений, нет избыточной массы тела, а также существенных осложнений сахарного диабета.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача № 6.

Женщина 60 лет (рост 160 см, масса тела 55 кг), страдающая сахарным диабетом 1 типа с 25 лет, была госпитализирована в клинику с острым инфарктом миокарда. В анамнезе у нее не было указаний на наличие стенокардии. Диабет у пациентки был хорошо компенсирован на фоне инсулинотерапии. На момент госпитализации основные жалобы на стенокардитические боли, одышку, чувство страха смерти.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача № 7.

Пациент 84 лет, в течение 25 лет, страдающий сахарным диабетом 2 типа, обратился к врачу после падения в ночное время. Пациент рассказал, что он почувствовал головокружение и тошноту сразу после того как встал с постели, что бы посетить туалет. Недавно у пациента появились легкие симптомы, связанные с заболеванием предстательной железы, включая никтурию. Также у него в анамнезе была гипертоническая болезнь, по поводу которой он получал 2 раза в день тиазидовый диуретик, и остеоартрит, требующий 3 раза в день приема нестероидного противовоспалительного препарата. Помимо этого, пациент получал 2 раза в день



пероральную сахароснижающую терапию. Он отмечал, что иногда забывал принимать свои препараты в назначенное время.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/ медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача № 8.

62-летняя пациентка с недавно диагностированным сахарным диабетом 2 типа при посещении врача выразила беспокойства по поводу своего зрения. У матери пациентки, которая также страдает сахарным диабетом, зрение за последние годы начало постепенно ухудшаться, поэтому пациентка начала беспокоиться о своем зрении. В настоящее время диабет у пациентки хорошо контролируется на пероральной сахароснижающей терапии, и у нее нет никаких симптомов со стороны зрения.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/ медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача № 9.

У 67-летнего мужчины, который длительное время страдает артериальной гипертензией, появились симптомы, ранее его не беспокоившие: частые позывы на мочеиспускание, никтuriю, периодически возникающие боли при мочеиспускании. Больной регулярно принимает гипотензивные средства, в связи с чем АД в пределах нормы. Однако сам пациент тревожится по поводу возникших симптомов и считает причиной их возникновения прием диуретиков.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/ медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача №10.

Врач был вызван на дом к 85-летнему мужчине. Врача вызвала дочь больного, обеспокоенная нежеланием отца выходить из дома. Врач, прибывший на место, отметил беспорядок в квартире и неряшливость в одежде и внешнем виде больного. Тем не менее, больной был в ясном сознании и сообщил, что в последнее время ему стало трудно ходить и трудно обуваться. Больной в течение 20 лет страдал сахарным диабетом 2 типа, а 8 лет назад перенес инфаркт миокарда. В настоящее время он принимает антидиабетический препарат (2 раза в день) и нитраты.

При обследовании было выявлено повышенное артериальное давление (180/100 мм рт. ст.). На правой стопе у основания большого пальца обнаружена большая язва. Обнаружено нарушение чувствительности на обеих ногах. Ступня была холодной на ощупь, пульс на стопе был слабый. Анализ крови и мочи не выявил незначительную глюкозурию и умеренную гипергликемию натощак (7,5 ммоль/л).

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/ медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

профессионально-ориентированная задача №11.

Больной 78 лет вызвал участкового врача-терапевта на дом, предъявляет жалобы на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью,

одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела. Из анамнеза известно, что последние несколько лет стала снижаться память, отмечает периодическое повышение АД до 160 и 90 мм рт. ст. Вредных привычек не имеет. При осмотре состояние больного средней тяжести. Телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг. Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧД – 20 уд/мин. При перкуссии звук ясный, легочный, границы легких в пределах нормы. При аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет. При аускультации сердца тоны ослаблены, ритм неправильный. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130 и 80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9х8х7 см. Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. Заключение ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют, неодинаковые интервалы R-R, мелкие волны «f», частота сокращения желудочков 110-150 в минуту.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### профессионально-ориентированная задача № 12.

Женщина 70 лет обратилась к врачу терапевту поликлиники с жалобами на учащенное сердцебиение, одышку при ходьбе на расстояние более 200 м. Из анамнеза известно, что 7 месяцев назад пациентка перенесла острый нижний инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST; пациентке была выполнена коронарография и выявлен значительный стеноз огибающей ветви, проведено стентирование правой коронарной артерии. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожа чистая, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС – 100 уд. в мин., пульс – 100 уд. в мин. АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,2 ммоль/л. На ЭКГ - признаки рубцовых изменений в области задней стенки.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

**База типовых тестовых заданий для экзамена  
Лечение пациентов терапевтического профиля**

**1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ХОЛИНОЛИТИКОВ У ПОЖИЛЫХ  
ЯВЛЯЕТСЯ:

- болевой синдром
- бронхит
- дискинезия кишечника
- пилороспазм
- аденома предстательной железы

**2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!**

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ В ПОЖИЛОМ И  
СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ:

- мезатон, кордиамин, кофеин
- дибазол, папаверин
- адреналин, мезатон, анальгин
- баралгин, но-шпа

**3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!**

ГЛАУКОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ:

- Атропин
- Фаматидин
- Но-шпа
- Де-нол
- Альмагель

**4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!**

У ПОЖИЛЫХ И СТАРИКОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ АНТАЦИДЫ:

- Ранитидин
- Викалин
- Метацин
- Маалокс
- Сода

**5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!**

КЛЕТЧАТКА, НЕОБХОДИМАЯ ПОЖИЛЫМ, СОДЕРЖИТСЯ В:

- Отрубях
- Мясе
- Белом хлебе
- Овощах
- Сухофруктах

**6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!**

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ  
НА КУРОРТАХ:

- В условиях горного климата
- Кисловодска, Боржоми
- Местного значения
- Крыма

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!

АТОНИЯ КИШЕЧНИКА, СВОЙСТВЕННАЯ ПОЖИЛЫМ ЛИЦАМ, ОПАСНА В СВЯЗИ  
С ТЕМ, ЧТО ПРИНИМАЕМЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- Разрушаются до всасывания
- Плохо всасываются
- Повышается их токсическое действие
- Снижается эффективность их действия

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!

ОСНОВНЫЕ ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ  
ГЕПАТИТЕ У ПОЖИЛЫХ:

- частый, обильный стул с примесью крови
- рвота « кофейной гущей »
- анорексия, тошнота, рвота, неустойчивый стул, метеоризм
- неукротимая рвота, неприносящая облегчения

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!

У ПОЖИЛЫХ, В СВЯЗИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ  
ОБРАЗОВАНИЙ, ОГРАНИЧЕНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- солкосерин
- де-нол
- альмагель
- омез
- экстракт алоэ

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!

ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ У ПОЖИЛЫХ, НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ:

- пароксизм одышки
- головокружение
- пароксизмальные нарушения ритма
- загрудинные боли
- диспепсия

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗИКСА У ПОЖИЛЫХ, НЕ ПРИВОДИТ К:

- декомпенсации сахарного диабета
- появлению рефрактерности к диуретику
- гипокалиемии
- чрезмерному снижению АД
- гиперкалиемии

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!

ПРИ ТЕРАПИИ В-БЛОКАТОРАМИ У ПОЖИЛЫХ ВОЗМОЖНО ОСЛОЖНЕНИЕ:

- снижение уровня креатинина
  - возбуждение
  - атрио-вентрикулярная блокада
  - тахикардия
  - купирование бронхообструкции
13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПОЖИЛЫХ ОБУСЛОВЛЕНА:

- уменьшение сократительной способности миокарда
  - падение сосудистого тонуса
  - уменьшением объема циркулирующей крови
  - уменьшение кровоснабжения мозга
  - снижение АД
14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ!

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ АПФ (АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА) ОТНОСЯТСЯ:

- эналаприл
  - фуросемид
  - атенолол
  - нитроглицерин
  - лидокаин
15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ПРИ ГНОЙНОМ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДИМ ПУТЕМ:

- приема антибактериальных препаратов внутрь
  - введения их внутримышечно или внутривенно
  - введения эндобронхиально с предварительным проведением бронхоальвеолярного лаважа
  - ингаляционно
16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ДЛЯ МУКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- бромгексин
  - амброксол
  - атропин
  - мукалтин
  - ацетилцистеин
17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ:

- во всех случаях
  - после перенесенной вирусной инфекции
  - при обострении заболевания
18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

БРОНХОПРОВОКАЦИОННАЯ ПРОБА НА ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ С:

- гистамином

- метахолином
  - ацетилхолином
  - всеми перечисленными препаратами.
19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ОСНОВНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- бронходилатирующая
  - противовоспалительная
  - антибактериальная
  - десенсибилизирующая
  - все выше перечисленное
20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

СРЕДНЯЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА БЕКОТИДА( БЕКЛОМЕТАЗОНА ДИПРОПИОНАТ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ:

- 100 мкг
  - 400 мкг
  - 800 мкг
21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ПРЕПАРАТ С МИНИМАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ:

- преднизолон
  - дексаметазон
  - бекотид ( беклометазона дипропионат)
  - фликсотид ( флютиказона пропионат)
  - кортизол
22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ ( ИММУНОТЕРАПИИ)

- аллергический ринит
  - аллергический ринит с астмой
  - атопическая астма
  - высокая степень сенсibilизации к домашней пыли
  - поллиноз
  - все выше перечисленное
23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОТЕРОИДАМИ ПРИНИМАЮТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ СХЕМЕ

- 2/3 дозы утром + 1/3 после обеда
  - 1/3 дозы утром+2/3 после обеда
  - 3 раза в день, в равных дозах
  - по любой из выше перечисленных схем
24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ПРЕПАРАТ НЕ ОТНОСИТСЯ К ИНГАЛИРУЕМЫМ СТЕРОИДАМ

- бекотид ( беклометазона дипропионат)
- фликсотид ( флютиказона пропионат)
- ингакорт ( флунизолит)
- дексаметазон

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ПРЕПАРАТ НЕ ОТНОСИТСЯ К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА2-АГОНИСТАМ

- вентолин ( сальбутамол)
- беротек ( фенотерол)
- астмопент ( орципреналин)

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ПРЕПАРАТ ИМЕЕТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСТМЫ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

- вентолин ( сальбутамол)
- беротек ( фенотерол)
- астмопент (орципреналин)
- теofilлин ( аминофиллин)
- тровентол

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ

- кандидоз полости рта
- недостаточность коры надпочечников
- остеопороз
- гипергликемия

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЗАТЯНУВШЕГОСЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО

- увеличить дозу бета2-антагонистов
- увеличить дозу ингаляционных глюкокортикоидов
- ввести глюкокортикоиды внутривенно
- выполнить все выше указанные мероприятия в указанной последовательности

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ПРЕПАРАТ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ БАЗИСНЫМ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- теofilлин
- бекотид
- интал
- тайлед

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНАЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- любой форме бронхиальной астмы легкого эпизодического течения
- атопической бронхиальной астме легкого эпизодического и легкого персистирующего течения
- атопической бронхиальной астме независимо от тяжести течения

**Вопросы для устной части экзамена квалификационного  
ПМ.02..Лечебная деятельность**

Оказание акушерско-гинекологической помощи

1. Теории биомеханизма родов. Биомеханизм при переднем виде затылочного предлежания.
2. Биомеханизм при заднем виде затылочного предлежания. Влияние механизма на форму головки.
3. Период раскрытия. Течение родов в период раскрытия. Схватки. Методы регистрации родовой деятельности.
4. Ведение 1-го периода родов. Медикаментозное обезболивание родов. Влияние обезболивающих средств на плод.
5. 2-й период родов. Потуги. Течение родов в период изгнания.
6. Ведение родов в период изгнания. Акуш. пособие при головном предлежании.
7. Ведение 3-го периода родов. Способы выделения отделившегося последа. Понятие о физиологической и патологической кровопотере.
8. Изменения в организме роженицы. Ведение послеродового периода.
9. Перинатальный (анте-, интра- и постнатальный) период. Перинатальная заболеваемость и смертность.
10. Внутриутробная задержка плода.
11. Определение плацентарной недостаточности. Современные методы исследования состояния плода.
12. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Асфиксия новорожденного.
13. Родовая травма новорожденных. Причины. Диагностика. Лечение.
14. Первый туалет новорожденного. Обработка пуповинного остатка. Профилактика офтальмобленорей.
15. Мед и немедицинские показания к прерыванию беременности поздних сроков. Методы прерывания беременности поздних сроков.
16. Гипоксия плода. Причины. Классификация. Диагностика и лечение.
17. Тазовые предлежания. Причины возникновения. Классификация. Ведение беременных с тазовыми предлежаниями плода. Особенности течения родов при тазовом предлежании. Биомеханизм родов при тазовом предлежании.
18. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании. Возможные осложнения родов для плода и новорожденного при тазовых предлежании.
19. Рвота беременных. Причины. Классификация. Диагностика и лечение.
20. Гипертензивные состояния во время беременности. Преэклампсия. Эклампсия.
21. Воспалительные заболевания органов малого таза. Инфекции в акушерстве и гинекологии: Бактериальный вагиноз. Воспалительные заболевания органов малого таза. Инфекции в акушерстве и гинекологии: Урогенитальный кандидоз.
22. Воспалительные заболевания органов малого таза. Инфекции в акушерстве и гинекологии: Урогенитальный хламидиоз.
23. Воспалительные заболевания органов малого таза. Инфекции в акушерстве и гинекологии: Урогенитальный микоплазмоз. Воспалительные заболевания органов малого таза. Инфекции в акушерстве и гинекологии: Токсоплазмоз.
24. Эндометриоза.
25. Лечение опухолей женских половых органов. Ранние клинические проявления рака шейки матки. Дифференциальный диагноз.
26. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов. Миома матки
27. Оказание помощи при бесплодном браке.

