

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 07.06.2022г.  
Уникальный программный ключ:  
691eebef92034e09f61e489752141af56

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Утверждаю**  
декан лечебного факультета  
д.м.н. О.Н. Красноруцкая  
07 июня 2022г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
*(Клиническая практика на врачебных должностях и должности врача  
остеопата)*

для специальности	31.05.04 – «остеопатия»
форма обучения очная	
факультет	лечебный
кафедра	факультетской терапии
курс	4
семестр	8
аттестация	зачет с оценкой <u>8</u> (семестр)
Трудоемкость практики	<u>324</u> (час.)/ <u>9</u> (зач. ед.)
Продолжительность практики	4 / (28) недель/учебных дней

Рабочая программа практики на врачебных должностях и должности врача остеопата составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.04 – «остеопатия», с учетом профессионального стандарта «врач остеопат» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 02.06.2021 г. № 358-н)

Составители:

профессор кафедры факультетской терапии, д.м.н. Овсянников Е. С.,  
доцент кафедры факультетской терапии, к.м.н. Дробышева Е.С.,  
ассистент кафедры факультетской терапии, к.м.н. Резова Н.В.,  
зав. кафедрой ургентной и факультетской хирургии, профессор, д.м.н. Чередников Е.Ф.,  
доцент кафедры ургентной и факультетской хирургии, к.м.н. Полубкова Г.В.,  
доцент кафедры ургентной и факультетской хирургии, к.м.н. Деряева О.Г.,  
зав. кафедрой неврологии, д.м.н. Ермоленко Н.А.,  
доцент кафедры неврологии, к.м.н. Быкова В.А.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры факультетской терапии  
« 19» ноября 2022 года, протокол № 6  
Заведующий кафедрой проф. Будневский А.В.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедр ургентной и факультетской хирургии  
«19» ноября 2022 г., протокол № 4  
Заведующий кафедрой проф. Чередников Е.Ф.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры  
неврологии «17» ноября 2022 года, протокол № 9  
Заведующая кафедрой д.м.н. Ермоленко Н.А.

Рецензент (ы):

зав. кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава  
России, д.м.н., профессор Зуйкова А. А.  
зав. кафедрой общей и амбулаторной хирургии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко  
Минздрава, д.м.н., профессор Глухов А.А.  
зав. кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава  
России, д.м.н., профессор Ширяев О.Ю.  
зав. неврологическим отделением для больных с нарушением мозгового кровообращения,  
главный внештатный невролог департамента здравоохранения Воронежской области, к.м.н.  
Чуприна С.Е.

Программа рассмотрена на заседании ЦМК по специальности лечебное дело  
07 июня 2022 года, протокол №5

## 1. ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ

Клиническая практика на врачебных должностях и должности врача остеопата проводится дискретно в медицинских организациях г. Воронежа, Воронежской области и других областях РФ по месту жительства студента на основе договоров в 8 семестре в течение 28 дней.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

**ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ:** обучение студентов основным этапам работы клиническая практика на врачебных должностях и должности врача остеопата и применение студентами своих знаний на практике в условиях стационара.

**Задачи практики:**

**Знать:**

**основные этапы работы врача стационара терапевтического профиля:**

1. структуру и основные этапы работы врача в стационаре терапевтического профиля;
2. права и обязанности врача-терапевта стационара, порядок приема и сдачи дежурств;
3. рациональный выбор лекарственных средств при терапевтических заболеваниях и неотложных состояниях;
4. методы лечения терапевтического больного в условиях стационара, алгоритм выбора медикаментозного и немедикаментозного лечения, показания к их применению, принципы реабилитации больных;
5. современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля;
6. критерии и алгоритм постановки клинического диагноза, особенности течения и возможные осложнения терапевтических заболеваний;
7. принципы техники безопасности на рабочем месте и охрану от профессиональных заражений;
8. методы санитарно-просветительной работы.

**Знать:**

**основы этапов работы врача стационара хирургического профиля:**

1. порядок работы врача-хирурга стационара;
2. состояние санитарно-эпидемического режима в ЛПУ;
3. права и обязанности врача-хирурга;
4. современную классификацию заболеваний и критерии постановки диагноза;
5. правила написания листов назначений;
6. тактику ведения пациентов при неотложных хирургических состояниях;
7. методику проведения местной анестезии и новокаиновых блокад (паранефральной, круглой связки печени, межреберной и др.);
8. методику выполнения пункций плевральной и брюшной полостей;

9. принципы техники безопасности на рабочем месте и охрану от профессиональных заражений.

**Знать:**

**основные этапы работы врача стационара неврологического профиля:**

1. структуру и основные этапы работы врача в стационаре неврологического профиля;
2. права и обязанности врача-невролога стационара, порядок приема и сдачи дежурств;
3. рациональный выбор лекарственных средств при неврологических заболеваниях и неотложных состояниях;
4. методы лечения неврологического больного в условиях стационара, алгоритм выбора медикаментозного и немедикаментозного лечения, показания к их применению, принципы реабилитации больных;
5. современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного неврологического профиля;
6. критерии и алгоритм постановки клинического диагноза, особенности течения и возможные осложнения неврологических заболеваний;
7. принципы техники безопасности на рабочем месте и охрану от профессиональных заражений;
8. методы санитарно-просветительной работы.

**Уметь:**

**выполнять манипуляции врача стационара терапевтического профиля:**

1. провести диагностические мероприятия и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, определить показания для экстренной и плановой госпитализации больных;
2. провести сбор анамнеза, опрос, физикальное обследование больного терапевтического профиля в условиях стационара и оценивать данные опроса и осмотра;
3. сформулировать клинический диагноз;
4. составить план обследования терапевтического больного, нуждающегося в стационарной медицинской помощи;
5. интерпретировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных исследований, выполняемых в условиях стационара;
6. составить план лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию, назначить медикаментозную терапию, определить путь введения, режим, дозу лекарственных средств;
7. организовать и провести санитарно-просветительную работу;
8. правильно оформить медицинскую документацию;
9. дать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для амбулаторного лечения.

**Уметь:**

**выполнять манипуляции врача стационара хирургического профиля:**

1. собрать анамнез и провести первичное обследование больного с хирургической патологией;
2. проверить характерные симптомы при:
  - острым аппендиците,

- перитоните,
  - остром холецистите,
  - остром панкреатите,
  - острой кишечной непроходимости,
  - прободной язве и стенозе привратника,
  - желудочно-кишечных кровотечениях,
  - наружных грыжах живота;
3. провести анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследований при хирургических заболеваниях;
  4. составить план обследования больного;
  5. сформулировать и обосновать предварительный и окончательный диагнозы;
  6. оформить историю болезни на хирургического больного;
  7. составить план лечения больных и выявить показания к срочной операции;
  8. владеть профессиональной терминологией;
  9. провести пальцевое исследование прямой кишки;
  10. оказать первую и медицинскую помощь при неотложных состояниях;
  11. провести санитарно-просветительную работу среди больных;
  12. правильно заполнять медицинскую документацию.

**Уметь:**

**выполнять манипуляции врача стационара неврологического профиля:**

1. провести диагностические мероприятия и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, определить показания для экстренной и плановой госпитализации больных;
2. провести сбор анамнеза, опрос, физикальное обследование больного неврологического профиля в условиях стационара и оценивать данные опроса и осмотра;
3. сформулировать клинический диагноз;
4. составить план обследования неврологического больного, нуждающегося в стационарной медицинской помощи;
5. интерпретировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных исследований, выполняемых в условиях стационара;
6. составить план лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию, назначить медикаментозную терапию, определить путь введения, режим, дозу лекарственных средств;
7. провести стационарное лечение неврологического больного под руководством врача и использовать методы первичной и вторичной профилактики;
8. организовать и провести санитарно-просветительную работу;
9. правильно оформить медицинскую документацию;
10. дать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для амбулаторного лечения.

**Владеть:**

**навыками врача стационара терапевтического профиля:**

1. основными общеклиническими методами обследования;
2. алгоритмом постановки клинического диагноза;
3. медицинскими манипуляциями;

4. техникой выполнения экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

**Владеть:**

**навыками врача стационара хирургического профиля:**

1. методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в стационаре хирургического профиля;
2. оценкой состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп;
3. методами общего клинического обследования хирургического больного;
4. техникой проверки симптомов основных хирургических заболеваний органов брюшной полости;
5. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
6. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;
7. алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; техникой опроса и осмотра; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

**Владеть:**

**навыками врача стационара неврологического профиля:**

1. основными общеклиническими методами обследования;
2. алгоритмом постановки клинического диагноза;
3. медицинскими манипуляциями;
4. техникой выполнения экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

## Требования к результатам прохождения практики

Прохождение практики направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<p>ИД-1 <i>ук 1. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации);</i></p> <p>ИД-2 <i>ук 1. Рассматривает и предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки;</i></p> <p>ИД-3 <i>ук 1. Формирует собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данных;</i></p> <p>ИД-4 <i>ук 1. Определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.</i></p> <p>ИД-5 <i>ук 1. Принимает стратегическое решение проблемных ситуаций.</i></p>
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	<p>ИД-1 <i>ук-3 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, в постановке целей, в побуждении других к достижению поставленных целей.</i></p> <p>ИД-2 <i>ук-3 Вырабатывает командную стратегию для выполнения практических задач.</i></p> <p>ИД-3 <i>ук-3 Распределяет задания и добивается их исполнения реализуя основные функции управления.</i></p> <p>ИД-4 <i>ук-3 Формулирует, аргументирует, отстаивает свое мнение и общие решения, несет личную ответственность за результаты.</i></p> <p>ИД-5 <i>ук-3 Умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов.</i></p>
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	<p>ИД-1 <i>УК-4 Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействия;</i></p> <p>ИД-2 <i>УК-4 Ведет деловую переписку на государственном и иностранном языке с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурных различий;</i></p>

		<p><i>ИД-4 УК-4 Публично выступает на русском языке, строит свое выступление с учетом аудитории и цели общения;</i></p> <p><i>ИД-1 ук-5 Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем;</i></p> <p><i>ИД-2 УК-5 Может преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии;</i></p>
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	<p><i>ИД-1 ук-6 Использует инструменты и методы управления временем при выполнении конкретных задач, проектов, при достижении поставленных целей;</i></p> <p><i>ИД-2 УК-6 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста;</i></p> <p><i>ИД-3 УК-6 Оценивает требования рынка труда и предложения образовательных услуг для выстраивания траектории собственного профессионального роста;</i></p> <p><i>ИД-4 УК-6 Строит и определяет стратегию профессионального развития на основе индивидуальных достижений;</i></p>
Инклюзивная компетентность	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	<p><i>ИД-1 ук-9 Обладает представлениями о принципах неискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.</i></p> <p><i>ИД-2 ук-9 Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.</i></p> <p><i>ИД-3 ук-9 Взаимодействует с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.</i></p>

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональной компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Этические и правовые	ОПК-1. Способен реализовывать моральные	<i>ИД-1 олк-1 Знает и использует моральные и правовые нормы,</i>

<p>основы профессиональной деятельности</p>	<p>и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности;  ИД-2 олк-1 Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", "врачебная клятва"  ИД-3 олк-1 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм.  ИД-4 олк-1 Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимыми в профессиональной деятельности врача.</p>
<p>Диагностические инструментальные методы обследования</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ИД-1 олк-4 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации  ИД-2 олк-4 Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</p>
<p>Этиология и патогенез</p>	<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ИД-1 олк-5 Определяет и анализирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.</p>
<p>Первичная медико-санитарная помощь</p>	<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ИД-1 олк-6 Определяет и анализирует основные физико-химические и анатомо-физиологические особенности состояния организма человека  ИД-2 олк-6 Проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>
<p>Лечение заболеваний и состояний</p>	<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИД-1 олк-7 Разрабатывает план 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>

	ОПК-8. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИД-1 <i>опк-8</i> Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Профессиональная компетенция, установленная образовательной организацией	Индикаторы профессиональной компетенции
ПК -1 Способен оказывать первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	<p><i>ИД-1</i> <i>пк1</i> Оказывает медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p> <p><i>ИД-2</i> <i>пк1</i> Проводит обследование пациента с целью установления диагноза</p> <p><i>ИД-3</i> <i>пк1</i> Назначает лечение и контроль его эффективности и безопасности</p>

*\*минимальное количество успешно выполненных действий (мануляций, процедур и т.д.), подтверждающих приобретение умения/владения*

### 3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Клиническая практика на врачебных должностях и должности врача остеопата относится к базовой части практики

#### **Блок терапия:**

3.1. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые следующими дисциплинами и практиками: философия, психология и поведенческая медицина, латинский язык, фундаментальная анатомия, биохимия, нормальная физиология, фармакология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, введение в остеопатию, диагностические методы исследования, факультетская терапия и профессиональные болезни, топографическая хирургия, общая хирургия, неврология.

**Знания:** учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения "врач-пациент"; основные принципы и положения конституционного, гражданского, административного и уголовного права; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий и основные способы разрешения конфликтов; основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском и иностранном языках; основные направления психологии; строения и топографии органов и тканей, систем органов человеческого организма; клиническую картину, особенности течения и осложнения наиболее распространенных заболеваний у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов; методику непосредственного исследования больного терапевтического профиля; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению; виды санитарной обработки больных, особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма; основные этапы и организацию работы младшего и среднего медицинского персонала, современную классификацию заболеваний;

**Умения:** ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; использовать не менее 900 терминологических единиц; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, собрать анамнез; провести опрос, физикальное обследование пациента направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию,

**Навыки:** изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"; методами общего клинического обследования; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

3.2. Прохождение практики необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками: философия, психология и поведенческая медицина, латинский язык, фундаментальная анатомия, биохимия, нормальная физиология, фармакология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, введение в остеопатию, диагностические методы исследования, факультетская терапия и профессиональные болезни, топографическая хирургия, общая хирургия, неврология.

**Знания:** заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы больниц, отделений; основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; особенности организации и основные направления деятельности участкового врача и врача общей практики; методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, осуществление экспертизы трудоспособности;

**Умения:** планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; определить статус пациента, провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; сформулировать клинический диагноз; разработать план действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; применять различные способы введения лекарственных препаратов; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики; заполнять историю болезни, выписать рецепт.

**Навыки:** правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмов развернутого клинического диагноза; алгоритмов постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалистам; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

### **Блок хирургия:**

3.1. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые следующими дисциплинами и практиками: философия, психология и поведенческая медицина, латинский язык, фундаментальная анатомия, биохимия, нормальная физиология, фармакология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, введение в остеопатию, диагностические методы исследования, факультетская терапия и профессиональные болезни, топографическая хирургия, общая хирургия, неврология.

**Знания:** учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения "врач-пациент"; основные принципы и положения конституционного, гражданского, административного и уголовного права; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий и основные способы разрешения конфликтов; основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском и иностранном языках;

основные направления психологии; строения и топографии органов и тканей, систем органов человеческого организма; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациента; методику физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента; этиологию и патогенез хирургических заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения хирургических заболеваний внутренних органов; показания к использованию современных методов лабораторной диагностики; показания к использованию современных методов инструментальной диагностики, критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению; виды санитарной обработки больных, особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма; основные этапы и организацию работы младшего и среднего медицинского персонала, современную классификацию заболеваний;

**Умения:** ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; использовать не менее 900 терминологических единиц; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнез заболевания; анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; проводить физикальное обследование пациентов; интерпретировать результаты осмотра пациентов; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациентов; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациентов; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациентов; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациентов; осуществлять раннюю диагностику острых хирургических заболеваний внутренних органов, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию;

**Навыки:** быть в состоянии продемонстрировать: получение информации от пациентов о течении заболевания (сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания); проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирование предварительного диагноза; направление пациента на лабораторное обследование; направление пациента на инструментальное обследование; проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями; установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

3.2. Прохождение практики необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками: философия, психология и поведенческая медицина, латинский язык, фундаментальная анатомия, биохимия, нормальная физиология, фармакология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, введение в остеопатию, диагностические методы исследования, факультетская терапия и профессиональные болезни, топографическая хирургия, общая хирургия, неврология.

**Знания:** заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы больниц, отделений; основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы;

принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; особенности организации и основные направления деятельности участкового врача и врача общей практики; методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, осуществление экспертизы трудоспособности;

**Умения:** планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; определить статус пациента, провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; применять различные способы введения лекарственных препаратов; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики; заполнять историю болезни, выписать рецепт, перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле.

**Навыки:** правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмов развернутого клинического диагноза; алгоритмов постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалистам; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

## **Блок неврология:**

3.1. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые следующими дисциплинами и практиками: философия, психология и поведенческая медицина, латинский язык, фундаментальная анатомия, биохимия, нормальная физиология, фармакология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, введение в остеопатию, диагностические методы исследования, факультетская терапия и профессиональные болезни, топографическая хирургия, общая хирургия, неврология.

**Знания:** учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения "врач-пациент"; основные принципы и положения конституционного, гражданского, административного и уголовного права; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий и основные способы разрешения конфликтов; основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском и иностранном языках; основные направления психологии; строения и топографии органов и тканей, систем органов человеческого организма; клиническую картину, особенности течения и осложнения наиболее распространенных заболеваний у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов; методику непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и неврологического профиля; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению; виды санитарной обработки больных, особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма; основные этапы и организацию работы младшего и среднего медицинского персонала, современную классификацию заболеваний;

**Умения:** ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; использовать не менее 900 терминологических единиц; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с

другими членами коллектива; произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре, смену нательного и постельного белья больного, обработать пролежни; осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем, транспортировку; измерять температуру тела, суточный диурез, собирать биологический материал для лабораторных исследований, проводить антропометрию, различные виды клизм, проводить кормление больных взрослых; осуществить дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными; собрать анамнез; провести опрос, физикальное обследование пациента направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию.

**Навыки:** изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"; методами общего клинического обследования; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

3.2. Прохождение практики необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками: философия, психология и поведенческая медицина, латинский язык, фундаментальная анатомия, биохимия, нормальная физиология, фармакология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, введение в остеопатию, диагностические методы исследования, факультетская терапия и профессиональные болезни, топографическая хирургия, общая хирургия, неврология.

**Знания:** заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы больниц, отделений; основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; особенности организации и основные направления деятельности участкового врача и врача общей практики; методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, осуществление экспертизы трудоспособности;

**Умения:** планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; определить статус пациента, провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;

сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; применять различные способы введения лекарственных препаратов; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики; заполнять историю болезни, выписать рецепт, перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле.

**Навыки:** правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмов развернутого клинического диагноза; алгоритмов постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалистам; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

#### 4. ОБЪЁМ ПРАКТИКИ

Общая трудоемкость практики – 9 З.Е./ 324 ч 9 зет

Клиническая практика (практика на врачебных должностях и должности врача остеопата) – 3 з.е./108 ч в неделю

Рабочий день студента - 6 часов (360 мин), 6-дневная рабочая неделя

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

№ п/п	Разделы практики	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающегося и трудоемкость (в часах)		Формы текущего контроля
		Аудиторная работа (6ч = 270 мин в день)	Самостоятельная работа (3 ч =135 мин в день)	
1	<b>Раздел I Проведение организационно-методического собрания со студентами, подготовка их к прохождению практики</b>			Согласно графику
1.1.	<i>Инструктаж по получению допуска к практике, по оформлению соответствующей документации к практике</i>			Учет посещаемости собрания (явочный лист)
1.2.	<i>Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя</i>	На практически х занятиях в течение цикла, согласно	Работа в центре практической подготовки под контролем преподавателя	Демонстрация манипуляций Опрос Аттестация навыков Допуск

		расписанию		студентов к практике Отчет практики.
1.3.	<i>Инструктаж по технике безопасности и по правилам поведения в лечебном учреждении</i>			Журнал по технике безопасности ЛПУ Отчет практики.
2	<b>Раздел II Выполнение индивидуальных заданий - работа в стационаре в качестве помощника врача стационара терапевтического, хирургического, неврологического профиля</b>	На клинической базе под контролем преподавателя	Работа с литературными источниками. Работа в соответствующих разделах на платформе Moodle. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	Изучения соответствующего раздела в системе Moodle с последующим контролем. Отчет практики.
2.1.	<i>Курирование пациентов совместно с врачом.</i>	90 мин – ежедневно	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	Отчёт практики
2.2.	<i>Проведение первичного осмотра пациента совместно с врачом, постановка предварительного диагноза, определение тактики дополнительного обследования и лечения</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	
2.3.	<i>Оформление медицинской документации совместно с врачом</i>	90 мин – ежедневно	Работа с литературными источниками. Оформление	Отчет практики

			соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	
2.4.	<i>Проведение санитарно-просветительской работы с пациентами, бесед по формированию здорового образа жизни</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов дневника. Написание истории болезни	Отчет практики
2.5.	<i>Оказание помощи пациентам с неотложными состояниями</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	Отчет практики
2.6.	<i>Оформление учетно-отчетной документации</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни Работа в соответствующих разделах на платформе Moodle.	Отчет практики Рабочая тетрадь по модулю «Хирургия» Истории болезни, истории родов
3	<b>Раздел III</b> <b>Научно-исследовательская работа</b>	Не предусмотрена		
4	<b>Раздел IV</b> <b>Зачет с оценкой - аттестация студентов по окончанию практики, подведение итогов практики</b>		Обсуждение курированных больных, ответ на билет	Отчет практики. Внесение оценки за практику в соответствующую

				щий раздел зачетной книжки студента.
--	--	--	--	---

## **6. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ/КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

- 6.1. Отчет по практике
- 6.2. Отзывы от базы практики – индивидуальные
- 6.3. Академическая история болезни
- 6.4. Миникурации

## **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ**

### 7.1 Перечень оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:

1. Вопросы для собеседования по разделам «Терапия», «Хирургия», «Неврология» (приложение №1 к рабочей программе).
2. Наборы тестовых заданий по разделам «Терапия», «Хирургия», «Неврология» (приложение №2 к рабочей программе).
3. Ситуационные задачи по разделам «Терапия», «Хирургия», «Неврология» (приложение №3 к рабочей программе).
4. Перечень практических навыков по разделам «Терапия», «Хирургия», «Неврология» (приложение №4 к рабочей программе).
5. Критерии оценивания при аттестации по итогам прохождения практики.