Лечение больных инфекционного профиля с ВИЧ-инфекцией



28. Менингококковая инфекция. Патогенез, клинические проявления, лечение менингококкемии.
29. Общая характеристика ОРВИ.
30. Грипп. Этиологические особенности, клиника, осложнения, лечение.
31. Дифтерия ротоглотки. Этиопатогенез, эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение.
32. Бешенство. Этиология, клинические формы, лечение, профилактика.
33. Туляремия. Клинические формы, лабораторная диагностика, лечение.
34. Общая характеристика пищевых токсикоинфекций. Этиология, патогенез, клиническая картина, лабораторная диагностика, лечение.
35. Сальмонеллез. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
36. Ботулизм. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
37. Вирусный гепатит А. эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение.
38. Вирусный гепатит В. Этиология, этиопатогенез, клиника, лечение
39. ВИЧ- инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями

40. Морфологические элементы. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Этапы эволюции морфологических элементов. Истинный полиморфизм. Ложный полиморфизм
41. Псориаз. Теории возникновения псориаза. Стадии в течении псориаза. Лечение псориаза
42. Сифилис общее течение. Характеристика бледной трепонемы. Формы существования бледной трепонемы в неблагоприятной среде. Пути заражения сифилисом. Условия для заражения сифилисом. Периоды в течение сифилиса
43. Гонорея и негонорейные уретриты (клиника гонорейного уретрита, урогенитального трихомониаза, урогенитального кандидоза, урогенитального хламидиоза, урогенитального уреаплазмоза)
44. Чесотка и педикулез. Краткая характеристика возбудителей педикулеза и чесотки. Клиническая картина педикулеза, чесотки, Способы лечения чесотки, педикулеза
45. Пиодермии. Классификация пиодермий, Клиническая картина поверхностных стафилодермий, стрептодермий, глубоких стафилодермий, глубоких стрептодермий, поверхностных и глубоких смешанных пиодермий
46. Грибковые заболевания кожи. Классификация микозов. Клиническая картина отрубевидного лишая и эритразмы, паховой эпидермфитии, эпидермофитии стоп, рубромикоза гладкой кожи и ногтей
47. Вирусные заболевания кожи. Клиническая картина герпетической инфекции, опоясывающего лишая, бородавок, контагиозного моллюска, медикаментозная и немедикаментозная терапия вирусных заболеваний
48. Пузырные дерматозы. Классификация пузырных дерматозов. Клиническая картина истинной пузырчатки, листовидной, себорейной, вегетирующей пузырчатки, дерматоза Дюринга, Лечение пузырных дерматозов
49. Аллергические заболевания кожи. Классификация аллергенов, простого контактного дерматита, аллергического контактного дерматита, токикодермии (фиксированная и распространенная), истинной и микробной экземы
50. Анафилактический шок. Клиника, диагностика, лечение.  
Лечение пациентов терапевтического профиля
51. Язвенная болезнь. Принципы терапии.
52. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Немедикаментозная и медикаментозная терапия (основные группы препаратов).
53. Хронический панкреатит. Подходы к терапии.
54. Понятие о противовирусной и гепатопротективной терапии заболеваний печени.

55. Язвенный колит. Рекомендации по лечению.
56. Синдром раздраженной кишки. Немедикаментозная и медикаментозная терапия.
57. Хроническая обструктивная болезнь легких. Подходы к лечению (основные группы лекарственных средств).
58. Бронхиальная астма. Рекомендации по лечению.
59. Внебольничная пневмония. Антибактериальная терапия.
60. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Купирование и профилактика приступов стенокардии.
61. ИБС: инфаркт миокарда. Лечебная тактика.
62. Фибрилляция предсердий. Принципы терапии.
63. Инфекционный эндокардит. Клинические рекомендации по применению антибактериальной терапии.
64. Хроническая сердечная недостаточность. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.
65. Подходы к терапии хронического подагрического артрита.
66. Остеоартрит. Рекомендации по лечению и профилактике.
67. Ревматоидный артрит. Основные группы средств базисной противовоспалительной терапии.
68. Системная склеродермия. Рекомендации по лечению.
69. Системная красная волчанка. Стандарты терапии.
70. Хронический пиелонефрит. Рекомендации по лечению. Профилактика рецидивов.
71. Хронический гломерулонефрит. Рекомендации по нефропротективной терапии.
72. Хронический гломерулонефрит. Рекомендации по терапии нефротического варианта заболевания.
73. Острая почечная недостаточность. Рекомендации по лечению. Показания к гемодиализу.
74. Железодефицитные анемии. Патогенетическая терапия, профилактика.
75. Витамин В<sub>12</sub> дефицитная анемия. Рекомендации по терапии, критерии эффективности.  
лечение пациентов психиатрического профиля
76. Правовые основы оказания психиатрической помощи в России: Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
77. Иллюзии и галлюцинации, их сущность и классификация.
78. Методы обследования, применяемые в психиатрии. Правила сбора анамнестических сведений.
79. Определение бреда. Клинические формы по содержанию и механизму бредообразования. Объективные признаки бреда.
80. Клинические проявления патологического усиления эмоций: варианты гипертимии (эйфория, экстаз), гипотимия, эмоциональное уплощение, апатия.
81. Расстройства воли и влечений, их диагностическое значение.
82. Делирий как синдром помрачения сознания. Этиология, клинические особенности.
83. Аменция как синдром помрачения сознания. Клинические особенности, варианты исхода.
84. Шизофрения, параноидная форма. Клиника. Синдром Кандинского-Клерамбо. Прогностическая оценка.
85. Шизофрения, определение понятия, классификация по форме. Типы течения шизофрении.
86. Биполярное аффективное расстройство, определение, клинические варианты. Маниакальный синдром в структуре данной патологии.
87. Биполярное аффективное расстройство, определение, клинические варианты. Депрессивный синдром в структуре данной патологии.
88. Болезнь Альцгеймера. Клиника. Течение. Прогноз.

89. Сосудистая деменция. Этиология, диагностические критерии, лечение и прогноз.
90. Понятие об эпилептическом статусе. Купирование эпилептического статуса.
91. Эпилептическое слабоумие. Нозологическая специфика, клиническая картина.
92. Опиийная (героиновая) наркомания. Особенности абстинентного синдрома.
93. Общие принципы психофармакотерапии психических расстройств. Классы используемых в психиатрии препаратов.
94. Паническое расстройство. Понятие о панической атаке. Диагностические критерии, течение и лечение панического расстройства.
95. Алкогольная зависимость, клинические проявления по стадиям.
96. Особенности алкогольного абстинентного синдрома.
97. Диссоциативные и конверсионные расстройства. Клиника, лечение, прогноз.
98. Обсессивно-фобический синдром. Навязчивости и ритуалы в структуре данного синдрома.
99. Организация надзора, удержания и транспортировки возбужденных больных.
100. Отказ от еды у психически больных. Причины. Кормление больных с отказом от еды.

#### Лечение пациентов хирургического профиля

101. «Острый живот». Определение, этиология, клиника и диагностика. Оказание первой помощи и принципы лечения «острого живота». Ложный «острый живот».
102. Желудочно-кишечное кровотечение
103. Кишечная непроходимость.
104. Желчно-каменная болезнь. Острый холецистит.
105. Грыжи живота. Определение, классификация, этиология, клиника и диагностика различных видов грыж.
106. Перитонит. Определение, классификация, этиология, патогенез
107. Заболевания артерий (облитерирующий атеросклероз, облитерирующий эндартериит). Этиология, патогенез, клиника, лечение.
108. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
109. Заболевания вен (варикозная болезнь нижних конечностей, тромбофлебит, тромбоз глубоких вен). Этиология, патогенез, клиника, лечение.
110. Закрытые и открытые травмы живота. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
111. Догоспитальная обработка раны и первичная хирургическая обработка раны. Принципы лечения ран.
112. Ожоги – определение, классификация, клиника, лечение.
113. Отморожение - определение, классификация, клиника, лечение.
114. Электротравма – клиника, оказание помощи и лечение.
115. Черепно-мозговая травма. Классификация, клиника, оказание помощи и лечение.
116. Заболевания щитовидной железы. Классификация, клиника, лечение
117. Закрытые и открытые повреждения груди. Клиника, диагностика, лечение.
118. Местная аэробная инфекция (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона). Этиология, клиника, лечение.
119. Местная аэробная инфекция (рожистое воспаление, лифаденит, лимфаденит, панариций). Этиология, клиника, лечение.
120. Сепсис. Определение, клиническая картина, лечение.
121. Анаэробная инфекция. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
122. Столбняк. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
123. Острый аппендицит. Определение, классификация, клиника, лечение.
124. Острый панариций. Определение, классификация, клиника, лечение.
125. Геморрой. Классификация, клиника, лечение.
126. Трещина заднего прохода. клиника, лечение
127. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона.
128. Мочекаменная болезнь. Клиника, лечение.

129. Фимоз, парафимоз. клиника, лечение  
Лечение пациентов детского возраста
130. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Причины, клинические проявления, классификация. Особенности лечения, диетотерапии
131. Аномалии конституции у детей. Лимфатико-гипопластический, нервно-артритический,
132. атопический диатез. Критерии диагностики, факторы риска. принципы терапии и питания
133. Рахит: этиология, патогенез, классификация и клиническая картина. Лечение рахита, специфическая и неспецифическая профилактика
134. Острые расстройства питания детей раннего возраста. Критерии диагностики, дифференциальной диагностики. Методы терапии Роль фельдшера в профилактике расстройств питания у детей. Проблемы пациента и принципы ухода и лечения.
135. Железодефицитная анемия; этиология, клиника, диагностика, лечение. Оценка общего анализа крови у ребенка
136. Постгеморрагическая анемия у ребенка (острая и хроническая). клинические особенности, критерии сестринского диагноза и принципы сестринского ухода
137. Лейкозы у детей. Причины. Классификация. Клиника, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения, диетотерапия
138. Новорожденный ребенок. Понятие доношенный недоношенный новорожденный. Оценить физическое развитие и рассчитать суточное питание новорожденному ребенку на естественном вскармливании с м.т.3500 рост 55 см. о.гол 35 см, о .груди 33 см.
139. Недоношенных ребенок. Критерии недоношенности, классификация. принципы сестринского ухода на недоношенным ребенком с разным сроком гестации.
140. Глубоконедоношенные дети. Этапы выхаживания недоношенных детей. Принципы развивающего ухода за недоношенными детьми. Пограничные состояния.
141. Желтухи у новорожденных детей. Критерии сестринского диагноза, терапия.
142. Асфиксия новорожденных. Шкала Апгар, критерии степени тяжести асфиксии. Мероприятия при асфиксии новорожденного ребенка.
143. Родовые травмы. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз
144. Болезни пупка. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз
145. Гемолитическая болезнь новорожденных. Критерии диагностики и лечения
146. Задержка внутриутробного развития. Причины. Клинические проявления. Классификация.
147. Бронхиты у детей (этиология, клинические формы, принципы лечения).
148. Клинические проявления гемофилии у детей. Сестринский диагноз, принципы лечения, профилактики
149. ОРВИ. Трахеиты у детей. Клинико-лабораторные критерии диагностики, Принципы лечения.
150. Пневмония у детей. Клинико-лабораторные критерии диагностики, Принципы лечения.
151. Пиелонефрит у детей разного возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения, диетотерапия
152. Диагностика кори. Эпидемиология, принципы терапии осложненных и неосложненных форм
153. Скарлатина у детей разного возраста. Этиология. Клиника, диагностика. Осложнения. Принципы лечения, диетотерапия
154. Коклюш у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика.

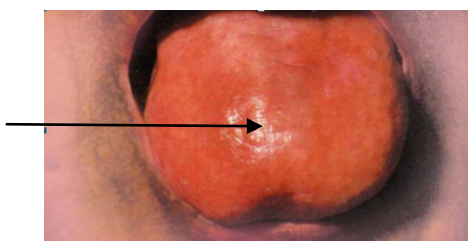
**Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для  
экзамена квалификационного  
ПМ.02 Лечебная деятельность**

лечение пациентов терапевтического профиля

Профессионально-ориентированная ситуационная задача №1

Больной Ц., 65 лет. Жалобы на утомляемость, слабость, сердцебиения, одышку, чувство жжения и боль в кончике языка.

При осмотре: легкая желтушность склер.



Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у края реберной дуги.

Общий анализ крови: Нв –80 г/л, эр. –  $3,3 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 1,1, рет. – 8%, тромб. –  $140 \times 10^9$ /л, лейкоц. –  $3,2 \times 10^9$ /л, п – 5%, с – 45%, лимф. – 42%, м – 8%, СОЭ – 26 мм/час. Тельца Жолли +, кольца Кебота +, макроцитоз +++, гиперсегментация ядер нейтрофилов ++.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 2

Больная, 22 лет. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду, обильное мочеотделение (в большей степени, в ночные часы); повышенный аппетит, общую слабость, потерю веса, кожный зуд.

Из анамнеза: частые кожные инфекции, острые респираторные заболевания.

Объективно: гиперемия щек, лба, подбородка; кожные покровы, губы, язык – сухие. Тургор кожи снижен.

При обследовании: концентрация глюкозы в плазме крови «натощак» - 12 ммоль/л.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 3

Больной К., 38 лет, предъявляет жалобы на выраженную общую слабость, утомляемость, потливость, чувство тяжести в левом подреберье.

Объективно: печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка на 6 см.

Общий анализ крови: Нб – 100 г/л, эр. –  $3,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,9, рет. – 4‰, тромб. –  $420 \times 10^9$ /л, лейкоц. –  $95 \times 10^9$ /л, бластные клетки – 4%, промиел. – 12%, миел. – 18%, метамиел. – 16%, п – 8%, с – 13%, лимф. – 10%, э – 6, б – 8, м – 5%, СОЭ – 20 мм/час.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 4

Больной А., 20 лет. Обратился за медицинской помощью к врачу-стоматологу. Предъявляет жалобы на боль в деснах, их повышенную кровоточивость, также общую слабость, повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ .

При осмотре выявлена инфильтрация и выраженная гиперемия десен с нависанием их над зубами.

В общем анализе крови: Нб – 90 г/л, эр. –  $3,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,86, рет. – 14‰, тромб. –  $90 \times 10^9$ /л, лейкоц. –  $2,2 \times 10^9$ /л, бластные клетки – 45%, п – 2%, с – 22%, лимф. – 19%, эоз. – 0%, баз. – 0%, мон. – 12%, СОЭ – 50 мм/час.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 5

Больная С., 36 лет. Жалобы на десневые, носовые и маточные кровотечения. При осмотре: на коже передней поверхности туловища и конечностях – геморрагические высыпания в виде петехий и экхимозов. На слизистой оболочке ротовой полости – геморрагические везикулы и буллы. Объективно: печень и селезенка не выступают из-под края реберной дуги.