### 7.2 Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:

#### **1. ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

- Составьте план обследования больного с язвенной болезнью желудка.
- Напишите лист назначений для купирования кардиогенного шока.
- Составьте план обследования больного с прободной язвой желудка.
- Напишите лист назначений пациенту с кровотечением из острой язвы ДПК, принимающему варфарин
- Составьте план обследования больного с ишемическим инсультом.
- Напишите лист назначений для купирования миастенического криза.

#### **2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**1. ЭКГ-КРИТЕРИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЗУБЦА Q В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ И ВЕРХУШЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ:**

- 1) подъём сегмента ST в отведениях I, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V1–4
- 2) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V1–4
- 3) депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V4–6

4) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF

2. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТСЯ:

- 1) выявление высокой чувствительности микрофлоры к антибактериальному препарату при бактериологическом исследовании
- 2) снижение СОЭ
- 3) снижение температуры тела и уменьшение интоксикации
- 4) снижение интенсивности кашля

3. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА:

- 1) ирригография;
- 2) лапароскопия;
- 3) колоноскопия;
- 4) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- 5) пероральная рентгенография кишечника.

4. РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ - ЭТО

- 1) ущемление кишечника в области дуодено-еюнального перехода;
- 2) эластическое ущемление в грыжевом мешке;
- 3) пристеночное ущемление кишки;
- 4) ретроградное ущемление кишки;
- 5) ущемление желудка в грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

5. У ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) медиальная паховая ямка;
- 2) латеральная паховая ямка;
- 3) бедренное кольцо;
- 4) треугольник ПТИ;
- 5) Спигелева линия.

6. СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паховая связка;
- 2) нижний край внутренней косой и поперечной мышц;
- 3) поперечная фасция;
- 4) париетальная брюшина;
- 5) апоневроз наружной косой мышцы живота.

7. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИАСТЕНИИ ПРОВОДЯТ

- 1) атропиновую пробу
- 2) прозеринтовую пробу
- 3) Определение КФК крови
- 4) Определение концентрации меди в крови

8. ПРИ МИАСТЕНИИ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) спастического тетрапареза
- 2) вестибуло-атактического синдрома
- 3) псевдобульбарного синдрома
- 4) бульбарного синдрома

9. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО СИНАПСА ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) блокадой пресинаптического структур
- 2) блокадой ацетилхолиновых рецепторов
- 3) блокадой ацетилхолинэстеразы
- 4) повышением активности ацетилхолинэстеразы

10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) бромкриптин
- 2) калимин
- 3) преднизолон
- 4) Д-пенициламин
- 5) верно 2) и 3)

### 3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной поступил с жалобами на кашель с выделением гнойно-кровянистой мокроты, одышку, повышение температуры до 39°C. Заболел остро 5 дней назад. Объективно: состояние тяжелое, одышка (ЧД 32 в минуту). В легких справа в задне-нижних отделах укорочение перкуторного звука, звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. На рентгенограмме справа соответственно нижней доле затемнение, несколько полостей с уровнем жидкости. Лейкоциты крови  $18,2 \times 10^9$  /л, в формуле - сдвиг влево.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Вероятный возбудитель? Как его выявить?
3. Тактика лечения?
4. Реабилитационные мероприятия.

2. У больной на 9 сутки от начала заболевания и на 5 сутки после поступления в больницу с аппендикулярным инфильтратом усилились боли в правой подвздошной области. Температура приняла гектический характер. Объективно: язык влажный, пульс 100 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется инфильтрат, который увеличился в размерах и стал более болезненным, над ним определяется положительный симптом Менделя. При исследовании прямой кишки пальцем наведения передней стенки не обнаружено.

1. Какое осложнение наступило у больного?
2. Какова тактика хирурга?
3. Какой метод лечения показан больному в данном случае?
4. Если показана консервативная терапия, перечислите направления.
5. Какие рекомендации необходимо дать больному при выписке?

3. Больной 52 лет. На вопросы не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Лицо багрово-цианотичное. PS 80 уд/мин напряженный, АД 230/140 мм рт. ст. Дыхание шумное, хриплое. Голова и взор повернуты вправо, правый зрачок расширен. При дыхании левая щека "парусит". Поднятые левые рука и нога падают быстрее правых. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. Сухожильные рефлексы угнетены, но несколько S>D, рефлекс Бабинского слева. Левая стопа ротирована наружу. Со слов родственников – около 15 лет поднимается АД до высоких цифр, регулярно не лечился. 1 час назад, работая на огороде, внезапно упал, потерял сознание.

1. Ваш диагноз (тип НМК, локализация очага, уровень расстройства сознания).
2. Возможные в ближайшее время осложнения.
3. План диагностики.
4. План лечения.

### 4. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

- Интерпретация общего анализа крови: признаки железодефицитной анемии.
- Интерпретация ЭКГ: диагностика стадии и локализации инфаркта миокарда
- Проведите осмотр пациента с острым аппендицитом.
- Интерпретация общего анализа ликвора: признаки менингита.
- Интерпретация РКТ головного мозга: признаки внутримозговой гематомы.

## 5. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРИ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

### Критерии оценивания устного опроса

<b>отлично</b>	<b>хорошо</b>	<b>удовлетворительно</b>	<b>неудовлетворительно</b>
Всестороннее систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании изложении и использовании учебно-программного материала	Полное знание учебного материала. Основной рекомендуемой литературы. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине (модулю) и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	Знание учебного материала в объеме необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендуемой к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы

### Критерии оценивания ситуационной задачи

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задачи	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные»

### Критерии оценки результатов тестирования

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 70% до 80% максимального балла теста	Количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста

### Критерии оценивания учебной истории болезни

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Знание учебно-программного материала	Всестороннее, систематическое, глубокое	Полное знание	Знание в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности	Имеет существенные пробелы
Сбор анамнеза, жалоб	Грамотно и полно	Грамотно	Справляется со сбором	Допускает ошибки
Объективное исследование	Проводит в исчерпывающем объеме	В требуемом объеме, допускает неточности	В объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии	Допускает ошибки
Назначение лечения	В соответствии с современными представлениями медицинской науки	Назначает лечение	Знаком с принципами лечения	Не способен
Ошибки	Нет	Единичные стилистические, отступления от последовательности изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного	Множество стилистических ошибок, отступления от последовательности изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающий	Не грамотное изложение материала

		исследования в постановке диагноза и решении лечебно-диагностических задач	необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя	
--	--	--	--	--

### **Критерии оценки отчёта по практике**

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Отчёт оформлен согласно требованиям, заполнен аккуратно, полностью отражает количественные показатели работы студента. Практические навыки освоены в полном объёме. Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	Отчёт оформлен согласно требованиям, имеются некоторые замечания по оформлению (некоторая неаккуратность, недостаточно полное описание проделанной работы, освоенных навыков, непоследовательное описание деятельности). Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	Оформление отчётной документации небрежное, неполное, не отражает полноценно содержание учебной практики и работу студента. Имеется отрицательный отзыв заведующего отделением.	Отчёт не оформлен. Отзыв заведующего отделением отрицательный.

### **Критерии оценивания практических умений**

<b>Отлично</b>	<b>Хорошо</b>	<b>Удовлетворительно</b>	<b>Неудовлетворительно</b>
----------------	---------------	--------------------------	----------------------------

<p>Знает в полном объеме, умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению, самостоятельно выполняет манипуляцию</p>	<p>Знает в полном объеме, умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Выполняет манипуляцию (общеклиническое обследование больного, беременной, роженицы, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, плевральные и абдоминальные пункции, определение группы крови и резус-фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; новокаиновые блокады, наложение бинтовых и косыночных повязок выполнения промывания желудка, постановки мягкого мочевого катетера, очистительной и сифонной клизм, записи электрокардиограммы, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), проведение пальпации</p>	<p>Знает в полном объеме, умеет объяснить манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Участвует в выполнении манипуляции (общеклиническое обследование больного, беременной, роженицы, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, плевральные и абдоминальные пункции, определение группы крови и резус-фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; новокаиновые блокады, наложение бинтовых и косыночных повязок выполнения промывания желудка, постановки мягкого мочевого катетера, очистительной и сифонной клизм, записи электрокардиограммы, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), проведение пальпации молочных желез, выслушивание сердцебиения плода, составление графиков изменения базальной температуры, проведение общего акушерского исследования и специального акушерского (пельвиометрия, наружное акушерское исследование процедуры и т.п.)).</p>	<p>Не имеет представление и не умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению манипуляций.</p>
---	--	--	---

	молочных желез, выслушивание сердцебиения плода, составление графиков изменения базальной температуры, проведение общего акушерского исследования и специального акушерского (пельвиометрия, наружное акушерское исследование)) под контролем врача		
--	---	--	--

**РАСЧЁТ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО РЕЙТИНГА ПО ПРАКТИКЕ  
 (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА НА ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЯХ И ДОЛЖНОСТИ  
 ВРАЧА ОСТЕОПАТА) = ПРТ×0,035+ПРХ×0,35+ПРА×0,3; где**

ПРТ – промежуточный рейтинг по разделу «Терапия»

ПРХ– промежуточный рейтинг по разделу «Хирургия»

ПРН– промежуточный рейтинг по разделу «Неврология»

*Расчёт текущего и промежуточного рейтинга по разделу «Терапия»*

Промежуточный рейтинг рассчитывается по формуле:

$$\text{ПРТ} = \text{Текущий рейтинг «Т»} \times 0,6 + \text{Экзаменационный рейтинг «Т»} \times 0,4$$

Текущий рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

Посещаемость (П);

Допуск (Д);

История болезни 1 (ИБ1);

История болезни 2 (ИБ2);

Для расчета рейтинга посещаемости следует произвести расчеты по схеме: посетил все дни – 10 рейтинговых баллов, вес каждого дня определяется путем деления 10 на количество посещённых рабочих дней, т.е. на 10 дней. Таким образом, вес каждого посещённого рабочего дня составляет 1 балл.