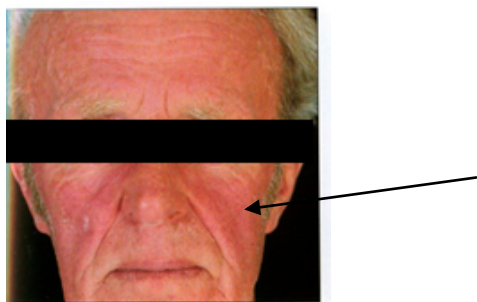
Общий анализ крови: Нб – 100 г/л, эр. –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,85, рет. – 14‰; тромб. – единичные в поле зрения, лейкоц. –  $4,6 \times 10^9$ /л, п – 6%, с – 56%, лимф. – 34%, м – 4%, СОЭ – 15 мм/час.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 6

Больной С., 60 лет обратился к врачу с жалобами на покраснение кожных покровов, мучительный кожный зуд после умывания, приступы жгучих болей в кончиках пальцев кистей, сопровождающиеся локальной гиперемией, чувство тяжести в голове.

При осмотре обращает на себя внимание эритроцианотическая окраска кожи лица, рук, видимых слизистых.



Селезенка + 3 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: Нв –190 г/л, эр. –  $7,8 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 0,9, тромб. –  $390 \times 10^9/л$ , лейкоц. –  $10 \times 10^9/л$ , п – 4%, с – 63%, лимф. – 28%, м – 5%, СОЭ – 1 мм/час.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 7

Больная Г., 45 лет. Жалобы на припухлость лучезапястных и проксимальных межфаланговых суставов кистей, ограничение движения в них, утреннюю скованность, сохраняющуюся в течение 1,5 часов; похудание, повышение температуры тела до  $37,4^{\circ}C$ .

Из анамнеза: больна в течение 1,5 лет, лечилась самостоятельно: принимала короткими курсами диклофенак.

Объективно: кожные покровы бледные. Отмечается деформация пястно-фаланговых и межфаланговых проксимальных суставов кистей, болезненность при пальпации, ограничение движения. Положительный симптом поперечного сжатия кисти. На разгибательной поверхности предплечья подкожно определяются плотные округлые образования до 1,5 см в диаметре, безболезненные, подвижные, мягко-эластичной консистенции. Индекс DAS28=6,2.

Лабораторные исследования: АТ к циклическому цитрулинсодержащему пептиду >200 мг/мл (N не более 5), антитела к МСV >1000 ед/мл (N не менее 20), ревматоидный фактор – 575 МЕ/мл (N до 30), С-реактивный белок – 32,19 мг/л (N до 5).

В общем анализе крови: эр. –  $2,5 \times 10^{12}/л$ , Нв-110 г/л, ЦП -1,0; лейкоц. -  $8,4 \times 10^9/л$ , п-6%, с-68%, э-1%, лимф.- 21%, мон.-4%, СОЭ - 40 мм/ч.

При осмотре кистей:



*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 8

Больной Н., 44 года. Жалобы на периодически возникающие приступы острых болей в I плюснефаланговом суставе левой стопы, возникающие обычно ночью, усиливающиеся при движении; опухание I пальца левой стопы и покраснение кожи над суставом, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}C$ .

Объективно: повышенного питания, I плюснефаланговый сустав левой стопы увеличен в размерах за счет отека; кожа над ним багрово-синюшного цвета, при пальпации горячий и болезненный.



Уровень мочевой кислоты в сыворотке крови- 580 мкмоль/л.

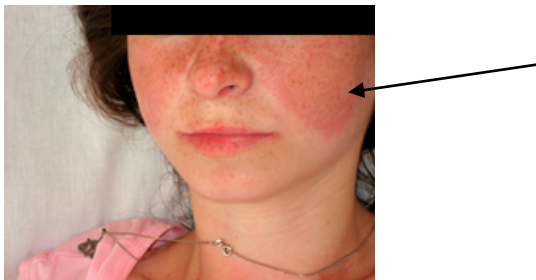
*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 9

Больная Б., 20 лет. Жалобы на боль и припухлость мелких суставов кистей, боли в мышцах верхних и нижних конечностей, покраснение кожи лица в области щек, спинки носа; выпадение волос, язвы на слизистой твердого неба, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С.

Из анамнеза: заболела после летнего отдыха на морском побережье.

При объективном исследовании наряду с изменениями окраски кожных покровов определяется кардиомегалия; ЧСС – 108 в минуту, акцент II тона над легочной артерией, в легких с обеих сторон ниже угла лопатки дыхание не выслушивается.



Общий анализ мочи: уд. вес. – 1016, белок – 0,9 г/л, лейкоц. – 2-4 в п/зр., эритроц. – 10-12 в п/зр., зерн. цилиндр. - 3-4 в п/зр. Суточная протеинурия – 1,0 г/л, СКФ – 80 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 10

Больной М., 36 лет. Жалобы на частый жидкий стул с примесью крови и слизи 6-8 раз в сутки, в том числе, в ночные часы; ложные позывы, боли в нижней части живота; повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>; ноющие боли в суставах; снижение аппетита, потерю массы тела.

При объективном исследовании: афтозный стоматит, узловатая эритема. При пальпации живота – болезненность преимущественно в левых отделах толстой кишки.

Общий анализ крови: Нб – 80 г/л, эр. – 3,4x10<sup>12</sup>/л, ЦП – 0,8, рет. – 16 %, тромб. – 220x10<sup>9</sup>/л, лейкоц. – 12x10<sup>9</sup>/л, п – 4%, с – 76%, лимф. – 16%, м – 4%, СОЭ – 35 мм/час.



Фиброколоноскопия: гиперемия и разрыхленность слизистой оболочки кишечника, смазанность сосудистого рисунка, контактная кровоточивость слизистой оболочки, множественные язвы и эрозии.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 11

Пациентка Р., 59 лет предъявляет жалобы на боль и припухлость проксимальных межфаланговых, лучезапястных суставов, утреннюю скованность в течение 2-х часов, общую слабость.



Из анамнеза: считает себя больной в течение 6 лет, принимала нестероидные противовоспалительные препараты, длительно метотрексат в дозе 15 мг/неделю; в последние 3 месяца состояние ухудшилось, появились указанные изменения.

Объективно: На рентгенограмме:



*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 12

Больная М., 45 лет. Жалобы на изменения окраски кожи пальцев обеих рук (побеление, цианоз, покраснение), возникающие спонтанно, после стресса или пребывания на холоде, возникновение ощущения «поперхивания» при глотании сухой пищи.

Болеет в течение 3-х лет, когда впервые стала отмечать уплотнение кожи пальцев обеих рук.

При осмотре: выявлены следующие изменения кожи лица, кистей рук.



При рентгенографическом исследовании пищевода получены следующие изменения.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план*

*обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №13

Больная Д., 52 лет, жалобы на боли и хруст в коленных суставах при ходьбе, усиливающиеся к концу дня.

Из анамнеза: боли в суставах появились год назад, за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно применяла противовоспалительные мази.

При осмотре: повышенного питания. Масса тела 120 кг, рост 166 см. Коленные суставы увеличены в объеме, деформированы, умеренная гипертермия кожи над ними, при пальпации определяется болезненность, интраартикулярный хруст; активные и пассивные движения ограничены, Дистальные и проксимальные межфаланговые суставы увеличены в размерах, деформированы, выявляются плотные узелки на боковых поверхностях данных суставов, подвывихи дистальных межфаланговых суставов 2-4 пальцев обеих кистей. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Ps - 76 ударов в минуту. АД – 130/80 мм рт. ст.

На рентгенограммах коленных суставов: сужение суставной щели, субхондральный склероз, множественные остеофиты.



*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

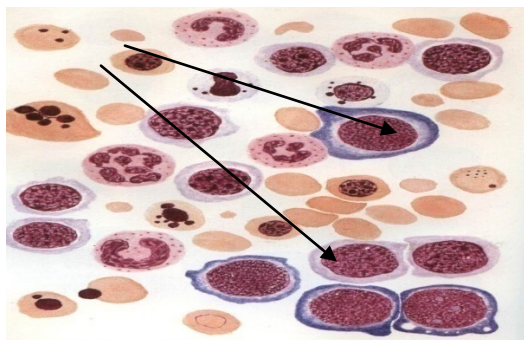
### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 14

Больная М., 62 лет, предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, общую слабость, сердцебиения, одышку при умеренной физической нагрузке, исчезающую в покое, диспепсические расстройства, покалывающие боли в кончике языка, повышение температуры тела до 37,2 °С, ощущение холода, «ватных ног» в нижних конечностях.

Объективно: повышенного питания, легкая желтушность склер. На языке – участки воспаления, афты, атрофия сосочков. Ps 92 удара в минуту. АД – 130/90 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка на 3 см, пальпация безболезненная.

Общ.ан. крови: Hb – 80 г/л; Ht (гематокрит) – 32%, RBC( эритроц.) –  $2,5 \times 10^{12}$ /л, RDW-cV (ширина распределения эритроцитов по объему, норма 11,5-14,5%) – 20%. PLT (тромб.) -  $95 \times 10^9$ /л; MCV (средний объем эритроцитов, норма 80-100 фл.) – 124 фл., MCH (среднее содержание гемоглобина в эритроците, норма 27-32 пг) – 41 пг, MCHC (средняя концентрация гемоглобина в эритроците, норма 30-38 г/дл) – 32 г/дл; лейкоформула без особенностей. СОЭ – 20 мм/час.

В стернальном пунктате:



*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, причины развития данной патологии, план обследования и ожидаемые результаты, составьте план немедикаментозного/медикаментозного лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз заболевания*

## Оказание акушерско- гинекологической помощи

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №1

Больная 22 лет доставлена в клинику с жалобами на резкие схваткообразные боли, наступившие сегодня утром после дефекации, сопровождающиеся полуобморочным состоянием, головокружением, рвотой. Больной считает себя около 2-х недель. Последние срочные месячные наступили 2 недели тому назад, и с тех пор продолжают в виде скудных темно-кровянистых выделений. В течение 2-х недель отмечает периодические приступы схваткообразных болей, сопровождающиеся чувством тошноты. Менструации регулярные, через 28 дней по 3-4 дня, необильные, безболезненные. Половая жизнь 3 года. Имеет 2-летнего ребенка, после родов предохраняется от беременности. Объективно: больная среднего роста, правильного телосложения, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Т - 36,0. Пульс 100 уд./мин., слабого наполнения, ритмичный. АД - 90/60. Язык чистый и влажный. Живот вздут, напряжен, резко болезненный в нижних отделах. При перкуссии - притупление перкуторного звука. Влагалищное исследование: в зеркалах: слизистая вульвы и влагалища цианотична. Вход во влагалище рожавшей. Шейка цилиндрическая, наружный зев приоткрыт, матка увеличена до размеров 5-недельной беременности, в правильном положении, мягковатой консистенции, болезненна при движении. В области правых придатков прощупывается тестоватость. Задний свод уплощен, резко болезнен. Левые придатки без особенностей.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №2

20-летняя первобеременная женщина поступала в клинику с направлением женской консультации с диагнозом: беременность 8 недель, токсикоз 1 половины беременности. Обратилась в консультацию впервые 2 недели тому назад, за это время потеряла 2 кг веса. В моче обнаружен ацетон. Больная росла здоровым ребенком. Менструрует с 17 лет, установились через год, были болезненными, наступали через 30 дней по 3 дня в умеренном количестве. Последняя менструация 9 недель тому назад. Беременная отмечает, что за последние сутки рвота была 16 раз. При поступлении Т 37,4, пульс 100 уд./мин., АД 100/60.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №3

Родильница К., 29 лет. Преждевременные роды 3 дня назад. Ребенок умер на 2-е сутки. У родильницы поднялась температура тела, молочные железы нагрудные, болезненные при пальпации, соски чистые. Дно матки на 9 см выше лона, матка плотная, безболезненная. Лохии кровянистые, умеренные. Патологии со стороны внутренних органов нет.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №4

Роженица поступила через 6 часов после начала родовой деятельности. Воды не отходили. Беременность 5-я, доношенная, роды 5-е. Все предыдущие беременности и роды протекали без осложнений. Размеры таза нормальные. Через брюшную стенку прощупывается головка плода справа, тазовый конец слева. Сердцебиение плода отчетливое на уровне пупка 136 уд/мин, ритмичное. Через 30 минут после поступления отошли околоплодные воды. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки 6 см, плодного пузыря нет, предлежащая часть не определяется. Мыс не достигается, костных деформаций нет.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №5

38-летняя беременная поступила по поводу отхождения вод при доношенной беременности. Воды стали отходить 3 часа тому назад. Родовой деятельности нет. Беременность 5, роды 3. Предшествующие беременности и роды протекали без патологии. Настоящая беременность протекала без осложнений. Общее состояние удовлетворительное. Т-36,6, пульс-72 уд/мин, ритмичный. Размеры таза: 25-28-31-20. Положение плода продольное, 1 позиция. Предлежащая головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода отчетливое, 136 уд/мин, ритмичное. Окружность живота 96 см. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей. Шейка длиной 1,5 см, мягкая. Шеечный канал проходим для 1 пальца. Плодного пузыря нет. Головка подвижна над входом в малый таз. Мыс не достигается. Деформаций таза нет. Отходят светлые воды в умеренном количестве.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №6

В роддом поступила первобеременная М., 27 лет, в состоянии средней тяжести, с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, появившиеся ночью. Кожные покровы бледные, пульс 100 уд/мин., АД 100/60 мм.рт.ст. Срок беременности 38 нед. Родовой деятельности нет. Матка безболезненна во всех отделах, не возбудима, положение плода продольное, головка над входом в малый таз, подвижна. Сердцебиение плода 160 уд/мин., приглушенно. Из половых путей обильные кровянистые выделения.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №7

Больная 25 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд во влагалище. Больна неделю.

Половая жизнь с 16 лет, была замужем, сейчас брак расторгнут. 2 недели назад была случайная половая связь. 1 - беременность, 2 - мед. аборт, гинекологически здорова. Влагалищное исследование: резкая гиперемия слизистой влагалища, выраженная мацерация эпителия влагалища. Выделения желто-зеленого цвета, жидкой консистенции, пенистого вида. Матка, придатки, своды без особенностей.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №8

Больная 15 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение.

Из анамнеза: перенесла корь, инфекционный паротит, коревую краснуху, скарлатину.

Менструация с 15 лет, первые 4 месяца регулярные, умеренные, безболезненные. Последние месячные нормальные 2 месяца назад. Кровяные выделения 7 дней, обильные и усилившиеся в последние 2 дня. Присоединились слабость и головокружение. Половую жизнь отрицает.

Объективно: больная пониженного питания, молочные железы развиты слабо. Гемоглобин - 55 г/л. Эритроциты -  $2,7 \cdot 10^{12}$  г/л.

Влагалищное исследование: девственная плева цела.

Ректальное обследование: тело матки плотное, меньше нормальной величины, безболезненная, подвижная, соотношение шейки матки и тела 1:1. Придатки без особенностей.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 9

Больная Г., 47 лет, поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4 - 5 дней, через 28 дней. Последняя нормальная менструация 3 месяца назад. В анамнезе 2 родов, 2 мед. аборта без осложнений. Кровянистые выделения начались 15 дней назад. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин., удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм. рт. ст. Кожные покровы бледные. При обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено. При влагалищном исследовании наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки в правильном положении, не увеличено, безболезненное. Придатки не определяются. Своды глубокие, параметрии свободные. Выделения кровянистые, обильные.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №10

Больная, 17 лет, поступила в клинику с жалобами на чувство тяжести внизу живота, учащенное мочеиспускание.

Менструальная функция с 13 лет, без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. Гинекологических заболеваний не было.

Считает себя больной в течение месяца, когда появились указанные жалобы.

Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Молочные железы без особенностей. Двуручное ректальное брюшностеночное исследование: шейка конической формы, смещение ее безболезненное. Матка не увеличена, подвижна, безболезненная. Справа определяется образование неправильной формы, тугоэластической консистенции, безболезненное, подвижное, размерами 120x140 мм.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

Л

ечение пациентов инфекционного профиля с курсом ВИЧ инфекции

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 1

Больная С., 38 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью, 9 раз/сут, повышение температуры тела, общую слабость.

Свое заболевание связывает с употреблением немытых фруктов, купленных на рынке. Работает продавцом в продуктовом магазине.

Объективно: температура тела 38,9С, частота дыхания 17/мин, пульс 96 уд/мин, АД -120/80 мм рт. ст. Кожные покровы чистые, влажные, бледно-розовые, Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Стул бескалового характера, слизистый, с прожилками крови. От госпитализации больная отказывается, так как не с кем оставить малолетних детей.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 2

Больной Ш., 25 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на боли в коленных и локтевых суставах, желтушность склер, сыпь.

Заболел остро. Повысилась температура тела до 38С, был озноб. На 2-й день была однократная рвота, появилась сыпь на груди. На 3-й день пожелтели склеры.

Объективно: умеренная желтушность кожи и склер. На боковых поверхностях туловища, в области коленных и локтевых суставов - мелкоочечная скарлатиноподобная сыпь. Суставы не изменены. Конъюнктивы гиперемированы, склеры инъецированы. Задняя стенка глотки гиперемирована, разрыхлена, зернистая. Язык малиновый. Живот болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги. Стул был светлее обычного. Моча темно-желтая.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 3

Больной В. вызвал скорую помощь. Предъявляет жалобы на желтушность кожи и склер, сильный зуд кожи, тошноту, темную мочу, обесцвеченный кал, боли в суставах. Считает себя больным на протяжении последних 10 дней.

2 месяца назад больному переливалась плазма в связи с травмой, полученной в ДТП.

При осмотре выявлены интенсивное желтушное окрашивание кожных покровов и слизистых оболочек, гепатоспленомегалия.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №4

Больной Р., 35 лет, предъявляет жалобы на тошноту, рвоту, режущие боли в верхней половине живота, однократный жидкий стул без патологических примесей.

Эпидемиологический анамнез: за 3 часа до заболевания ел торт, который хранился в холодильнике в течение недели.

Объективно: температура тела 37,1С, пульс - 90 уд/мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №5

Больной С., 36 лет, обратился к фельдшеру ФАП 28 марта на 2-й день болезни с жалобами на чувство жара, общую слабость, головную боль; отечность, красноту и чувство жжения в области правой щеки. Заболел остро.

При осмотре: на коже носа и левой щеки - гиперемия с четкими границами, на правой щеке - пузырь с серозным содержимым. Температура тела — 38,3С. ЧСС — 88 уд/мин, АД — 125/75 мм рт. ст.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 6

К фельдшеру обратился мужчина Н., 27 лет, с жалобами на повышенную температуру тела, ночные проливные поты, плохой аппетит, снижение веса, жидкий стул 3-4 раза в сутки. Болен около двух месяцев. Неделю назад сдавал кал для выявления кишечной инфекции, но результат отрицательный.

Эпидемиологический анамнез: женат один год. До этого были многочисленные половые контакты и с женщинами, и с мужчинами.

При осмотре: пациент пониженного питания. Пальпируются заушные, заднешейные, подмышечные лимфоузлы, безболезненные, плотные, 1-1,5 см в диаметре, не спаяны с окружающей тканью.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 7

Бригада скорой помощи вызвана к молодому человеку 19 лет, предъявляющему жалобы на недомогание, слабость, чувство тяжести в правом подреберье, снижение аппетита.

Объективно: отмечается увеличение подчелюстных, околоушных и шейных лимфатических узлов. Они безболезненные, между собой и с окружающими тканями не спаяны. На руках - следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 8

К фельдшеру обратилась мать по поводу болезни ребенка 5-и лет. Ребенок болен в течение недели: беспокоит кашель, высокая температура тела, вялость. В течение последнего года ребенок дважды перенес бронхит, отит, несколько раз ОРВИ. В последнее время ухудшился слух.

В трехлетнем возрасте ребенок перенес обширный ожог, получал переливание крови.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. На нижней губе — пузырьки с серозным содержимым. Отмечается легкое косоглазие, которое мать раньше не замечала. Увеличены затылочные, шейные, подчелюстные и подмышечные лимфоузлы до 1 см в диаметре, безболезненные, не спаянные. В легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Печень пальпируется у края реберной дуги.



*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Лечение пациентов психиатрического профиля

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 1

Клинический пример: Пациент П., 28 лет. В преморбиде активный и живой. После окончания сельскохозяйственного института был распределен в распоряжение лесного хозяйства, женился. На протяжении года супруга заметила изменения поведения: стал замкнутым, отвечал односложно на вопросы. Однажды вовремя не вернулся с работы, супруга обнаружила его сидящим на скамейке — он бессмысленно смотрел в пространство и не отвечал на вопросы. В отделении, будучи представленным сам себе, смотрит в пространство, сопротивляется изменению позы. Катаlepsия отсутствует. Мутизм и негативизм остаются стойкими и единственными симптомами на протяжении последующих двух недель. После назначения небольших доз нейролептиков (рисперидона и галоперидола) вышел из ступора. Свое состояние объяснить не мог, «не знал, как говорить», «не хотелось отвечать на вопросы». В течение двух лет никаких психопатологических расстройств не было, продолжал работать. Вновь заболел остро и без видимых причин. Появились ускоренная и разорванная речь, психомоторное возбуждение, которое сменилось ступором. Однако в клинике ступора, наряду с мутизмом и негативизмом, отмечалась катаlepsия. На вокзале стоял молча в центре зала на протяжении нескольких часов, столь необычное поведение было замечено милицией, был доставлен в клинику. Выход из ступора был более продолжительным.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 2

Клинический пример: Пациентка В., 30 лет. Не работает, занимается домашним хозяйством. Из анамнеза и по данным истории болезни известно, что два года тому назад находилась в клинике со следующим состоянием. Испытывала страхи, считала, что вокруг устраивают заговоры и снимают о ней фильм с целью компроментации, подстраивают странные ситуации, подслушивают разговоры, «крадут мысли», управляют голосом, который переправляют на другой голос. Изготовили двойника, который ведет себя всегда наоборот. Находилась в клинике на протяжении 2 месяцев. Был поставлен диагноз — острое транзиторное психотическое расстройство с симптомами шизофрении, и в качестве поддерживающей терапии назначен модитен-депо. Однако от терапии отказалась и после выписки вернулась домой без психотических расстройств. Тем не менее, с трудом справлялась с домашней работой, целыми днями могла находиться в постели, не обращая внимания на детей. Периодически ощущала переливание в животе, которое объясняла тем, что «лекарства продолжают действовать». Иногда состояние улучшалось к вечеру, но чаще оно изменялось днем, становилась суетливой и тревожной. Бреда и галлюцинаций не выявлено. Муж отмечает, что почти все дома вынужден он делать сам. Если она начинает стирку, то обычно не заканчивает, иногда целый день отказывается от еды, и он вынужден ее кормить «почти из рук». Вновь была госпитализирована. Свое состояние объясняет «отсутствием энергии», но совершенно им не тяготится. Мимика депрессии, поза подчинения.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 3

Пациент Л., 58 лет, ранее работал бухгалтером; наряду с текущей работой готовил обширные годовые отчеты для фирм. Социально успешен. В анамнезе без особенностей, не курит, спиртное употребляет эпизодически. Последние несколько лет отмечал утомляемость, потерю веса. В течение года начались неприятности, стал делать ошибки в отчетах, в результате потерял большое число средств. Стал делать записи, но забывал, где их оставлял. Все эти симптомы протекали на фоне сниженного настроения и раздражительности от своей несостоятельности. Приехал в другой город и оставил машину на центральной площади, где должен был встретиться с другом. Через несколько часов после встречи забыл, где оставил машину, метался в ее поисках. Обратился к психиатру. При осмотре растерян, глаза широко и удивленно раскрыты. Путает даты, точно не помнит, как попал в этот город. Отчетливое снижение памяти на текущие события и события последней недели. На КТ признаки атрофии заднебоковых отделов левого полушария, компенсированная гидроцефалия.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 4

Больная С. 45 лет. По профессии художник, по характеру общительная, впечатлительная, чрезвычайно ранимая. 15 лет назад разошлась с мужем, который злоупотреблял алкоголем, изменял. Больше замуж не выходила, чтобы не навредить сыну, которого очень любила. Вся жизнь и заботы были посвящены воспитанию мальчика. Много мечтала о его будущем. Когда сыну исполнилось 19 лет, он встретил девушку, которая была старше его на 5 лет. Мать не одобряла эту дружбу, считала, что девушка ему не пара. Однажды сын позвонил по телефону и сказал, что они зарегистрировали брак и скоро приедут домой. В ожидании нелюбимой невестки мать была в сильном волнении, и, когда невестка появилась на пороге квартиры, по словам больной: «в глазах потемнело». Ей показалось, что она теряет зрение, и вскоре она действительно перестала видеть. Почувствовала, что не может произнести ни одного слова, язык как бы перестал слушаться ее. Тут же при первой встрече ноги подкосились, и в дальнейшем не могла ходить. В больницу доставлена на носилках.

В отделении объяснялась с помощью мимики и письменно, хорошо понимала обращенную к ней речь. Была ориентирована в месте и времени, правильно оценивала сложившуюся ситуацию, тяжело вздыхала, стараясь привлечь на себя внимание, искала сочувствия. Бредовых, галлюцинаторных переживаний не было, интеллектуально-мнестические функции не нарушены. После нескольких сеансов гипнотерапии и лечения транквилизаторами стала вставать с постели. Состояние больной ухудшалось после свидания с сыном. Через 1,5 месяца лечения выписана в хорошем состоянии.

При соматическом и неврологическом обследовании патологии не выявлено.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 5

Больная Н., 23 года. Считает себя больной три месяца. Заболевание связывает с волнением, вызванным отъездом сестры, трудностями, возникшими в новом коллективе, неудовлетворенностью работой. В психотравмирующей обстановке появились навязчивые страхи и мысли, усилилась неуверенность в себе, нарушился сон, стало трудно сосредоточиться, работать. Замкнулась, почти все время проводила дома, похудела, начались головные боли. Навязчиво думает о том, что может заразиться СПИДом, что

заражение возможно через грязные руки. Стала часто и долго мыть руки. Боится притрагиваться к дверным ручкам, двери открывает ногой или рукой в перчатке, которую потом стирает. Возобновились детские страхи: темноты, закрытых пространств, возникла боязнь пользоваться лифтом. В связи с чувством неуверенности стала перепроверять свои действия. Уходя из дома, несколько раз закрывала и открывала замок входной двери, проверяла, выключен ли газ, опасалась, что не сможет правильно изложить свои мысли и пр. Понимает нелепость всего этого, просит помочь ей, так как «устала от борьбы и сомнений».

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 6

Больная 35 лет, преподаватель в колледже. Обратилась к психиатру по настоянию родственников в связи со значительным снижением активности, тоскливым настроением, потерей в весе (около 8 кг за 1 месяц). По характеру эмоциональна, ранима, чувствительна. С юности отмечает эпизоды сниженного настроения в весеннее – осенний период. Настоящее ухудшение около месяца назад: нарушился сон, спит 3-4 часа в сутки, просыпается ранним утром с чувством невыносимой тоски и тревоги, которые немного отступают к вечеру. Пропал аппетит, ест только по настоянию родных. На работе рассеянна, невнимательна, перестала справляться со своими обязанностями. Дома все заботы о ребенке и хозяйстве взял на себя муж.

При поступлении сознание ясное, ориентирована правильно. Настроение снижено. Лицо бледное, амимичное, взгляд устремлен в одну точку. На вопросы отвечает неохотно. Говорит, что ее нахождение в психиатрической больнице правильное, т.к. ей незачем обременять родных. Считает себя «никчемной», «бесполезной», а свою жизнь – «бессмыслицей». Бредово – галлюцинаторной симптоматики не выявляется. Критика сохранена: говорит, что больна, просит помочь ей. Суицидальных мыслей не высказывает.