Истории болезни 1 и 2 оцениваются по 5-балльной системе. Максимальная оценка 5 (отлично) соответствует 10 рейтинговым баллам.

Оформление отчёта по практике оценивается по 5-балльной системе. Максимальная оценка 5 (отлично) соответствует 10 рейтинговым баллам.

Формула для расчёта текущего рейтинга по разделу «Терапия»:

$$\text{Текущий рейтинг «Т»} = (Д \times 0,1 + П \times 0,1 + ИБ1 \times 0,4 + ИБ2 \times 0,4) \times 10$$

Экзаменационный рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

Интерпретация результатов лабораторного или инструментального исследования (И);  
Практический навык (ПН);  
Теоретический вопрос (В).  
Каждый раздел оценивается по 5-балльной системе. Максимальная оценка 5 (отлично) соответствует 10 рейтинговым баллам.

$$\text{Экзаменационный рейтинг «Т»} = (И \times 0,4 + В \times 0,3 + ПН \times 0,3) \times 10$$

*Расчёт текущего и промежуточного рейтинга по разделу «Хирургия»*

*Расчёт текущего и промежуточного рейтинга*

Промежуточный рейтинг рассчитывается по формуле:

$$\text{ПРХ} = \text{Текущий рейтинг «Х»} \times 0,6 + \text{Экзаменационный рейтинг «Х»} \times 0,4$$

Текущий рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

1. посещаемость (П);
2. допуск (Д);
3. 10 мини-кураций (МК);

$$\text{Текущий рейтинг «Х»} = (Д \times 0,2 + П \times 0,1 + МК \times 0,7) \times 20$$

Экзаменационный рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

Практические навыки (ПрН);  
Собеседование (задача + теоретический вопрос) (С).  
История болезни (ИБ).

$$\text{Экзаменационный рейтинг «Э»} = (ПрН \times 0,1 + ИБ \times 0,3 + С \times 0,6) \times 20$$

*Расчёт текущего и промежуточного рейтинга по разделу «Неврология»*

Промежуточный рейтинг рассчитывается по формуле:

$$\text{ПРН} = \text{Текущий рейтинг «Н»} \times 0,6 + \text{Экзаменационный рейтинг «Н»} \times 0,4$$

Текущий рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

посещаемость;  
тестирование;  
история болезни;  
отчет по практике

$$\text{Текущий рейтинг «Н»} = ((\text{число посещенных дней практики} \times 0,1) + (\text{тестирование в \%} / 10 \times 0,2) + (\text{оценка за историю болезни} \times 0,3) + (\text{оценка за отчет по практике} \times 0,4)) \times 10$$

Экзаменационный рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

практические навыки;  
ситуационная задача;  
собеседование.

$$\text{Экзаменационный рейтинг «Н»} = ((\text{оценка за практические навыки} \times 0,2) + (\text{оценка за решение задачи} \times 0,2) + (\text{оценка за устный ответ} \times 0,6)) \times 10$$

## 8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

### 8.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	2	3	4
1.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 / под редакцией В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 960 с. – ISBN 978–5–9704–5314–8. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453148.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453148.html</a> . – Текст : электронный	-	-
2.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 / под редакцией В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина ; –3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 960 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–3309–6(общ.) ; 978–5–9704–3310–2(т.1).	-	125
3.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 2 / под редакцией В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 896 с. – ISBN 978–5–9704–5315–5. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453155.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453155.html</a> . – Текст : электронный	-	-
4.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 2. / под редакцией В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина ; – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 896 с.+1 компакт-диск : ил. – ISBN 978–5–9704–3309-6 (общ.) ; 978–5–9704–3311–9.	-	125
5.	Мурашко, В. В. Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. – 11-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 320 с. – ISBN 978–5–0003–0021–3. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/elektrokardiografiya-196967/">https://www.books-up.ru/ru/book/elektrokardiografiya-196967/</a> – Текст: электронный.	-	-
6.	Хирургические болезни : учебник / под редакцией М. И. Кузина. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 992 с. – ISBN 978–5–9704–3984–5, 987–5–9704–4646–1. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439845.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439845.html</a> , <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970446461.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970446461.html</a> . – Текст: электронный (дата обращения: 24.06.2021г.)	-	-
7.	Хирургические болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 / под редакцией В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 720 с. – ISBN 978–5–9704–3998–2. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html</a> . – Текст: электронный (дата обращения: 24.06.2021г.)	-	-

8.	Хирургические болезни : учебник : в 2 т. Т. 2 / под редакцией В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 688 с. – ISBN 978-5-9704-3999-9. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439999.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439999.html</a> . – Текст: электронный (дата обращения: 24.06.2021г.)	-	-
9.	Боль : руководство для студентов и врачей / под редакцией Н. Н. Яхно. – 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 304 с. – ISBN: 9785000300138. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/bol-194314/">https://www.books-up.ru/ru/book/bol-194314/</a> . – Текст: электронный.	-	-
10.	Бочков, Н. П. Клиническая генетика : учебник / Н. П. Бочков, В. П. Пузырев, С. А. Смирнихина. / под редакцией Н. П. Бочкова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 592 с. – ISBN 978-5-9704-5860-0. – URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458600.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458600.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
11.	Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 томах Том 1 / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Неврология. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-4707-9 – URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447079.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447079.html</a> . – Текст: электронный.	-	-

## 8.2. Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	2	3	4
1.	Гастроэнтерология: национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – ISBN 978-5-9704-4406-1. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
2.	Гематология: национальное руководство / под редакцией О. А. Рукавицына. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 784 с. – ISBN 978-5-9704-5270-7. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
3.	Кардиология: национальное руководство / под редакцией Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 800 с. – ISBN 978-5-9704-4810-6. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448106.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448106.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
4.	Пульмонология: национальное руководство: краткое издание / под редакцией А. Г. Чучалина. – Москва :	-	-

	ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 800 с. – ISBN 978–5–9704–4814–4. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448144.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448144.html</a> . – Текст: электронный.		
5.	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа : учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 2-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2016. – 632 с. – ISBN 9785000303498. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-pechen-zhelchevyvodyacshie-puti-podzheludochnaya-zheleza-278566/">https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-pechen-zhelchevyvodyacshie-puti-podzheludochnaya-zheleza-278566/</a> . – Текст: электронный.	-	-
6.	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 896 с. – ISBN 9785000300145. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-serdechno-sosudistaya-sistema-194740/">https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-serdechno-sosudistaya-sistema-194740/</a> . – Текст: электронный.	-	-
7.	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Система органов дыхания: учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 512 с. – ISBN 9785000303504. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-cistema-organov-dyhaniya-279938/">https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-cistema-organov-dyhaniya-279938/</a> . – Текст : электронный.	-	-
8.	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения: учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 560 с. – ISBN 9785000300558. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-sistema-organov-pishevareniya-216050/">https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-sistema-organov-pishevareniya-216050/</a> . – Текст : электронный.	-	-
9.	Абдоминальная хирургия / под редакцией И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 912 с. – ISBN 978–5–9704–4404–7. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html</a> . – Текст: электронный (дата обращения: 24.06.2021г.)		
10.	Власов, А. П. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2014. – 448 с. – ISBN 978–5–9704–3006–4. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430064.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430064.html</a> . – Текст: электронный		
11.	Госпитальная хирургия. Синдромология : учебное пособие / А. Г. Абдулаев, Е. Е. Ачкасов, Ю. В. Бирюков [и др.] ; под редакцией Н. О. Миланова, Ю. В. Бирюкова, Г. В. Синявина. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 440 с. – ISBN 978–5–9704–2434–6. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html</a> . – Текст: электронный		
12.	Гостищев, В. К. Клиническая оперативная гнойная хирургия		

	<p>: руководство для врачей / В. К. Гостищев. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 448 с. – ISBN 978–5–9704–3750–6.</p> <p>– URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437506.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437506.html</a>. –</p> <p>Текст: электронный</p>		
13.	<p>Клиническая хирургия : в 3 т. Т. 2 / под редакцией В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 832 с. – ISBN 978–5–9704–2572–5. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html</a>. –</p> <p>Текст: электронный</p>		
14.	<p>Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. Т. 1 / под редакцией В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2008. – 864 с. – ISBN 978–5–9704–0674–8. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406748.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406748.html</a>. –</p> <p>Текст: электронный</p>		
15.	<p>Хирургические болезни : в 2 т. Т. 1 : учебник / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 400 с. – ISBN 978–5–9704–3456. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434567.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434567.html</a>. –</p> <p>Текст: электронный</p>		
16.	<p>Хирургические болезни : в 2 т. Т. 2 / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 600 с. – ISBN 978–5–9704–3457–4. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434574.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434574.html</a>. –</p> <p>Текст: электронный</p>		
17.	<p>Хирургия печени и поджелудочной железы / под редакцией Д. О. Гардена ; пер. с англ. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2355.html">https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2355.html</a>. – Текст: электронный</p>		
18.	<p>Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии / Ю. М. Кулезнева, Р. Е. Израйлов, Г. Х. Мусаев [и др.] ; под редакцией Ю. В. Кулезневой. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 192 с. – ISBN 978–5–9704–3684–4. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436844.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436844.html</a>. –</p> <p>Текст: электронный</p>		
19.	<p>Факультетская хирургия : электронное учебное пособие для студентов 3 – 4 курсов. Ч. I / Е. Ф. Чередников, Г. В. Полубкова, И. Н. Банин [и др.] ; ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кафедра факультетской хирургии ; под редакцией Е. Ф. Чередникова. – 1 – е изд. – Воронеж : ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, 2020. – 180 с. – URL: <a href="http://lib1.vrnmgmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/3088">http://lib1.vrnmgmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/3088</a>. – Текст: электронный</p>		
20.	<p>Факультетская хирургия: электронное учебное пособие для студентов 3 – 4 курсов. Ч. II / Е. Ф. Чередников, Г. В. Полубкова, И. Н. Банин [и др.] ; ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.</p>		