Сомато – неврологический статус без особенностей.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 7

Девочка 12 лет, заболела инфекционным мононуклеозом. В течение 2 дней температура поднимается до 40 градусов. Отмечается беспокойство в пределах постели. Боится ковра, на котором видит дракона, который превращается в множество «маленьких динозавров», считает, что «занавеска на окне живая», разговаривает с невидимыми подружками, «которые принесли домашнее задание», уверяет, что завтра должна сдавать экзамен. На фоне нарастающей тревоги и страха совершаются стереотипные поправляющие движения пальцами одеяла, глаза широко и удивленно раскрыты, выражена вегетативная реакция. Максимум переживаний отмечается в вечернее и ночное время. Замечает, что комната стала большой, но потолок опускается, беспокоит яркий свет.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 8

Пациентка Д., 70 лет. Вдова, проживает одна в квартире. Дети имеют собственное жилье, проживают в другом городе. Стала замечать, что кто-то портит ее вещи: мнет коврик около двери, льет под него воду, рисует около двери знаки. Д. часто предьявляла

соседям претензии по этому поводу, стараясь их уличить, потом подала в суд за порчу имущества. В ходе судебного разбирательства факта порчи имущества установлено не было, в течение длительного времени пациентка пыталась доказать вину соседей, но дело было закрыто. Стала вести наблюдение за соседями, которые, по ее мнению, заходили к ней в квартиру, пока она спит, и продолжали портить ее имущество: обрывали листья комнатных растений, пачкали и рвали одежду, отламывали ручки у чашек, один раз у чайника отбили носик. Начала собирать доказательства для предъявления их в суд, грозила соседям, что «пойдет выше и все докажет». Позже стала отмечать странный вкус молока, говорила, что только из магазина, купленное, оно имеет нормальный вкус, но если оно ночь простояло вкус у него меняется, что интерпретировала как факт отравления соседями ее продуктов питания. Стала покупать продукты только на один день, еду не оставляла без присмотра, утром выбрасывала все, что не смогла съесть в прошедший день.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 9

Клинический пример: Пациент С., 27 лет. Первый приступ паники возник на фоне алкогольной абстиненции. Ощутил сердцебиение и остановку сердца, страх, одышку. Вызвал «скорую помощь», врач определил некоторое повышение АД до 135 и 95 мм ртутного столба, был сделан папаверин и дибазол. С., испугавшись, совершенно бросил пить и курить, однако второй приступ произошел через месяц в совершенно спокойной обстановке, дома, во время просмотра телепередач. Понял, что с ним случилось нечто серьезное; приступ прошел через 5 минут, но повторился на следующий день и длился уже более часа. С. покинул свой дом и поселился у товарища, чтобы в случае чего «было кому вызвать «скорую помощь». До этого на работе приступы паники не отмечались, но через два месяца это произошло. На фоне отсутствия напряжения, когда он, стоя у стола, просматривал бумаги, его настиг приступ паники, тревога сопровождалась резким головокружением, он вынужден был, «чтобы не упасть», схватиться за угол стола. Понял, что сейчас умрет. Была вызвана «скорая помощь», пациент стационарирован в неврологическое отделение. В период стационарного обследования паника не наблюдалась ни разу, но после выписки в тот же день она возобновилась.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 10

Клинический пример: Пациент М., 34 года, обратился в отделение милиции в связи с тем, что не помнит, как оказался в городе. С. дезориентирован во времени, называет дату на месяц назад от реальной. Восстановление событий прошлого позволило установить, что он перенес серию психических травм в короткий промежуток времени, от утраты близких родственников до экономического краха. Взял документы, необходимые вещи и ушел из дома. Удастся вспомнить некоторые события прошедшего месяца, но лишь фрагментарно, например, как садился на поезд, останавливался у родственников в ближайшем городе. При неврологическом обследовании и ЭЭГ патологии не обнаружено. Периоды амнезии не возобновлялись. Через 2 недели восстановление памяти было практически полным.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 11

Пациентка Г., 38 лет. Обратилась к психиатру в связи с затруднениями в выполнении работы, снижением настроения, утратой способности к сосредоточению внимания. Месяц назад на работе произошли перестановки, пациентку перевели на другую должность. Постепенно начала снижаться работоспособность, несмотря на то, что она пыталась выполнять все задания в срок и работа была не очень сложна. Приходя домой, не хотела ничего делать, стала с трудом справляться с домашними делами, редко убирала, мало готовила, постоянно хотела спать. Стала просыпаться в 4 часа утра с тяжелым давящим ощущением, появились мысли о том, что «жизнь кончена», «все потеряло свой смысл», «ничего не достигла», чувствовала подавленность и ненависть к себе. Начала говорить родным, что она никчемная мать и жена, плохая дочь и не помогает никому, а только мешает их полноценной жизни. Высказывала мысли, что у нее нет будущего. Ранее очень любила вышивать, много читала, но с наступлением данного состояния совсем перестала это делать, не проявляла интереса к детям, за что постоянно себя корила. Снижился аппетит, отмечает, что не чувствует вкуса пищи, из-за чего не ест. Муж отмечает, что она похудела. На осмотре: ориентирована, на вопросы отвечает в плане беседы. Немногословна, мимика неяркая, уголки рта опущены, контакта глазами избегает. Бледна, кожа сухая, выглядит старше своих лет. Суицидальных мыслей напрямую не высказывает.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 12

Больная 49 лет, домохозяйка. По характеру мнительная, тревожная, застенчивая, зависела от мужа, не могла самостоятельно принять какого-либо решения.

С 48 лет стали нерегулярными менструации, беспокоят «приливы жара» к голове, головные боли, утомляемость, раздражительность, плохой сон. Обратилась в психоневрологический диспансер месяц назад после того, как умер муж от рака желудка. Тяжело переживала утрату, много плакала, при засыпании видела мужа, который звал ее к себе, казалось, что за ее спиной кто-то стоит, настроение было пониженным. Постоянно думала о том, как она будет жить одна без мужа, страшили материальные затруднения. Настроение печальное, выражение лица печальное, на глазах слезы. Постоянно думает о муже, слышит его голос, видит по вечерам сбоку его тень. Рассказывая об этом, плачет, верит, что жизнь для нее потеряла смысл. Часто жалуется на головные боли, на учатившиеся приступы "приливов жара", сердцебиение, потливость. В неврологическом состоянии без отклонений. В соматическом состоянии: гиперемия лица, влажность кожи рук, учащение пульса при упоминании о смерти мужа до 115 ударов в минуту. Глухость тонов сердца.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 13

Пациентка А., 18 лет. Жалуется на состояния страха и тревоги в момент перемещения в автобусе. Поскольку она живет далеко от города, это составляет серьезную проблему. Когда она заходит в автобус независимо от числа пассажиров, у нее через несколько минут возникает дрожь, страх, потливость, слегка поташнивает, и она требует открыть ей дверь. Страх не распространяется на троллейбусы, поезда и другие виды транспорта. Впервые страх возник два года назад, когда она ехала сдавать выпускные экзамены в школе. Автобус, в котором находилась С., сбил пешехода. Когда она вышла на улицу, то увидела погибшего, в его облике что-то напоминало отца, ей

стало страшно за него и за себя. На экзамен она так и не прибыла. После психотерапии с акцентом на методы гипнотизации состояние нормализовалось.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 14

Пациентка Т., 36 лет. Работает заведующей магазином. Жалуется на страх выйти из дома, страх усиливается при переходе улиц, посещении парка, через который пролегает ее путь на работу. Живя недалеко от места работы, вынуждена вызывать машину. При перемещении в другие места, например в магазин, страх отсутствует. В результате генерализации страха вообще перестала выходить на работу. Во время страха возникают дрожь в ногах, растерянность, ощущения головокружения, «все расплывается перед глазами», страх смерти. Впервые страх появился год назад, после смерти мужа, испытывала чувство вины, поскольку последние годы скрывала от него свою тайную внебрачную любовь. В результате психоаналитической работы осознала свой страх как опасение, что ее увидят вместе свиданий с возлюбленным, который обыкновенно встречал ее по пути с работы именно в парке. Это опасение связывала с осуждением ее как «возможной убийцы мужа».

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 15

Больной М., 52 года. Около 10 лет назад лечился в наркологическом отделении ККПБ, после выписки постоянно жалуется на плохое настроение, тревогу, «не по себе». Лечился в отделении неврозов в дневном стационаре. По состоянию пьет «какие-то лекарства»: тералиджен, феназепам, фенибут. Стали беспокоить боли во всем теле, тошнота, рвота. Сам принимал анальгин с димедролом. Прошел обследование у терапевта, существенной патологии не выявлено.

Последние 2 недели самочувствие ухудшилось: усилилась раздражительность, нервозность, ухудшилось настроение, нарушился сон, аппетит. Со слов жены: все время лежит, с трудом ходит на работу. Если остается дома, то просто лежит и смотрит в потолок. Стал очень ранимым и эмоциональным, расстраивается по любому поводу. Ищет у себя разные заболевания, рак. Обратился к психиатру, госпитализирован в ККПБ.

В неврологическом статусе без патологии.

Психический статус: в сознании, ориентирован верно, контакту доступен. На вопросы отвечает в плане беседы, по существу. Фон настроения снижен, ипохондричен, мнителен, сосредоточен на своем самочувствии, считает, что болен «много чем», в т. ч. неврозом, что все проблемы от того, что его нельзя было кодировать 6 лет назад. Мышление конкретное, тугоподвижное, суждения поверхностные. Критика снижена.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 16

Больной Р., 42 лет, инженер. Поступил в дневной стационар с жалобами на стойкую и генерализованную тревогу, чувство мышечного напряжения, невозможность расслабиться, повышенную утомляемость, раздражительность.

Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. С этого времени больного стала преследовать

мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе - как только закрывались двери, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на планерках. Объясняет это тем, что опасался насмешек. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария, что с его сыном или женой произойдет несчастный случай. Попытки избавиться от этих мыслей были безуспешны. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 17

Больной Н, 1948 года рождения, является инвалидом 2 группы по общему заболеванию, предъявляет жалобы на навязчивые воспоминания различных психотравмирующих ситуаций. Несколько сниженное настроение, вялость, слабость, головные боли диффузного характера. Больным себя считает с сентября 2014 года, когда впервые обратил внимания на то, что очень беспокоят навязчивые воспоминания из далёкого прошлого, сам больной говорит об этом «покой пропал», появилось желание обратиться к врачу. Навязчивости с тех пор продолжали беспокоить, однако несколько изменились, в последнее время появились навязчивость: выяснять у всех знакомых женщин, если они замужем, то какая их девичья фамилия. Сам отмечает, что эти навязчивости его тяготят, это совершенно не нормально. На фоне постоянно присутствующих различных навязчивостей, начали беспокоить дящиеся периодами повышения температуры до субфебрильных значений 37,1 также, отмечает на фоне навязчивости ухудшения настроения, немного ухудшился сон, проблемы с трудностями засыпания настроение хуже утром, к вечеру постепенно улучшается, других жалоб на психические нарушения не предъявляет.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №18

Больной К., 68 лет. Отец больного злоупотреблял алкоголем. С раннего детства мальчик воспитывался в детском доме. Рос и развивался крепким, здоровым ребенком, ничем не болел. Пошел в школу с 7 лет, окончил 10 классов. Трудился в шахте. По характеру был спокойным в меру общительным. В 25 лет женился. Алкогольные напитки начал употреблять с 18 лет, в начале выпивал только по праздникам, не более 100,0-200,0 водки. Служил в рядах Советской Армии. За добросовестное отношение к службе имел ряд благодарностей. После демобилизации вернулся на прежнюю работу. Воскресные и праздничные дни стал отмечать употреблением 200,0-300,0 водки. Вскоре выпивки участились, и количество выпитого доходило до 0,5 и более литра водки. Начал опохмеляться. Через 10 лет стал пить запоями по 7-10 дней. Из-за пьянства подолгу не удерживался на одном месте работы. Резко ухудшились отношения с женой. Часто возникали ссоры. Несколько раз пытался прекратить пить, однако воздерживаться от алкоголя более 1 месяца не мог. Жена оставила больного, женился повторно.

В последующем светлые промежутки между запоями составляли всего лишь 16-17 дней. В этот период заметно изменился по характеру. Ранее: веселый, общительный, он стал угрюмым, раздражительным, лживым.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 19

Больной И. 1955 года рождения. Спиртные напитки употреблял с 22 лет эпизодически и в небольшом количестве. При приеме больших доз алкоголя развивалась тошнота с последующей повторной мучительной рвотой. С 1980 года стал легче переносить алкоголь, выпивал 1-2 раза в неделю, вначале в дни отдыха, а затем и вечером после работы. Через 2-3 года стал выпивать почти ежедневно до 500,0-600,0 водки. С 1985 года стал употреблять по 0,8-1 л водки. По утрам выпивал 150,0 водки, тем самым снимал состояние подавленности, тремор, головные боли. Ранее общительный и заботливый в семье, стал раздражительным, лживым. Неоднократно давал обещание в семье и на работе не выпивать, однако от приема алкоголя мог удержаться не более 1-2 дней. Последние годы пил в случайных компаниях, употребляя все виды алкогольных напитков. Стал быстро пьянеть даже от небольших доз алкоголя. При этом часто засыпал на улице, в местах, где выпивал. В последнее время перед поступлением в клинику стал употреблять только вино, 200,0-300,0 вина вызывали состояние выраженного опьянения. Перестал запоминать обстоятельства выпивки. Как и ранее, на утро испытывал сильное желание выпить, стремился любым путем добыть спиртные напитки. Работая слесарем, в течение рабочего дня выпивал тайком 3-4 раза в день небольшими дозами, с трудом удерживался на ногах к концу рабочего дня. На работе практически не выполнял положенных ему обязанностей. Со слов родных, за последние 5-6 лет превратился в грубого, пассивного, беззащитного человека, единственным побуждением которого являлось пьянство.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 20

Больной П., 60 лет. Любит выпить, выпивает 2-3 раза в месяц по 300-400 граммов водки, вина, не опохмеляется. Два месяца тому назад в состоянии алкогольного опьянения, попал под машину, получил ушиб головы, два дня не приходил в сознание. Находился полтора месяца в районной больнице. Были сильные боли, общая слабость. Плохо ориентировался в обстановке, не находил дороги в палату, путал имена родных.

Не знает дней, дат, неправильно называет месяц и год. Не помнит когда и при каких обстоятельствах поступил в больницу, что ел. Не находил свою кровать. Вспоминает, что был на фронте, хорошо помнит детские и юношеские годы. Делает ошибки в счёте 3 умножить на 12, тут же соглашается, что ошибся, но правильного ответа не даёт. Все показываемые ему предметы называет правильно. На вопрос, какие он знает овощи, ответил: «Разные бывают», каким общим словом может назвать морковь, капусту, картофель, «это продуктивная пища».

Во время беседы жалуется на головную боль, просит отпустить его, говорит, что хочет полежать, отказывается выполнять задания, ссылается на усталость. Добродушен и словоохотлив. С врачом держится фамильярно, развязен.

В неврологическом состоянии: при ходьбе пошатывание, сглаженность левой носогубной складки, положительный симптом Маринеско и хоботковый рефлекс. Резкая головная боль, головокружение.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 21



Больная З., 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли, головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла не о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не могла выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение. При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психиатру, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 22

Больной С., 19 лет, рабочий. Доставлен на прием матерью в связи с резкой заторможенностью и отказом от пищи.

Наследственность неотягощена. Развивался нормально. Закончил 9 классов средней школы и профессиональное училище по специальности слесарь. С детства отличался несколько замкнутым характером, круг общения ограничивался несколькими друзьями. Около месяца назад стал еще более молчалив, чем обычно, начал прогуливать работу; подолгу лежал, глядя в одну точку, не отвечал на вопросы. Дома подолгу находился в позе эмбриона.

При поступлении лицо маскообразное, лежит в одном положении, продуктивному контакту не доступен. Тонус мышц резко повышен: поднятая врачом рука повисает в воздухе.

Соматической патологии не выявлено.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 23

Больная Р., 28 лет. Доставлена в стационар родственниками в связи с нелепыми высказываниями, странным поведением.

Наследственность неотягощена. Росла и развивалась нормально. В школе хорошо училась, отличалась целеустремленностью. Имеет высшее образование. Работает бухгалтером. Замужем, есть сын. Около 4 месяцев назад стали беспокоить мысли о том, что сотрудники на работе хотят ее «выжить». Когда она заходит в кабинет, все замолкают, словно только что о ней говорили, странно подмигивают, улыбаются. Затем появились мысли, что ее хотят отравить. Стала есть только продукты, которые сама приготовила. Все реже выходила из дома, т.к. опасалась, что ее будут преследовать. Попытки родных разубедить больную были неудачными.

При поступлении несколько замкнута. В месте, времени, собственной личности ориентирована правильно. Беспокойна, тревожна. Наличие галлюцинаций отрицает. Поведение упорядочено. Критика к своему состоянию отсутствует.

Соматическими заболеваниями не страдает.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 24

Больной В., 24 лет, студент IV курса медицинского института. С начала IV курса стал работать в больнице, брал ночные дежурства. Через 3 мес. стал замечать, что труднее сосредоточиться на учебном материале. При расспросах выяснилось, что сон в это время стал более поверхностным. При небольших физических нагрузках появлялись потливость, сердцебиение, при попытке после дежурства заниматься возникала головная боль. Стал испытывать шум в ушах, неприятные ощущения в области сердца, в желудке и кишечнике.

Тяжело переживал усиливающуюся раздражительность и свою несостоятельность в занятиях. Появилось ощущение, что не спит совсем, прислушивался, утром засыпал на короткий период, вставал разбитый, с головной болью, на занятиях и лекциях с трудом боролся со сном, но дома спать не мог. Вынужден был оставить работу.

Легко дает аффективные реакции. При отвлечении внимания быстро успокаивается, сам отмечает неадекватность своих эмоциональных реакций. Больше всего его огорчает, что нарушилась память, ничего не успевает. Быстро устает от физической и интеллектуальной нагрузки, раздражают музыка, громкие разговоры, яркий свет.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 25

Больная М., 1973 г. рожд., врач. Неоднократно находилась на лечении в различных больницах. Под наблюдением с 2010 г. При первом поступлении жаловалась на подавленное настроение, тревогу, плохой сон, слабость («нет ни сил, ни желания работать»).

Замуж вышла в 25 лет. Муж с первых дней совместной жизни ревновал ее, следил за ней, устраивал скандалы, но больная не решалась расстаться с ним из-за детей. Осенью 1999 г. встретила друга юности; поняла, что к нему сохранилось большое чувство. Появилась мысль создать новую семью. Находилась в постоянных сомнениях, не могла принять решение. Появилось подавленное настроение, пропал интерес к работе, стала менее решительной, возникали сомнения по любому поводу. Расстроился сон, по вечерам долго не могла уснуть, испытывала тревогу, беспокойство, просыпалась рано с мучительным чувством тоски, безысходности. Будущее рисовалось в мрачных красках.

Психическое состояние: правильно ориентирована, контакту доступна, говорит тихим голосом. Фиксирована на своем состоянии, жалуется на подавленность, тоску, тревогу. Постоянно спрашивает врача, выздоровеет ли она. Убеждена, что случилось «что-то непоправимое, на душе тяжело, не могу найти себе места». Ходит за врачом, за персоналом, задавая один и тот же вопрос о здоровье. Во время беседы на глазах слезы, умоляет ей помочь, говорит только о своих ощущениях; о ситуации личного характера не вспоминает. Обвиняет себя в недостаточно внимательном отношении к мужу, к детям. Спит плохо, просыпается рано, с чувством тоски. Пытается читать, но не может ничего запомнить.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Лечение пациентов с кожными и венерическими болезнями

##### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 1

На прием к педиатру обратилась женщина с ребенком, у которого появились высыпания и ночной зуд кожи. Из анамнеза известно, что зуд появился через 14 дней после посещения детского сада на кистях и животе, а затем распространился по всей поверхности туловища. После, на местах зуда, появилась сыпь, и нарушился сон. Аналогичные жалобы были отмечены у младшего брата больного.

Объективно: при осмотре, обращает на себя внимание распространенность процесса. Высыпания локализуются на коже тыла кистей, межпальцевых складках кистей, разгибательных поверхностях локтевых суставов, области крестца, животе и боковых поверхностях туловища. Процесс представлен парными везикулами, серопапулами, точечными геморрагическими корочками, множеством линейных эксфолиаций. На коже разгибательной поверхности локтевых суставов и крестцовой области - парные гнойно-геморрагические корки и папулы розового цвета. В соскобах обнаружены яйца и клещ.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

##### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 2

На прием к дерматологу обратилась девочка, 8 лет, с жалобами на незначительный зуд, шелушение, чувство стягивания и поредение волос на голове. Очаг шелушения на голове появился 23 дня назад, а затем волосы в нем поредели. Из анамнеза выяснено, что месяц назад родители подарили ей котенка.

Объективно: процесс локализуется на волосистой части головы. Представлен в виде округлого очага шелушения с четкими границами и поредением волос по типу «подстриженного газона»; по периферии - островоспалительный валик из слившихся мелких узелков, пузырьков, корочек и чешуек. При исследовании люминесцентной лампой Вуда - изумрудно-зеленое свечение.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

##### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 3

На профессиональном осмотре обследуемый Н., 54 лет, жаловался на зуд, чувство стягивания, шелушение и покраснение на коже межпальцевых складок IV и V пальцев стоп.

Объективно: процесс локализованный, расположен на коже межпальцевых складок IV и V пальцев стоп. На эритематозно-сквамозном фоне расположены трещины, эрозии и шелушение. Кожа с выраженным кожным рисунком, мацерирована, влажная на ощупь, утолщена по типу оmozолелостей. Ногтевые пластинки этих пальцев желтоватого цвета, утолщены; выражена поперечная исчерченность ногтей, околоногтевой валик утолщен, свободный край ногтя - изъеден и разрыхлен.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 4

На прием к дерматологу обратился мужчина, 45 лет, с жалобами на сыпь с шелушением и незначительный зуд. Болен в течение месяца. Из анамнеза известно, что сыпь появилась после инсоляции (отдыхал на курорте) и подобное заболевание встречалось у близких родственников. При расчесывании сыпи появляются новые пятна. Самостоятельно не лечился.

Объективно: процесс распространенный, локализуется преимущественно на коже волосистой части головы, разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов, области крестца и боковых поверхностях туловища. Представлен множественными округлыми папулами розово-красного цвета, которые сливаются в бляшки различной формы, покрытые белыми чешуйками на поверхности. Вокруг папул и бляшек – светлый, гипопигментированный ободок (ободок Воронова). При поскабливании (граттаж) элементов были выявлены следующие феномены: феномен «стеаринового пятна», «кровавой росы» и «терминальной пленки».

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 5

Больная К. 30 лет, обратилась в поликлинику КВД с жалобами на сильный, мучительный зуд, бессонницу и высыпания на коже и слизистых. Считает себя больной около двух недель, когда внезапно появился зуд, который вызван красными пятнами на предплечьях. Свое заболевание связывает с нервным перенапряжением на работе. Из перенесенных заболеваний - хронический холецистит, хронический тонзиллит.

Объективно: процесс распространенный. Локализуется преимущественно на коже сгибательных поверхностей плеч, предплечий, кистей, передних поверхностей голени и слизистых оболочках ротовой полости. Представлен папулами фиолетово-красного цвета, с ливидным оттенком, полигональных очертаний с восковидным блеском. В центре некоторых из них имеется пупковидное вдавление. При смазывании отдельных папул вазелиновым маслом, отмечается их поперечная исчерченность (сетка Уикхема). Папулы склонны к периферическому росту и слиянию в бляшки. На слизистых - ярко-красные болезненные эрозии. Ногтевые пластинки отполированы до блеска. Лимфоузлы не увеличены. Симптом стеаринового пятна - отрицательный. Феномен Кебнера - положительный.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 6

На прием к дерматологу обратилась женщина, 18 лет, с жалобами на быструю утомляемость, лихорадку, потерю веса, боли в животе и суставах, а также зуд, жжение, покраснение и шелушение на коже лица. Свое состояние связывает с перегревом на солнце 4 месяца назад.

Объективно: процесс локализуется преимущественно на коже лица (в области щек и носа) в форме «бабочки». Очаги поражения представлены растущими по периферии и сливающимися друг с другом розово-красного цвета инфильтративными бляшками, покрытыми роговыми, плотно сидящими чешуйками, связанными с устьями волосяных фолликулов (фолликулярный гиперкератоз) - симптом «сорванного каблучка» - симптом Бенье-Мещерского. Чешуйки удаляются с трудом и болезненностью. По периферии очагов – телеангиоэктазии, а в центре атрофия кожи.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 7

На прием к врачу обратился студент горного техникума, 18 лет, холост, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит. Язвочка на половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением - смазывал язвочку синтомициновой эмульсией, лечение было неэффективно. Через 7-8 дней появилось увеличение паховых лимфоузлов. В анамнезе половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет.

Объективно: На наружном листке крайней плоти имеется язвенный дефект красного цвета - цвета сырого мяса, размером 2,0 на 1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за пределы дефекта. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют, дно гладкое, блестящее; края - пологие, блюдцеобразные. Слева паховые лимфоузлы увеличены до 2.0 см, подвижные, безболезненные, плотноэластической консистенции.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 8

Больная Д., 1978 г. рождения, поступила в стационар КВД по направлению из родильного дома с диагнозом: сифилис? полиаденит. Результаты обследования: МР 3+; ИФА суммарные АТ, IgG, титр - 1:1280, от 27.10.06.

В родильный дом больная была доставлена СМП с диагнозом: срочные роды. На учёте по беременности не состояла. В течение 6 лет серологическому обследованию не подвергалась. За месяц до родов заметила во рту объёмное безболезненное образование, которое увеличивалось в размерах, приобретало шероховатую поверхность и после родов самопроизвольно вскрылось. На момент осмотра больную беспокоили снижение настроения, раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость и косметический дефект на слизистой рта.

Объективно: Специфических изменений со стороны кожи и внутренних органов не выявлено. Слизистая оболочка полости рта бледной окраски. На твёрдом нёбе выявлен дефект тканей овоидной формы 1,0-1,5 см в диаметре, с неровными, кружевными краями, бугристой поверхностью, сообщающийся с полостью носа. Клинический анализ крови: НБ 102 г/л, эр  $4.7 \cdot 10^{12}/л$ , э-1 %, п-1%, с-64%, л-24%, м-10%, СОЭ- 58 мм/час. Анализ мочи: без патологии. Биохимический анализ крови: без патологии. Данные серологического исследования: МР с плазмой крови - 4+ - резко положительная (от 01.11.2006).

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 9

В родильном доме родился недоношенный ребенок в сроке 29 недель. По шкале Апгара неонатологи поставили 4 балла: ребенок тихо кричал, вяло двигался, дыхание и сердцебиение были слабыми. Осмотрен узкими специалистами: дерматовенерологом, отоларингологом, офтальмологом и неврологом.

Объективно: при осмотре выявлены: измененный череп, выражены гидроцефалия, асцит, гепатоспленомегалия, специфическая пузырьчатка (более выражена на ладонях и

подошвах), сыпь на теле в виде сосудистых папул, которые при надавливании исчезают. Выражена папулезная инфильтрация Гохзингера и полиаденит. Кожа ребенка серо-желтого цвета, мацерированна, напоминает кожу старика, отмечается шелушение. Из носовой полости сочится серозное отделяемое - специфический ринит. Лабораторно: анемия, тромбоцитопения, увеличение желчных кислот и билирубина, лейкоцитоз; МР - 2+ - слабоположительная. ИФА - обнаружены суммарные Аг, IgG, титр - 1:640; при РИГА спинномозговой жидкости – цитоз, возбудитель гонорей. Поражение костей по типу остеохондрита 3 степени.

Мать ребенка асоциальна. В женской консультации на учете не состояла.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 10

Больной К, 22 года, работник автосервиса, холост. Из анамнеза известно, что выделения из мочеиспускательного канала и боль при мочеиспускании беспокоят около 2-х суток. 5 дней назад произошла половая связь с малознакомой женщиной.

Объективно: Обильные гнойные выделения из мочеиспускательного канала, отёк и гиперемия губок уретры. В первой порции мочи пробы Томпсона - сгустки гноя. Лабораторно: окраска по Грамму выделений из мочеиспускательного канала выявила грамотрицательные диплококки, расположенные внутри нейтрофилов. Посев на *Neisseria gonorrhoeae* и *Chlamydia trachomatis* положителен в обоих случаях. ИФА на сифилис и ВИЧ отрицательные.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 1

Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 5 летнего возраста. Со слов мамы, болен 2-ой день, заболевание началось с повышения температуры до 38,5°C, гнойных выделений из глаз. На второй день появились боли в горле, покашливание, отказ от еды, держится лихорадка.

При осмотре состояние средней тяжести, t - 39°C, малыш негативен к осмотру, капризничает. Кожные покровы чистые, горячие влажные. В зеве яркая гиперемия дужек, миндалин, гипертрофия фолликул задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднительно, без экссудата отмечается гиперемия склер, конъюнктивы глаз, гнойный экссудат.

Пальпируются передние – шейные, подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 120 уд в мин. Живот мягкий безболезненный. Стул оформлен, мочеиспускание свободное.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 2

Фельдшер принимает ребенка в возрасте 8 месяцев в «доме Малютки». Во время осмотра зева малыш закричал, издал «петушиный» крик, резко побледнел, затем посинел, произошла остановка дыхания, потеря сознания. Кисти рук кратковременно приняли положение «руки акушера». Фельдшер констатировал тоническое напряжение мышц лица, разгибателей конечностей, мышц туловища, затем появились короткие сокращения

различных мышц туловища, конечностей. После проведения неотложных мероприятий ребенок издал звучный вдох, заплакал, заснул через 10 минут.