	Н. Бурденко, кафедра факультетской хирургии ; под редакцией Е. Ф. Чередникова. – 1 – е изд. – Воронеж : ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, 2020. – 180 с. – URL: <a href="http://lib1.vrnngmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/3089">http://lib1.vrnngmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/3089</a> . – Текст: электронный		
21.	Епифанов, В. А. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-3442-0 – URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434420.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434420.html</a> . – Текст: электронный	-	-
22.	Мохов, Д. Е. Дополнительные материалы к изданию «Основы остеопатии» : учебник / под редакцией Д. Е. Мохова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 400 с. – ISBN 978-5-9704-5292-9. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452929-EXT.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452929-EXT.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
23.	Неврология / под редакцией Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 688 с. – ISBN 978-5-9704-2890-0. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428900.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428900.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
24.	Никифоров, А. С. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-3333-1. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
25.	Орел, А. М. Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов. Том 2 : Наследственные системные заболевания, проявляющиеся изменениями в позвоночнике. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Системные концепции функционирования, развития и изменения позвоночника / А. М. Орел. – Москва : Видар-М, 2009. – 388 с. : ил. – ISBN 9785884291256. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/rentgenodiagnostika-pozvonochnika-dlya-manualnyh-terapevtov-tom-2-9194845/">https://www.books-up.ru/ru/book/rentgenodiagnostika-pozvonochnika-dlya-manualnyh-terapevtov-tom-2-9194845/</a> . – Текст: электронный.	-	-
26.	Орел, А. М. Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов. Том I : Системный анализ рентгенограмм позвоночника. Рентгенодиагностика аномалий развития позвоночника / А. М. Орел. – Москва : Видар-М, 2006. – 312 с. : ил. – ISBN 9785884290888. – URL:	-	-

	<a href="https://www.books-up.ru/ru/book/rentgenodiagnostika-pozvonochnika-dlya-manualnyh-terapevtov-tom-1-9189354/">https://www.books-up.ru/ru/book/rentgenodiagnostika-pozvonochnika-dlya-manualnyh-terapevtov-tom-1-9189354/</a> . – Текст: электронный.		
27.	Основы остеопатии : учебник / под редакцией Д. Е. Мохова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 400 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–6052–8. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460528.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460528.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
28.	Парфенов, В. А. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / В. А. Парфенов, В. А. Головачева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 288 с. – ISBN 978–5–9704–4536–5. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445365.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445365.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
29.	Скоромец, А. А. Нервные болезни : учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – 7-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 560 с. – ISBN: 9785000300640. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/nervnye-bolezni-217692/">https://www.books-up.ru/ru/book/nervnye-bolezni-217692/</a> . – Текст: электронный.	-	-
30.	Скоромец, А. А. Практикум к занятиям в клинике неврологии : учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 288 с. – ISBN: 9785000300350. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/praktikum-k-zanyatiyam-v-klinike-nevrologii-210600/">https://www.books-up.ru/ru/book/praktikum-k-zanyatiyam-v-klinike-nevrologii-210600/</a> . – Текст: электронный.	-	-
31.	Томилов, А. Ф. Атлас клинической медицины. Внешние признаки болезней : руководство / А. Ф. Томилов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 176 с. – ISBN 978–5–9704–2562–6. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
32.	Триумфов, А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : краткое руководство / А. В. Триумфов. – 20-е изд., испр. – Москва : МЕДпресс-информ, 2017. – 256 с. : ил. – ISBN 978-5-00030-396-2.	-	-
33.	Триумфов, А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : краткое руководство / А. В. Триумфов. – 18-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2014. – 264 с. : ил. –	-	-

ISBN 978-5-98322-999-0.		
-------------------------	--	--

### 8.3 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы.

Электронно-библиотечная система:

1. "Консультант студента" (studmedlib.ru)
2. "BookUp" (www.books-up.ru)
3. "Лань" (e.lanbook.com)

Интернет-ресурсы:

1. Стандарты медицинской помощи  
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
2. Информационно-справочные и поисковые системы PubMed  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
3. Веб ресурс для врачей для поиска медицинской информации на английском языке  
[www.medscape.com](http://www.medscape.com)
4. Государственный реестр лекарственных средств  
<http://www.drugreg.ru/Bases/WebReestrQuerasp>
5. Сайт Минздрава России <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронная библиотечная система [www. bibliomed.ru](http://www.bibliomed.ru)
7. ELIBRARY.RU научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
8. Центральная научная медицинская библиотека <http://www.scsml.rssi.ru/>
9. Российское кардиологическое общество <http://www.scardio.ru>
10. Общество специалистов по сердечной недостаточности <http://ossn.ru/>
11. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии (РМОАГ)  
<http://www.gipertonik.ru>
12. Ассоциация ревматологов России <http://rheumatolog.ru/arr>
13. Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация <http://www.gastro.ru>
14. Российское респираторное общество <http://pulmonology.ru/publications/federal.ph>
15. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи  
<http://www.cito03.ru/>

## 8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

### 9.1. Перечень типов организаций, необходимых для проведения практики:

#### 1. БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница №1:

Руководитель: главный врач, к.м.н. Вериковский Виктор Александрович

Юридический адрес: 394066, г. Воронеж, Московский проспект, 151,

Контактный телефон: +7 (473) 207-24-00

Электронная почта: [mail@vokb1.zdrav36.ru](mailto:mail@vokb1.zdrav36.ru)

#### 2. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1»

Руководитель: главный врач, к.м.н., Банин Игорь Николаевич

Юридический адрес: 394065, г. Воронеж, проспект Патриотов, 23

Контактный телефон: (473) 263-69-60

Электронная почта: [bsmp9@vmail.ru](mailto:bsmp9@vmail.ru)

#### 3. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №10»

Руководитель: главный врач Иванов Михаил Васильевич

Юридический адрес: 394042, г. Воронеж, ул. Минская, 43

Контактный телефон: (473) 296-18-00

Электронная почта: [bsmp10@kvmail.ru](mailto:bsmp10@kvmail.ru)

#### 4. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница №2»

Руководитель: главный врач, к.м.н. Воронина Елена Валерьевна  
Юридический адрес: 394000, г. Воронеж проспект Революции, 10  
Контактный телефон: (473) 253-00-30

Электронная почта: [gkb2@vmail.ru](mailto:gkb2@vmail.ru)

5. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница №3»

Руководитель — главный врач Шамсутдинов Сергей Хайдарович  
Юридический адрес: 394030, г. Воронеж, ул. Плехановская, 66  
Контактный телефон: (473) 253-00-30

Электронная почта: [gkb3@vmail.ru](mailto:gkb3@vmail.ru)

6. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №8»

Руководитель: главный врач Попов Станислав Сергеевич  
Юридический адрес: 394074, г. Воронеж, ул. Ростовская, 90  
Контактный телефон: (473) 268-86-24

Электронная почта: [mail@gb8.vrn.ru](mailto:mail@gb8.vrn.ru)

7. НУЗ Дорожная клиническая больница на станции «Воронеж 1» ОАО «Российские железные дороги»

Руководитель: главный врач Новомлинский Валерий Васильевич  
Юридический адрес: 394052, г. Воронеж, переулок Здравья, 2  
Контактный телефон: (473) 65-27-27

9.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения практики:

Наборы электрокардиограмм (нарушения возбудимости)

Набор электрокардиограмм (нарушения проводимости)

Набор электрокардиограмм (инфаркт миокарда)

Набор обзорных рентгенограмм органов грудной клетки

Набор общих анализов крови (анемии)

Набор общих анализов крови (лейкозы)

Набор биохимических анализов крови

Набор общих анализов мочи

Набор анализов мочи по Зимницкому, Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Ребергу

Набор демонстрационного оборудования

Наборы слайдов, видеофильмы, наборы для определения обоняния, вкуса, динамометры, периметры, камертоны, неврологические молотки, фантомы черепа с мозгом

Приложение 1

Перечень контрольных вопросов для подготовки к зачёту по практике (клиническая практика на врачебных должностях и должности врача остеопата) по специальности 31.05.04-остеопатия студентов 4 курса лечебного факультета

### Раздел «Терапия»

1. Составьте план обследования пациента с инфарктом миокарда. Противопоказания к коронароангиографии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
2. ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
3. Тактика ведения пациента с острым коронарным синдромом. Показания и противопоказания к тромболитису. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
4. Напишите лист назначений для купирования кардиогенного шока. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

5. Напишите лист назначений для купирования отёка лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
6. Составьте план обследования пациента со стенокардией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
7. Напишите лист назначений пациенту со стенокардией напряжения. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
8. Методика записи электрокардиограммы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
9. ЭКГ-диагностика нарушений проводимости. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
10. ЭКГ-диагностика нарушений возбудимости. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
11. ЭКГ-диагностика фибрилляции предсердий. Тактика ведения пациента в зависимости от формы фибрилляции предсердий по длительности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
12. Составьте план обследования пациента с артериальной гипертензией. Значение СМАД в диагностике артериальной гипертензии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
13. Определение стадии артериальной гипертензии и степени риска сердечно-сосудистых осложнений. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
14. Составьте план лечения пациента с артериальной гипертензией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
15. Напишите лист назначений для купирования гипертонического криза. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
16. Диагностика хронической сердечной недостаточности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
17. Составьте план обследования пациента с инфекционным эндокардитом. Особенности забора крови для бактериологического исследования. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
18. Напишите лист назначений пациенту с инфекционным эндокардитом. Показания к хирургическому лечению. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
19. Составьте план обследования пациента с острой ревматической лихорадкой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
20. Напишите лист назначений пациенту с острой ревматической лихорадкой. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
21. Составьте план обследования пациента с пневмонией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
22. Техника проведения плевральной пункции. Написание результатов анализов плеврального пунктата при экссудате и трансудате. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
23. Напишите лист назначений пациенту с пневмонией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
24. Методика проведения спирометрии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
25. Составьте план обследования пациента с бронхиальной астмой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
26. Напишите лист назначений пациенту с бронхиальной астмой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-

5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

27. Напишите лист назначений для купирования астматического статуса. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

28. Составьте план обследования пациента с хронической обструктивной болезнью лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

29. Напишите лист назначений пациенту с хронической обструктивной болезнью лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

30. Составьте план обследования пациента с хроническим гастритом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

31. Составьте план обследования пациента с язвенной болезнью желудка. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

32. Напишите лист назначений пациенту с язвенной болезнью желудка. Трёхкомпонентная и четырёхкомпонентная схема эрадикационной терапии *H. pylori*. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)

33. Составьте план обследования пациента с хроническим холециститом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