При осмотре выявлены изменения скелета - уплощение затылка, лобные теменные бугры, реберные «четки», «килевидная» грудь, «браслеты» в области эпифизов костей предплечья, утолщенные фаланги пальцев, зубы отсутствуют. Выражена мышечная гипотония, разболтанность суставов. Ребенок сидит с поддержкой, не ползает, редко произносит слоги, мало эмоционален, плаксив. Кожные покровы бледные, чистые. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца умеренно приглушены, короткий систолический шум на верхушке. Живот «лягушачий», печень на 3см выступает от края реберной дуги. Физиологические отправления без отклонений от нормы

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 3

Ребенок 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами на навязчивый, приступообразный сухой кашель, чувство сдавления в груди. Ухудшение самочувствия родители связывают с ремонтными работами в доме, контакт с лаками, красками. Из анамнеза известно, что мальчик с 6 мес. страдает пищевой аллергией на молоко, яйца, рыбу, бананы, часто болеет ОРЗ, бронхитами. У мамы и бабушки медикаментозная, пищевая аллергия, крапивница.

При осмотре: состояние средней тяжести, сидит, упираясь руками о стул, дыхание шумное, свистящие хрипы. Кожные покровы бледные, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 40 в минуту. Над легкими при перкуссии коробочный звук, выслушиваются сухие, свистящие хрипы, выдох удлинен. Тоны сердца умеренно приглушены, ЧСС 120 уд. в мин. В контакт вступает неохотно, отвечает короткими фразами, с трудом.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 4

Воспитатель старшей группы привела к фельдшеру детского комбината Сашу, 5-ти летнего возраста. Мальчик отказался от еды из-за болей при жевании, головных болей, однократно была рвота. В течение дня вялый, температура 38°C.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, впереди правого уха и в заушной области отмечается припухлость тестоватой консистенции, болезненная при давлении, кожа над слюнной железой не изменена. На слизистой правой щеки ограниченная гиперемия, отечность в области выводного протока слюнной железы. Зев спокоен. По внутренним органам без патологии. Яички обычной формы размеров, кожа не изменена. Живот мягкий, безболезненный. В детском комбинате это не первый случай заболевания.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 5

Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку 1 год 6 месяцев. Со слов мамы, заболел остро: начал метаться во сне, стонать, хватался руками за голову, плакал. При попытке напоить многократная рвота.

В семье еще один ребенок – здоров, посещает школу.

При осмотре: температура 39°C, ЧД 40 в мин, PS – 132 в минуту. В сознании, но возбужден, не вступает в контакт, вскрикивает при прикосновении к нему, ярком свете. Кожные покровы горячие на ощупь, на коже нижних конечностей, ягодицах звездчатая геморрагическая сыпь, выступающая над уровнем кожи, плотная. Несмотря на жар, конечности холодные. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Брудзинского, Кернига. Носовое дыхание затруднено, зев умеренно гиперемирован. Пульс частый, нитевидный. В легких везикулярное дыхание. Живот запавший, стула не было, мочится редко.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 6

Для осмотра и плановой вакцинации АКДС на прием к фельдшеру ФАПа приглашен Алеша – 5 месяцев. Мама считает, что ребенок не здоров. По совету бабушки неделю назад в меню ребенка ввели манную кашу на коровьем молоке, свежий морковный сок. Мальчик стал беспокоиться из-за вздутия живота, кишечных коликов. Два дня назад появились опрелости в паховых складках, покраснение, шелушение щек, зудящие ярко розовые пятна и узелки на туловище, конечностях. После кормления срыгивает.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2-х месяцев, получает не адаптированные смеси. Из анамнеза выяснено: мама работник химической промышленности, имеет аллергию на красители, многие пищевые продукты, курит. У бабушки по линии матери бронхиальная астма. О родословной отца сведений нет.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 7

Фельдшер дома - интерната осматривает ребенка в возрасте 8 месяцев. Девочка выписана из детской больницы, в которой лечилась по поводу правосторонней полисегментарной пневмонии, рахита II степени, в периоде разгара. При выписке на контрольной рентгенограмме органов грудной клетки патологии легких не выявлено; общий анализ крови – Hb 90 г/л, цветовой показатель 0,7, эритроциты  $3,5 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $6 \times 10^9/л$ , СОЭ 6 мм/час.

Из анамнеза известно, что девочка родилась от нежеланной беременности, женщина злоупотребляла алкоголем, курила. Роды при сроке 35 недель, масса 2200 г.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 8

Фельдшера детского комбината провела пробу Манту Алексею – 6 лет, которому планируется провести ревакцинацию БЦЖ. При проверке диагностической пробы – папула 12 мм. Из учетной формы 63 установлено: ребенок привит против туберкулеза в роддоме, рубчик 5 мм. Реакция манту в 1 год – папула 5 мм, в 2 года – папула 3 мм, в 3,4,5 лет – реакция Манту отрицательная.

Из анамнеза жизни ребенка известно: ребенок часто болеет простудными заболеваниями, в течение года после развода с мужем мать и ребенок проживают у родственницы, нигде не работающей, злоупотребляющей спиртным.

При осмотре: мальчик правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы определяются в 5 группах,



мелкие, плотно-эластичные. В легких перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, тоны сердца ясные. Живот мягкий б/б.

Со слов мамы, последние месяцы у ребенка снижен аппетит, стал менее подвижным, появилась потливость, неустойчивая температура, к врачу не обращались.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 9

Фельдшер посещает беременную женщину для проведения первого дородового патронажа, срок беременности 10 недель. В семье есть ребенок от 1 родов в возрасте 4-х лет. Женщина попросила осмотреть его, т.к. накануне появился насморк, недомогание, а сегодня – сыпь. С ее слов в детском комбинате карантина нет, но был случайный контакт с ребенком с сыпью 2 недели назад. При осмотре температура – 37,5°C; ЧД – 24 уд. в мин, PS – 100 в минуту. Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает умеренно из-за нарушения носового дыхания, зуда кожи, аппетит сохранен. На коже разгибательных поверхностей конечностей, лица бледная, мелко-пятнистая, розовая сыпь, без склонности к слиянию. Зев умеренно гиперемирован, редкий кашель. Пальпируются увеличенные до горошины затылочные, заднешейные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 10

Мальчик 10 лет обратился с жалобами на головную боль, боли в животе, однократно была рвота. Две недели назад была ангина. Состояние средней тяжести АД 140/90 мм рт ст: температура 37,5°C, ЧД - 22 уд. в мин., PS - 100 уд. в мин. Кожа бледная, отмечается отечность лица, конечностей и половых органов. Со стороны сердца: тоны приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Суточный диурез составляет 600 мл, В ОАМ удельный вес 1020, эпителий 4-5 в п/зр, лейкоциты 2-3 в п/зр, эритроциты 35-40 в п/зр, цилиндры гиалиновые 4-5 в п/зр, белок 0,330<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. ОАК Нв 110 г/л эр 3,2x10<sup>12</sup>/л L - 12x10<sup>12</sup>/л, СОЭ 30 мм/г.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 11

На прием у фельдшера ФАП ребенок 4-х лет, который наблюдается в группе часто болеющих ОРВИ детей, с аденоидами 3 ст. При обследовании: общий анализ крови – эритроциты 3,5x10<sup>12</sup>/л; Нв - 90г/л; цветовой показатель 0,7; лейкоциты 6x10<sup>9</sup>/л; СОЭ 5 мм/час.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 12

Ребенок в возрасте 5 месяцев на приеме у фельдшера ФАП. Родился при сроке беременности 36 недель с массой 2200 г. Беременность протекала на фоне хронического пиелонефрита, анемии, роды путем кесарева сечения. Из-за отсутствия молока находится на искусственном вскармливании коровьим молоком, иногда смесь NAN. В месяц назначен витамин Д3, получал не регулярно по 600 МЕ в день. При осмотре – асимметрия

головы, уплощение, облысение затылка. Потливость волосистой части головы, вздрагивает при резких звуках, стал капризным. Голову держит с 2-х месяцев, кожные покровы чистые, бледно-розовые. Мышечный тонус снижен, кости скелета пропорциональны, большой родничок 2х2,5 см, края податливы. По внутренним органам без особенностей, стул регулярный. Моча имеет неприятный запах.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 13

Фельдшер посещает семью, которая относится к социально-неблагополучным. При очередном патронаже к ребенку 2-х месячного возраста, фельдшер отмечает, что комната не проветрена, температура воздуха 28-30°C, ребенок находится в плохо простиранных пеленках, отсутствуют предметы ухода. Вскармливание грудное. Но, со слов матери, последние дни молока в груди практически не остается, ребенок хуже берет грудь, капризничает, нарушена продолжительность дневного и ночного сна. При осмотре обращает внимание бледность кожи. В ягодичной, паховой области кожа гиперемирована с единичными эрозиями. На слизистой полости рта белый творожистый налет. Носовое дыхание свободное. Большой родничок 3,0х3,0 см, физиологический мышечный гипертонус выражен умеренно. По внутренним органам без патологии. Стул до 4-5 раз в сутки желтый, без примесей.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №14

На прием к фельдшеру ФАП обратилась мама с Дашей – 6 лет. Со слов матери, девочка в течение месяца стала плаксивой, раздражительной, хуже кушает, периодически стала не удерживать мочу. Ребенка беспокоит зуд в области промежности, заднего прохода. Из-за болей в животе дважды вызывали врача скорой помощи и консультировались у детского хирурга для исключения аппендицита. По мнению мамы, девочка похудела, плохо спит днем и ночью. При осмотре: девочка пониженного питания, кожные покровы бледно-розовые, на коже промежности расчесы, гиперемия вульвы, умеренные выделения. Живот мягкий, болезненность в области пупка. По внутренним органам без патологии. В семье еще двое детей.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 15

Фельдшера вызвали к ребенку 15 лет. Последнюю неделю стал быстро утомляться на уроках, уставать при подъеме по лестнице, появились боли в коленных суставах, сегодня температура 39°C. Из анамнеза: с 10 лет болеет частыми ангинами, последний раз болело горло 2 недели назад, после переохлаждения, не лечился. При осмотре: температура 38,5°C, АД 120/90 мм рт.ст., ЧД 24 в минуту, PS 100 в минуту. Кожные покровы чистые, бледные, пастозность голеней. В зеве умеренная гиперемия, гипертрофия миндалин II степени. Правый коленный, плечевой суставы увеличены в объеме, кожа гиперемирована, горячая, движения болезненные. Перкуторно границы сердца справа – правый край грудины, сверху 2 ребро, слева + 2 см к срединно-ключичной линии, I тон приглушен, дующий систолический шум на верхушке, край печени болезненный, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Мочится редко.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 16

На приеме у фельдшера ФАП Иван Д. первого года жизни. Родился с массой 3000 г, длина 50 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см. Вскармливание грудное. Группа здоровья I, НПР – I группа.

При психометрии: произносит отдельные слоги, слова ба-ба, ма-ма, на вопрос «где» находит знакомые предметы, по просьбе взрослого приносит игрушки, играет «ладушки», «дай ручку», катает машины, сам садится, встает, быстро ползает, ходит вокруг барьера, зубов 4/2. При антропометрии: масса 9400 г, рост 70,5 см, окружность головы 45 см, окружность груди 46 см. Телосложение правильное, подкожно-жировой слой выражен равномерно, достаточно. Тургор тканей и тонус мышц хорошо развиты.

#### **Задания**

1. Оцените данные НПР, определите биологический возраст ребенка.
2. Оцените физическое развитие (по эмпирическим формулам, центильным таблицам).
3. Дайте рекомендации по стимуляции НПР, физическому воспитанию, закаливанию.
4. Составьте план диспансеризации здоровых детей первого года жизни.
5. Составьте меню.

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 17

Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку в возрасте 1 год. Со слов мамы в течение недели болен ОРВИ, получает симптоматическое лечение. Вчера самочувствие ухудшилось: вновь подъем температуры до 38,5°C, дыхание стонущее, сон нарушен из-за кашля. Из анамнеза жизни: мальчик родился с весом 2200 г при сроке беременности 34 недели, с 3-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Получает лечение по поводу анемии, гипотрофии, за год переболел ОРВИ 5 раз. При осмотре: температура 38,5°C, ЧД – 40 в минуту, PS 136 в минуту. Состояние тяжелое, бледность кожи, цианоз носогубного треугольника, кашель малопродуктивный, болезненный, дыхание хрипящее. Над легкими в задненижнем отделе левого легкого определяется укорочение перкуторного звука, на высоте плача крепитирующие влажные хрипы. Справа дыхание жесткое, без хрипов. Тоны сердца умеренно приглушены, живот вздут, газы отходят с трудом, стула не было. Мочится редко.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №18

Учитель физкультуры доставил в кабинет школьного фельдшера мальчика 13 лет. Во время соревнований подросток почувствовал себя плохо, возникла тошнота, рвота, боли в животе. При анализе истории развития ребенка, фельдшер выяснила, что подросток наблюдается по поводу атопического дерматита, поливалентной аллергии, неделю назад лечился по поводу аскаридоза. Объективно: температура 37°C, ЧД 18 в минуту, PS 90 в минуту, АД 110/80 мм рт.ст. Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает. На коже голеней, ягодичной области папулезно-геморрагическая, симметричная сыпь, не выраженный зуд кожи в местах высыпаний. Слизистые, зев чистые. Язык обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, болезненность в области пупка. Симптомы Ортнера, Щеткина-Блюмберга, Пастернацкого отрицательны. Стула не было. Мочеиспускание свободное.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 19

На приеме у фельдшера ФАП мать с пятилетней дочерью. Жалобы на появление у ребенка болей в животе, болезненные мочеиспускания, ночное недержание мочи, повышение температуры тела. Больна в течение недели, накануне девочка долго купалась в реке. Из анамнеза выяснено, что подобные жалобы были и ранее. До 3-х лет часто не удерживала мочу, не обследовалась. При осмотре: температура 37,8°C, ЧД 24 в минуту, PS 94 в минуту, АД – 90/60 мм рт.ст.

Объективно: Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает: вялая, капризна, плохой аппетит. Кожные покровы бледные, отеков нет. Зев спокоен. Глубокий кариес зубов. В легких, сердечно-сосудистой системе без патологий. Живот слегка болезненный при пальпации, боли при поколачивании по пояснице в проекции почек. Отмечаются частые позывы к мочеиспусканию, стул оформлен.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 20

Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку в возрасте шести лет. Заболел три дня назад: появились насморк, покашливание, субфебрильная температура. Вчера во второй половине дня появился навязчивый кашель с затрудненным звучным выдохом, слышимым на расстоянии. При объективном осмотре: ребенок возбужден, температура – 37,2°C, ЧД – 36 в минуту, PS – 128 в минуту. Небольшая гиперемия зева. Перкуторно над легкими коробочный оттенок звука. При аускультации дыхание жесткое, выдох удлинен, выслушиваются сухие свистящие и единичные влажные хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца выслушиваются с трудом из-за дыхательных шумов. Живот мягкий. Стул, диурез в норме.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

### Лечение пациентов хирургического профиля

#### Профессионально-ориентированная ситуационная ЗАДАЧА № 1

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39° С.

3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39°C, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2 см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 2

В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня  $38^{\circ}$  -  $38,5^{\circ}$ , знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное, АД - 180/90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела -  $38,3^{\circ}$ , в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8x8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его - отчетливая флюктуация.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 3

В ФАП на руках принесли ребенка 7 лет, который жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера.

Болен 2 день. Состояние средней тяжести, температура  $38,8^{\circ}$ , пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Голень несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена.

Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 4

В ФАП обратился больной с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры до  $37,5^{\circ}$ , затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных, мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны стопы, полученной около недели назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана медицинской сестрой, перевязана, и строитель продолжал работу по сей день.

При осмотре на тыле стопы имеется рвано-ушибленная рана 1x2 см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 5

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела  $37,5^{\circ}$ . Больной себя считает несколько часов. При осмотре язык: слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 6

Фельдшера ФАП вызвали к больной 29 лет, страдающей пороком сердца и мерцательной аритмией. 3 часа назад у нее резко возникли боли в правой голени и стопе.

Больная стонет от боли. Стопа и нижняя треть голени резко бледны, холодны. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют. Пульсация бедренной артерии прощупывается отчетливо под паупертовой связкой, на остальных артериях конечности пульс не определяется.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 7

На ФАП обратилась женщина, страдающая много лет варикозным расширением вен в области обеих голени. Дня 2 тому назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней 1/3 передне-внутренней поверхности левой голени по ходу варикозно расширенной вены, усиливающиеся при физической нагрузке. Женщина работает ткачихой - все время на ногах. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2°. На передней поверхности левой голени по ходу большой подкожной вены видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3x8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная недели две тому назад переболела ангиной.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 8

На ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придавал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть - всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9°.

Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 9

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 10

В ФАП обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20-летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400 м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 11

В ФАП обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в левой пяточной области.

Фельдшер обнаружил инфицированную потертость, провел туалет кожи, удалил отслоившийся эпидермис и гной, наложил повязку с мазью Вишневского. Назначил амбулаторный режим. Сульфадимезин внутрь по 0,25 x 4 раза в день. В последующие 3 дня состояние ухудшилось. Ходить не может. Жалуется на боль во всей левой ноге.

Объективно: состояние средней тяжести, температура - 38,2°, пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Симптомы интоксикации. В паховой области пальпируются резко болезненные образования, диаметром 2 см, плотно эластичной консистенции, на внутренней поверхности левой нижней конечности определяются продольные красные полосы, кожа над ними болезненна и гиперемированна. В пяточной области поверхностная рана 1x1,5 см, покрытая фибрином, с гиперемированными краями.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 12

В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье.

Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6°. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного/немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 13

Молодой человек вскапывал садовый участок; на ладонной поверхности образовалась мозоль, отслоенный эпидермис вскрылся — жидкость вытекла. Через 2 дня стала беспокоить боль у основания третьего пальца со стороны ладони. Боли с каждым днем усиливались, нарастал отек, в связи с чем больной обратился на ФАП.

При обращении: общее состояние относительно удовлетворительное, температура тела — 37,6, спал из-за боли в руке плохо, болит голова. Правая кисть отечна как на волярной, так и на тыльной поверхности. На волярной стороне у основания третьего пальца участок гиперемии, в центре мозоль, здесь же выраженная пальпаторная болезненность и просвечивает на небольшом участке (1 см<sup>2</sup>) гной, пальцы в полусогнутом состоянии из-за отека, вдоль предплечья на волярной стороне видна полоса гиперемии, пальпацией определяется болезненное шнуровидное уплотнение.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 14

Фельдшера ФАП вызвали на дом к женщине, 35 лет, работающей на животноводческой ферме и живущей в деревушке, отдаленной на 5 км от ФАП.

Жалобы: на высокую температуру, доходящую до 40°, резкий озноб, сердцебиение, слабость. Со слов мужа, состояние заторможенности в течение дня сменялось возбуждением и беспокойством. Кроме того, он обратил внимание на отек левой стопы, который постепенно увеличивался и перешел на голень. Женщина страдала варикозным расширением вен нижних конечностей и несколько раз перенесла тромбофлебит с выраженным отеком голени и высокой температурой тела, в течение четырех дней она самостоятельно лечилась, принимая таблетки аспирина, бисептола и накладывала мазевые компрессы на голень, но с каждым днем состояние ее ухудшалось. Также удалось выяснить, что около недели назад, убирая навоз на ферме, она через обувь вилами проколола левую стопу. Используя бытовую аптечку, сама перевязала рану на тыле стопы и наложила лейкопластырную повязку.

Объективно: состояние тяжелое, больная заторможена, апатична, постоянно облизывает губы, просит пить. Кожные покровы бледные, влажные, язык сухой, обложен серым налетом.

Температура тела 38,6°, пульс частый, слабый 138 ударов в минуту, АД 95/70 мм.рт.ст.

При аускультации: в легких жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы, тоны сердца глухие. Пальпация живота болезненна. При осмотре конечности и раны на стопе установлено: отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с синевато-багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Края раны серой окраски со скудным отделяемым и при надавливании на края раны из глубины выделяются пузырьки газа и ощущается крепитация.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 15

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см. х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 16

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см., из которой ритмично выбрасывается кровь



алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача №17

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5x3 см., загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 18

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул - такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

#### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 19

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД - 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ крови показал низкий уровень НЬ в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до ЦРБ 35 км?*

### Профессионально-ориентированная ситуационная задача № 20

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 40 лет с жалобами на кровотечение из опухоли правой молочной железы. Рак молочной железы IV стадии T4 N2 M1, множественные метастазы в лёгкие. Установлен два года назад.

Больной произведена была овариэктомия, затем гормонотерапия тамоксифеном и 5 курсов полихимиотерапии.

При осмотре: правая молочная железа увеличена в объеме, занята опухолью с изъязвлением, и наблюдается обильное артериальное кровотечение струей алой крови. Левая молочная железа без опухолевой патологии. В правой подмышечной области определяется конгломерат неподвижных лимфатических узлов диаметром 5 см. Отека правой верхней конечности нет.

*Задания: сформулируйте предварительный диагноз, план обследования, программу медикаментозного\немедикаментозного и тактику лечения, укажите критерии эффективности лечения в данной ситуации, каков прогноз*

**База типовых тестовых заданий для экзамена квалификационного  
ПМ.02 Лечебная деятельность**

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОТРАСЛЮ ПСИХИАТРИИ **НЕ** ЯВЛЯЕТСЯ

- наркология
- судебная психиатрия
- суицидология
- сексопатология
- медицинская психология

2. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- тестирование
- эксперимент
- самонаблюдение
- анкетирование
- моделирование
- расспрос
- наблюдение

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

РАЗДЕЛЫ ПСИХИАТРИИ

ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ

биологическая		социальные факторы развития заболеваний
судебная		основы судебно-психиатрической экспертизы
гериатрическая		проявления заболеваний в старческом возрасте
социальная		биологические механизмы развития заболеваний

4. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ НА РАЗЛИЧНЫХ  
УРОВНЯХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗМА НАЗЫВАЮТСЯ \_\_\_\_\_.

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАССТРОЙСТВО ВОСПРИЯТИЯ, ПРИ КОТОРОМ РЕАЛЬНЫЕ ПРЕДМЕТЫ И  
ЯВЛЕНИЯ ВОСПРИНИМАЮТСЯ ОШИБОЧНО, НАЗЫВАЕТСЯ

- сенестопатии
- дереализация
- 4.  гиперестезия
- 5.  галлюцинации
- 6.  иллюзии

6. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- парейдолические иллюзии
- истинные галлюцинации

- псевдогаллюцинации
- вербальные иллюзии
- гипостезии
- сенестопатии
- метаморфопсии

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЗЛОБНО-ТОСКЛИВОЕ НАСТРОЕНИЕ С ПЕРЕЖИВАНИЕМ НЕДОВОЛЬСТВА СОБОЙ И ОКРУЖАЮЩИМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- эйфория
- гипотимия
- тревога
- дисфория
- гипертимия

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ТАЙЛЕД ( НЕДОКОРОМИЛ НАТРИЯ) ОКАЗЫВАЕТ ЭФФЕКТ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЗА СЧЕТ

- дилатации бронхов
- ингибирования выхода медиаторов из клеток воспаления
- муколитического действия
- антигистаминного действия

9.. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- рациональное питание
- занятия физической культурой
- неотягощенная наследственность
- высокий уровень холестерина

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

БОЛЬТНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ

- витамин С
- железо
- холестерин
- калий

11. УКАЖИТЕ ПРАВЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ХОЛЕСТЕРИНА СОДЕРЖИТСЯ В

- крупы
- бобовы
- овощи
- фрукты
- яйца
- ягоды

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

К ПОКАЗАНИЯМ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НЕ ОТНОСЯТСЯ

- общий холестерин
- мочевины
- липопротеиды низкой плотности

- липопротеиды высокой плотности
  - триглицериды
13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕ  
НАЗНАЧАЮТ

- нитроглицерин
- наркотические анальгетики
- нестероидные противовоспалительные средства
- нейрелептанальгезию
- наркоз закисью азота

14. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ДЛЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ  
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- полигональные папулы
- полушаровидные папулы
- отсутствие вдавления в центре папулы
- псевдоатрофический ободок Воронова
- пупковидное вдавление в центре папулы
- сетка Уикхема

15. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

В ТЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ

- первичный
- вторичный
- инкубационный
- продромальный
- отсроченный
- третичный

16. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

В ТЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО СИФИЛИСА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ

- свежий
- активный
- рецидивный
- серопозитивный
- серонегативный

17. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ  
ПРИЗНАКИ

- широкие кондиломы
- регионарный лимфадениит
- мягкий шанкр
- очаговая алопеция
- твердый шанкр

18. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

АТИПИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЮТСЯ

- шанкр-отпечаток
- шанкр-панариций

- щелевидный отек
- шанкр-амигдалит
- индуративный отек
- мягкий шанкр

19. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ВО ВТОРИЧНОМ СИФИЛИСЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ

- рецидивный
- скрытый
- активный
- свежий
- серопозитивный
- инкубационный

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МОКРОТА ПРИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЕ ПНЕВМОНИИ ПЕРВИЧНО-ЛЁГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ

- гнойная
- кровянистая, обильная, пенистая
- кровянисто-гнойная
- вязкая, скудная
- прозрачная, стекловидная

21. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

БИОЛОГИЧЕСКИМИ СРЕДАМИ, В КОТОРЫХ ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В БОЛЬШОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- кровь
- вагинальный секрет
- менструальные выделения
- желчь
- пот

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

МЕХАНИЗМАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЧЕЛОВЕКУ ЯВЛЯЮТСЯ

- трансмиссивный
- трансплацентарный
- парентеральный
- половой
- трансфузионный

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХОЛЕРЫ СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- водянистый зловонный пенистый стул, рвота
- тошнота, рвота, боли в эпигастрии
- жидкий зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе
- жидкий светлой окраски стул, диффузные боли в животе
- обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ  
ОТЛИЧАЮТ СИМПТОМЫ

- бесцветный стул
- боли в животе
- гепатоспленомегалия
- рвота
- жидкий стул

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВАРИАНТ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ  
ГЕПАТИТЕ В

- артралгический
- гриппоподобный
- диспепсический
- всё вышеперечисленное
- астено-вегетативный

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ МАСТИТЕ В СТАДИЮ СЕРОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ  
**ПРОТИВОПОКАЗАНО**

- сцеживание молока
- возвышенное положение груди
- смазывание сосков дезинфицирующими растворами
- УФ-терапия
- массаж груди

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ СЫВОРОТКИ  
**ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- закрытом переломе фаланги
- термическом ожоге 2 степени
- колотой ране стопы
- ушибленной ране головы
- открытом переломе фаланги

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВТОРИЧНОЕ ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ЧЕРЕЗ

- дегидратацию
- мацерацию
- грануляции
- нагноение
- струп

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОЗДНЯЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ ДОЛЖНА  
ВЫПОЛНЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ

- более 72 часов
- 18-24 часа
- 36-48 часов

- 48-72 часа
- 24-36 часов

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОТСРОЧЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ  
ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 18-24 часа
- более 48 часов
- 24-48 часов
- через 6 часов
- до 18 часов

31. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИЧИНОЙ ЗАДЕРЖКИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТКАНИ В МАТКЕ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- неправильное ведение первого периода родов
- применение утеротонических средств в родах
- неправильное ведение второго периода родов
- применение спазмолитических средств в родах
- плотное прикрепление или приращение плаценты

32. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ НАРАСТАЮЩЕЙ ГЕМАТОМЕ ВЛАГАЛИЩА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- консервативную гемостатическую терапию
- пальцевую ревизию прямой кишки
- надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- вскрытие и опорожнение гематомы
- экстирпацию матки без придатков

33. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- острая гипоксия плода
- угрожающий разрыв промежности
- первичная слабость родовой деятельности
- судороги икроножных мышц
- хроническая гипоксия плода

34. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДОСТОВЕРНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ  
БЕРЕМЕННОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- результатов лабораторных исследований
- характера жалоб беременной
- появления сердечно-сосудистых нарушений
- нарушения внутриутробного развития плода
- наличия трофических нарушений

35. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ  
ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- переход на инсулин
- контроль за содержанием сахара в крови
- тщательный контроль за состоянием плода
- соблюдение диеты, способствующей нормализации углеводного обмена



полная компенсация сахарного диабета до и во время беременности