34. Напишите лист назначений пациенту с хроническим холециститом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)

35. Составьте план обследования пациента с хроническим гепатитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

36. Напишите лист назначений пациенту с хроническим вирусным гепатитом В. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

37. Напишите лист назначений пациенту с хроническим вирусным гепатитом С. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

38. Составьте план обследования пациента с хроническим панкреатитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

39. Напишите лист назначений пациенту с хроническим панкреатитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

40. Составьте план обследования пациента с неспецифическим язвенным колитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

41. Составьте план обследования пациента с болезнью Крона. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

42. Напишите лист назначений пациенту с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

43. Составьте план обследования пациента с хроническим гломерулонефритом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

44. Напишите лист назначений пациенту с хроническим гломерулонефритом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

45. Составьте план обследования пациента с железодефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

46. Напишите лист назначений пациенту с железодефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

47. Составьте план обследования пациента с В12 –дефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

48. Показания к переливанию крови и её компонентов. Методики определения группы крови. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7,

ОПК-8, ПК-1)

49. Составьте план обследования пациента с хроническим миелолейкозом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

50. Составьте план обследования пациента с хроническим лимфолейкозом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

### Раздел «Хирургия»

1. Составить план обследования больного с хирургической патологией (гастродуоденальным кровотечением, острым панкреатитом, острым холециститом, ЖКБ, острым аппендицитом и его осложнениями, перитонитом, осложнениями язвенной болезни, раком желудка, тупой и открытой травмой живота, наружными грыжами живота и их осложнениями, механической желтухой, кишечной непроходимостью) в стационарных условиях и условиях приемного отделения стационара. (ОПК-6)

2. Написать лист назначения больному с острой хирургической патологией (гастродуоденальным кровотечением, острым панкреатитом, острым холециститом, ЖКБ, острым аппендицитом и его осложнениями, перитонитом, осложнениями язвенной болезни, раком желудка, тупой и открытой травмой живота, наружными грыжами живота и их осложнениями, механической желтухой, кишечной непроходимостью) в стационарных условиях и условиях приемного отделения стационара. (ПК-1)

3. Составить план лечебно-диагностических мероприятий больному с хирургической патологией (гастродуоденальным кровотечением, острым панкреатитом, острым холециститом, ЖКБ, острым аппендицитом и его осложнениями, перитонитом, осложнениями язвенной болезни, раком желудка, тупой и открытой травмой живота, наружными грыжами живота и их осложнениями, механической желтухой). (ОПК-6, ПК-1)

4. Предоперационная подготовка больного. (ОПК-6, ПК-1)

5. Ведение больного в послеоперационном периоде (режим, диета, аспекты медикаментозной терапии). (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

6. Дать заключение по прилагающемуся рентгенографическому снимку, УЗИ, эндоскопическому обследованию больного, общему анализу крови, биохимическому анализу крови, общему анализу мочи, КТ, МРТ. (УК-1, ОПК-4)

7. Техника перевязки ран, заживающих первичным натяжением, оценка состояния раны. (ОПК-6, ПК-1)

8. Техника перевязки ран, заживающих вторичным натяжением, оценка состояния раны. (ОПК-6, ПК-1)

9. Техника ПХО ран. (ОПК-6, ПК-1)

10. Обработка рук хирурга, обработка операционного поля, понятие о асептике, антисептике. (УК-1, ОПК-4)

11. Перечислите показания для экстренной и плановой госпитализации хирургических больных. Перечислите основные типовые медицинские документы, заполняемые врачами хирургами в хирургическом стационаре. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

12. Техника переливания препаратов крови, показания, пробы. Определение групп крови Rh-фактора с помощью стандартных изогемагглютинирующих сывороток. Определение группы крови и Rh-фактора с помощью поликлонов. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

13. Осложнения после гемотрансфузии, лечение. (УК-1, ОПК-6, ПК-1)

14. Методика постановки очистительной и сифонной клизм, показания, противопоказания к проведению процедуры. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

15. Методика постановки НГЗ, показания, противопоказания к проведению процедуры. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

16. Методика постановки интестинального зонда, показания, противопоказания к проведению процедуры. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

17. Методика постановки мочевого катетера, типы катетеров, показания и противопоказания к проведению процедуры. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
18. Методика проведения плевральной пункции. Техника выполнения процедуры, показания к проведению плевральной пункции, осложнения при проведении пункции. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
19. Методика проведения абдоминальной пункции. Техника выполнения процедуры и показания к проведению пункции. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
20. Методика проведения паранефральной блокады. Техника выполнения процедуры, осложнения. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
21. Структура и основные этапы работы врача в стационаре хирургического профиля. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права и обязанности врача хирургического стационара. (УК-1)

### **Раздел «Неврология»**

51. Составьте план обследования пациента с атеротромботическим ишемическим инсультом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
52. РКТ-диагностика острого нарушения мозгового кровообращения (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
53. Тактика ведения пациента с ишемическим инсультом. Показания и противопоказания к тромболитису. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
54. Напишите лист назначений для лечения атеротромботического ишемического инсульта в острейшем периоде (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
55. Напишите лист назначений для купирования отёка мозга. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
56. Составьте план обследования пациента с кардиоэмболическим ишемическим инсультом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
57. Напишите лист назначений пациенту с кардиоэмболическим ишемическим инсультом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
58. Методика проведения люмбальной пункции. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
59. МРТ-диагностика острых нарушений мозгового кровообращения. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
60. МРТ-диагностика демиелинизирующих заболеваний. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
61. МРТ-диагностика хронических нарушений мозгового кровообращения (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
62. Составьте план обследования пациента с нетравматическим паренхиматозным кровоизлиянием (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
63. Составьте план обследования пациента со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
64. Составьте план лечения пациента с нетравматическим паренхиматозным кровоизлиянием. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

65. Напишите лист назначений для пациента со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
66. Диагностика хронической недостаточности мозгового кровообращения (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
67. Составьте план обследования пациента с менингеальным синдромом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
68. Напишите лист назначений пациенту с гнойным менингитом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
69. Составьте план обследования пациента с синдромом энцефалита (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
70. Напишите лист назначений пациенту с туберкулезным менингитом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
71. Напишите лист назначений пациенту с серозным вирусным менингитом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
72. Показания и противопоказания для проведения люмбальной пункции. Написание результатов анализов люмбальной пункции при гнойном и серозном экссудате (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
73. Напишите лист назначений пациенту с герпетическим энцефалитом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
74. Методика проведения электроэнцефалографии (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
75. Составьте план обследования пациента с первичным эпилептическим приступом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
76. Напишите лист назначений для купирования эпилептического статуса (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
77. Напишите лист назначений пациенту с фокальными эпилептическими приступами (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
78. Составьте план обследования пациента с синкопальными состояниями (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
79. Напишите лист назначений пациенту с генерализованными тонико-клоническими приступами (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
80. Составьте план обследования пациента с паническими атаками (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
81. Составьте план обследования пациента с острым вялым параличом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
82. Напишите лист назначений пациенту с синдромом Гийена-Барре (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)
83. Составьте план обследования пациента с периферическим парезом мимической мускулатуры (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
84. Напишите лист назначений пациенту с синдромом Гийена-Барре (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)
85. Составьте план обследования пациента с лицевыми болями (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
86. Напишите лист назначений пациенту с идиопатической невропатией лицевого нерва (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8,

ПК-1)

87. Напишите лист назначений пациенту с невралгией тройничного нерва. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

88. Составьте план обследования пациента с туннельным компрессионным синдромом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

89. Напишите лист назначений пациенту с туннельной невропатией срединного нерва (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

90. Составьте план обследования пациента с острой болью в нижней части спины. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

91. Составьте план обследования пациента с рассеянным склерозом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

92. Напишите лист назначений пациенту с радикулярным болевым синдромом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

93. Составьте план обследования пациента с острым рассеянным энцефаломиелитом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

94. Напишите лист назначений пациенту с обострением рассеянного склероза. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

95. Составьте план обследования пациента с миастенией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

96. Напишите лист назначений пациенту с острым рассеянным энцефаломиелитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

97. Напишите лист назначения пациенту с миастеническим кризом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

98. Напишите лист назначения пациенту с холинергическим кризом (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

99. Напишите лист назначения пациенту с паническими атаками (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

100. Методика проведения эхоэнцефалографии (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

## Приложение 2

Перечень тестовых заданий для подготовки к зачёту по практике (клиническая практика на врачебных должностях и должности врача остеопата) по специальности 31.05.04 –остеопатия студентов 4 курса лечебного факультета

### Раздел «Терапия»

Выберите один правильный ответ.

1. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНЫХ АРТЕРИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
  - 1) нарушение статики и головокружение
  - 2) правосторонний гемипарез
  - 3) головные боли в височных областях
  - 4) развитие стойкой артериальной гипертензии

2. СИНДРОМ «БРЮШНОЙ ЖАБЫ» – ЭТО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) сдавливание нервных корешков поясничных позвонков
  - 2) боли в спине
  - 3) боли в животе обычно после приёма пищи, кратковременные, купирующиеся приёмом нитроглицерина
  - 4) боли в правой подвздошной области, купирующиеся спазмолитиками
3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСЛИПИДЕМИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП, СЧИТАЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) фибраты
  - 2) статины
  - 3) препараты, содержащие омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты
  - 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
4. ГЛАВНОЙ МИШЕНЬЮ АНТИГИПЕРЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) холестерин ЛПВП
  - 2) триглицериды
  - 3) фосфолипиды
  - 4) холестерин ЛПНП
5. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) статины
  - 2) комбинация эзетемиба и статинов
  - 3) фибраты
  - 4) антиоксиданты и препараты омега-3 полиненасыщенных жирных кислот
6. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) 10 мин
  - 2) 25 мин
  - 3) 60 мин
  - 4) 15 мин
7. «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) ЭКГ
  - 2) ЭхоКГ
  - 3) проба с дозированной физической нагрузкой
  - 4) коронароангиография
8. ОСНОВНОЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА (УК-1, УК-3,

УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) ЭКГ в состоянии покоя
- 2) ЭхоКГ
- 3) суточное мониторирование ЭКГ
- 4) нагрузочная проба

9. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) атропин
- 2) нитроглицерин
- 3) мексидол
- 4) триметазидин

10. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) моноклинкве
- 2) нитроглицерин
- 3) клофелин
- 4) престариум

11. ЭКГ-КРИТЕРИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЗУБЦА Q В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ И ВЕРХУШЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) подъём сегмента ST в отведениях I, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4
- 2) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4
- 3) депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V 4 – 6
- 4) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF

12. МЕТОДАМИ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) тромболизис, ангиопластика, стентирование
- 2) антикоагулянтная терапия, тромболизис, стентирование
- 3) ангиопластика, дезагрегантная терапия, стентирование
- 4) стентирование, тромболизис

13. НА 3-ИЙ ДЕНЬ НЕОСЛОЖНЁННОГО ПЕРЕДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) триметазидин
- 2) лидокаин
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) верапамил

14. РЕПЕРФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) до 3 часов
- 2) до 6 часов

- 3) до 9 часов
  - 4) до 12 часов
15. ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) продолжительность комплекса QRS менее 0,12 сек
  - 2) расщепление комплекса QRS в правых грудных отведениях, продолжительность комплекса QRS более 0,12 сек
  - 3) уменьшение частоты зубцов R менее 60 уд/мин
  - 4) увеличение продолжительности интервала P-Q более 0,21 сек
16. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) ритм правильный, зубец P отрицательный в стандартных отведениях
  - 2) волны f с частотой менее 340 в мин, широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R
  - 3) полиморфные волны f различной амплитуды и ширины с частотой 350 – 700 в минуту, неодинаковые интервалы R-R
  - 4) наличие зубца QS в грудных отведениях
17. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛИЙ ВЕДУЩИМИ ПРИЗНАКАМИ СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) частота сердечных сокращений
  - 2) наличие или отсутствие зубца P, морфология и длительность комплекса QRS
  - 3) изменения сегмента ST в правых грудных отведениях
  - 4) наличие компенсаторной паузы
18. СТЕПЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) давностью артериальной гипертензии
  - 2) уровнем артериального давления
  - 3) наличием кризов
  - 4) степенью поражения органов-мишеней
19. СТАДИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) длительности заболевания
  - 2) имеющихся факторов риска
  - 3) величины АД
  - 4) поражения органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний
20. РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) количеством используемых препаратов
  - 2) наличием поражения органов-мишеней
  - 3) продолжительностью анамнеза гипертонической болезни
  - 4) наличием кризов

21. ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО КОРОНАРНУЮ АНГИОПЛАСТИКУ МОЖНО КАК (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) низкий
  - 2) средний
  - 3) высокий
  - 4) очень высокий
22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ КОМБИНАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов и бета-адреноблокаторы
  - 2) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов и бета-адреноблокаторы
  - 3) ингибиторы АПФ и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
  - 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
23. БОЛЬНОМУ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) верапамил
  - 2) пропранолол
  - 3) гидрохлортиазид (гипотиазид)
  - 4) валсартан
24. К БОЛЬШОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) положительная гемокультура в 2-х посевах
  - 2) лихорадка выше 38°C
  - 3) внутривенная наркомания
  - 4) пятна Рота
25. У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) трикуспидальный клапан
  - 2) митральный клапан
  - 3) аортальный клапан
  - 4) клапан лёгочной артерии
26. У БОЛЬНОГО С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОКУЛЬТУРЫ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) однократный забор крови из периферической вены
  - 2) двукратный забор крови из одной вены в течение 1 часа
  - 3) трёхкратный забор крови из разных периферических вен в течение 1 часа
  - 4) двукратный забор крови из разных периферических вен в течение 30 минут

27. ДИАГНОЗ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) одного большого, одного малого критерия и данных, подтверждающих предшествующую стрептококковую инфекцию
  - 2) двух больших и двух малых критериев
  - 3) одного большого и трёх малых критериев
  - 4) одного большого, двух малых критериев и данных, подтверждающих предшествующую стрептококковую инфекцию
28. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) боль в крупных суставах в ночное время суток
  - 2) выраженный экссудативный компонент воспаления
  - 3) полная обратимость процесса
  - 4) поражение мелких суставов
29. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРОВОДИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) азитромицином
  - 2) экстенциллином
  - 3) эритромицином
  - 4) ципрофлоксацином
30. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) амилоидоз
  - 2) артериальная гипертензия
  - 3) формирование порока сердца
  - 4) синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови (ДВС-синдром)
31. ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ТИПИЧНА СЛЕДУЮЩАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) дуящего характера систолический шум над верхушкой с проведением в левую подмышечную область
  - 2) дуящего характера систолический шум у основания мечевидного отростка и в IV – V межреберьях слева, усиливающийся на вдохе
  - 3) грубый систолический шум в III – IV межреберьях у левого края грудины
  - 4) грубый систолический шум в I – II межреберьях справа от грудины и над рукояткой грудины с проведением на сосуды шеи
32. ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) отклонение ЭОС вправо, признаки гипертрофии правого предсердия и правого желудочка

- 2) отклонение ЭОС влево, наличие неполной блокады правой ножки пучка Гиса
  - 3) отклонение ЭОС влево, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка
  - 4) сочетание блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса с блокадой левой ножки пучка Гиса
33. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТИПИЧНА СЛЕДУЮЩАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) усиление I тона на верхушке, систолический шум и тон открытия митрального клапана здесь же, акцент II тона над лёгочной артерией
  - 2) ослабление I тона на верхушке, тон открытия митрального клапана и систолический шум здесь же
  - 3) ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией, III тон, систолический и (иногда) мезодиастолический шум на верхушке
  - 4) ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией, пресистолический шум и III тон на верхушке
34. ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ТИПИЧНА СЛЕДУЮЩАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) ослабление I тона на верхушке, III тон и пресистолический шум здесь же, акцент II тона над лёгочной артерией
  - 2) хлопающий I тон и систолический шумно верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией
  - 3) хлопающий I тон, тон открытия митрального клапана и диастолический шум на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией
  - 4) хлопающий I тон и систолический шумно верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией, диастолический шум в точке Боткина-Эрба
35. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) увеличение II дуги на правом контуре сердца и IV – на левом, талия подчёркнута
  - 2) увеличение I дуги на правом контуре сердца и II и III дуг – на левом, талия сглажена
  - 3) увеличение I и II дуг на правом контуре сердца, III и IV дуг – на левом, талия сглажена
  - 4) увеличение II дуги на правом контуре сердца, уменьшение IV дуги на левом контуре
36. АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) увеличение II дуги на правом контуре сердца и IV – на левом
  - 2) увеличение I и II дуг на правом контуре и III и IV дуг – на левом
  - 3) увеличение I дуги на правом контуре сердца и II и III дуг – на левом, талия сглажена, признаки венозного застоя
  - 4) увеличение I и II дуг на правом контуре сердца, III и IV дуг – на левом, талия сглажена
37. ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТАДИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся при физической нагрузке

- 2) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому по большому кругу
  - 3) при небольшой физической нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу
  - 4) дистрофическая стадия с тяжёлыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах
38. ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ II ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
  - 2) развитие обмороков при обычной физической нагрузке
  - 3) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке
  - 4) появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке
39. ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ III ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
  - 2) развитие обмороков при обычной физической нагрузке
  - 3) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке
  - 4) появление отёков при небольшой физической нагрузке
40. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) ЭКГ
  - 2) эхокардиографию
  - 3) суточное мониторирование ЭКГ
  - 4) суточное мониторирование ЭКГ и АД
41. ПРЕПАРАТЫ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) диуретики и сердечные гликозиды
  - 2) сердечные гликозиды
  - 3) периферические вазодилататоры
  - 4) ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
42. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) фибрилляция предсердий при любом классе хронической сердечной недостаточности
  - 2) диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка и фракция выброса <55%
  - 3) хроническая сердечная недостаточность любой этиологии
  - 4) хроническая сердечная недостаточность IIА – III стадии при наличии застойных явлений и фракции выброса <25%
43. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1,

УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) тахисистолическая форма фибрилляции предсердий при любом классе хронической сердечной недостаточности
- 2) синусовая тахикардия
- 3) низкое артериальное давление
- 4) диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка

44. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) клапанные пороки сердца
- 2) фракция выброса левого желудочка 40%
- 3) фракция выброса левого желудочка <20%
- 4) III функциональный класс хронической сердечной недостаточности

45. ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ПНЕВМОНИЙ ПО КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ С УЧЁТОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ ПНЕВМОНИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) первичные
- 2) нозокомиальные
- 3) абсцедирующие
- 4) застойные

46. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Legionella*
- 4) *Haemophilis influenzae*

47. ДЛЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) развитие пневмонии через 24 часа после госпитализации
- 2) развитие пневмонии через 48 – 72 часа после госпитализации
- 3) развитие пневмонии связано с наличием у больного вторичного иммунодефицита
- 4) развивается только у больных, находящихся на искусственной вентиляции лёгких

48. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) большое количество клеток с признаками атипии
- 2) большое количество эозинофилов
- 3) большое количество нейтрофильных лейкоцитов
- 4) большое количество эластических волокон

49. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) вид возбудителя
- 2) выраженность лейкоцитоза
- 3) сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы

4) выраженность эозинофилии

50. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) антибактериальная терапия
- 2) иммуносупрессивная терапия
- 3) диуретическая терапия
- 4) спазмолитическая терапия

51. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) цефалоспорины III поколения
- 2) метронидазол
- 3) аминогликозиды
- 4) макролиды

52. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) выявление высокой чувствительности микрофлоры к антибактериальному препарату при бактериологическом исследовании
- 2) снижение СОЭ
- 3) снижение температуры тела и уменьшение интоксикации
- 4) снижение интенсивности кашля

53. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ И НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) аллергическая реакция немедленного типа, аллергическая реакция замедленного типа, гиперреактивность бронхов
- 2) аллергическая реакция немедленного типа, аллергическая реакция замедленного типа
- 3) аутоиммунный механизм, фиброз бронхов
- 4) гиперреактивность бронхов, эмфизема лёгких

54. ПРИЗНАКАМИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) акцент II тона над лёгочной артерией и тахикардия
- 2) удлинённый выдох и сухие рассеянные хрипы, увеличивающиеся на выдохе
- 3) повышение сывороточного IgE и эозинофилия
- 4) сухой непродуктивный кашель

55. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) инспираторная одышка
- 2) брадикардия
- 3) удлинённый выдох
- 4) дистанционные хрипы

56. ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) перенесённая пневмония в анамнезе
  - 2) обострения не связаны с сезонностью
  - 3) эффективность элиминации аллергена
  - 4) одышка вне приступа
57. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) дневные и ночные симптомы реже 1 раза в неделю
  - 2) ОФВ<sub>1</sub> ниже 60% от должного
  - 3) ежедневное использование  $\beta_2$ -адреномиметиков короткого действия
  - 4) вариабельность ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> менее 30%
58. ОСЛОЖНЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) кровохарканье
  - 2) сухой плеврит
  - 3) астматический статус
  - 4) гидроторакс
59. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) рентгеноскопию
  - 2) спипометрию
  - 3) фибробронхоскопию
  - 4) пульсоксиметрию
60. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПРОБЕ С ИНГАЛЯЦИОННЫМИ БРОНХОДИЛАТАТОРАМИ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) увеличение индекса Тиффно
  - 2) уменьшение индекса Тиффно
  - 3) уменьшение ОФВ<sub>1</sub> более, чем на 15%
  - 4) увеличение ОФВ<sub>1</sub> более, чем на 15%
61. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) повышение СОЭ
  - 2) лимфоцитоз
  - 3) базофилия
  - 4) эозинофилия
62. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСЯТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) бекотид, будесонид, фликсотид
  - 2) беротек, сальбутамол, спирива
  - 3) будесонид, дексаметазон, фликсотид

4) дексаметазон, атровент, интал

63. ОСНОВНЫМИ ЦЕЛЯМИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) снижение темпов прогрессирования заболевания, уменьшение частоты и продолжительности обострений, обратное развитие эмфиземы
- 2) увеличение ЖЕЛ, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке
- 3) обратное развитие эмфиземы лёгких, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке
- 4) снижение темпов прогрессирования заболевания, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке

64. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) интоксикационный синдром
- 2) любое обострение хронического обструктивного бронхита
- 3) тяжёлый обструктивный синдром, не купируемый бронходилататорами, частые обострения ХОБЛ
- 4) формирование лёгочной гипертензии

65. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) рентгенография желудка с барием
- 2) клиническая картина заболевания
- 3) КТ органов брюшной полости
- 4) ЭГДС

66. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) цитолитический синдром
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) синдром портальной гипертензии
- 4) синдром желудочной диспепсии

67. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) дуоденально-гастральный рефлюкс
- 2) *Helicobacter pylori*
- 3) наличие антител к клеткам слизистой оболочки желудка
- 4) нарушение диеты

68. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В ТРЁХКОМПОНЕНТНУЮ СХЕМУ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI*, ЭТО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) ванкомицин

- 2) цефазолин
- 3) кларитромицин
- 4) канамицин

69. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) симптом Хвостека и Труссо
- 2) симптом Мейо-Робсона
- 3) симптом Пастернацкого
- 4) симптом Георгиевского-Мюсси

70. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) антибиотиков
- 2) антиагрегантов
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 4) гиполипидемических препаратов

71. ОСНОВНОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) цитологический
- 2) воспалительный
- 3) воспалительно-деструктивный
- 4) гипоксический

72. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) «опоясывающая» боль в верхней части живота
- 2) снижение массы тела
- 3) неоформленный стул
- 4) гипергликемия

73. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) боль в эпигастральной области
- 2) креаторея, стеаторея, снижение массы тела
- 3) гипогликемия
- 4) желтуха

74. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) инсулина

- 2) октреотида
- 3) ингибиторов ферментов
- 4) ферментов

75. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ АКТИВНОСТИ И СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) морфологическое исследование биоптата печени
- 2) определение уровня трансаминаз крови
- 3) сцинтиграфия печени
- 4) УЗИ печени и селезёнки

76. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) выявление биохимических маркеров цитолиза
- 2) выявление гипергаммаглобулинемии в крови
- 3) выявление тканевых и сывороточных маркеров вирусов
- 4) выявление биохимических маркеров холестаза

77. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В В СТАДИИ ИНТЕГРАЦИИ ВИРУСА ПРОВОДИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1)  $\alpha$ -интерферон+преднизолон
- 2)  $\alpha$ -интерферон+ламивудин
- 3)  $\alpha$ -интерферон+циклофосфамид
- 4) ламивудин+адеметионин

78. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) КТ органов брюшной полости
- 3) сцинтиграфия печени
- 4) биопсия печени

79. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) кровотечение из расширенных вен пищевода
- 2) артериальная гипертензия
- 3) хроническая болезнь почек
- 4) дискинезия желчного пузыря

80. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) лихорадка, гепатомегалия, спленомегалия, петехии и геморагии
- 2) кожный зуд, желтуха, ксантомы и множественные ксантелазмы, остеопороз, диарея, значительная гепатомегалия
- 3) увеличение околушных желёз, увеличение яичек, контрактура дюпюитрена
- 4) артралгия, плохая переносимость жирной пищи, гинекомастия

81. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПО CHILD-PUGH ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) холестерин, щелочная фосфатаза,  $\gamma$ -глутарилтранспептидаза
  - 2) общий билирубин, альбумин, протромбиновое время
  - 3) печёночные трансаминазы, фибриноген, прямой билирубин
  - 4)  $\gamma$ -глобулины,  $\alpha$ -фетопротеин, щелочная фосфатаза
82. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ БОРЬБЫ С ОТЁЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) незамедлительное проведение лапароцентеза
  - 2) назначение максимальных доз диуретиков и проведение форсированного диуреза
  - 3) ограничение потребление жидкости и соли, назначение диуретиков под контролем диуреза, введение альбумина
  - 4) переливание плазмы крови, проведение форсированного диуреза, ограничение потребления жидкости
83. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) болезнь Вильсона-Коновалова
  - 2) гемохроматоз
  - 3) цирроз печени вирусного генеза в стадии репликации вируса
  - 4) выраженные иммунные проявления цирроза
84. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипергаммаглобулинемия, гипер- $\alpha$ 2-глобулинемия
  - 2) гипергаммаглобулинемия, гипер- $\alpha$ 2-глобулинемия
  - 3) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия
  - 4) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия
85. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) протеинурия более 3,5 г/сутки
  - 2) кислая реакция мочи
  - 3) моча цвета мясных помоев, увеличение плотности мочи
  - 4) увеличение лимфоцитов в моче
86. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) несколько недель
  - 2) 2 – 3 месяца
  - 3) 6 месяцев
  - 4) от 6 месяцев до 2-х лет

87. МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ЭКСКРЕЦИИ АЛЬБУМИНОВ С МОЧОЙ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) <30 мг/сутки
  - 2) 30 – 100 мг/сутки
  - 3) 100 – 300 мг/сутки
  - 4) 30 – 300 мг/сутки
88. СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) проба по Нечипоренко
  - 2) проба Зимницкого
  - 3) проба Реберга-Тареева
  - 4) проба Аддиса-Каковского
89. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) преднизолон, циклофосфан, нифедипин, азатиоприн
  - 2) преднизолон, циклофосфан, нифедипин, пенициллин
  - 3) преднизолон, циклофосфан, гепарин, пенициллин
  - 4) преднизолон, циклофосфан, гепарин, курантил
90. С НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ЦЕЛЬЮ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) дигидропиридиновых короткого действия (нифедипин)
  - 2) дигидропиридиновых длительного действия (амлодипин)
  - 3) недигидропиридиновых (верапамил, дилтиазем)
  - 4) дигидропиридиновые 3-го поколения (лерканидипина)
91. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) сухость, бледность кожи, ломкость ногтей, тахикардия, мягкий, дующий систолический шум на верхушке
  - 2) диффузный цианоз, акцент II тона во втором межреберье справа от грудины
  - 3) покраснение кожи лица, зоны декольте
  - 4) трехцветное изменение кожи дистальных отделов верхних и нижних конечностей на холоде
92. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОДЕРЖАНИЯ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) расчёт цветового показателя
  - 2) определение количества эритроцитов
  - 3) определение уровня гемоглобина
  - 4) определение уровня ферритина
93. ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ С СОБЛЮДЕНИЕМ СЛЕДУЮЩЕГО ПРАВИЛА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4,

ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) обязательное использование препаратов с достаточным количеством трёхвалентного железа
- 2) одномоментное назначение препаратов железа и витаминов В
- 3) парентеральное назначение препаратов железа при алиментарном генезе анемии
- 4) проведение насыщающего курса продолжительностью не менее 1-1,5 месяцев

94. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) соблюдения пациентом вегетарианства
- 2) эрадикация *H. pylori*
- 3) резекция тощей кишки
- 4) желание пациента

95. ХАРАКТЕРНЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) тени Боткина-Гумпрехта
- 2) пятна Лукина-Либмана
- 3) кристаллы Шарко-Лейдена
- 4) признак Соколова-Лайона

96. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) выраженная лимфоаденопатия
- 2) гемолитическая анемия
- 3) лимфоцитоз
- 4) наличие филадельфийской хромосомы

97. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ СЧИТАЕТСЯ ПЕРЕХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ НА СТАДИЮ В ИЛИ В НАСТУПЛЕНИЕ ЛЮБОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОБЫТИЙ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) анемия
- 2) Т-клеточный вариант хронического лимфолейкоза
- 3) появление теней Боткина-Гумпрехта
- 4) симптомы поражения лимфатических узлов, кожи или других тканей

98. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 2) апластическая анемия
- 3) лимфоцитоз  $100 \times 10^9/\text{л}$
- 4) химиотерапия хлорамбуцилом (лейкераном)

99. ПОКАЗАНИЯ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) волосатоклеточный лейкоз
- 2) выраженное увеличение селезёнки
- 3) гепатомегалия
- 4) хороший эффект цитостатической терапии

100. СПЛЕНЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ПОКАЗАНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) если спленомегалия поддаётся влиянию лучевой и цитостатической терапии
- 2) если спленомегалия создаёт выраженный абдоминальный дискомфорт
- 3) при апластической анемии и тромбоцитопении
- 4) при подготовке к трансплантации костного мозга

### Раздел «Хирургия»

Выберите один правильный ответ.

1. У БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) медиальная паховая ямка;
- 2) латеральная паховая ямка;
- 3) треугольник ПТИ;
- 4) сосудистая лакуна, медиальнее бедренной вены;
- 5) мышечная лакуна, латеральнее бедренных сосудов.

2. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) неосложненная грыжа;
- 2) ущемленная грыжа;
- 3) скользящая грыжа;
- 4) невправимая грыжа;
- 5) комбинированная грыжа.

3. К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЮ ГРЫЖ, НЕ ОТНОСИТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) прогрессирующее похудание;
- 2) заболевания, повышающие внутрибрюшное давление;
- 3) особенности анатомического строения брюшной стенки в местах возникновения грыж;
- 4) беременность;
- 5) старческий возраст.

4. РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ - ЭТО (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) ущемление кишечника в области дуодено-еюнального перехода;
- 2) эластическое ущемление в грыжевом мешке;
- 3) пристеночное ущемление кишки;
- 4) ретроградное ущемление кишки;
- 5) ущемление желудка в грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

5. У ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) медиальная паховая ямка;
- 2) латеральная паховая ямка;

- 3) бедренное кольцо;
  - 4) треугольник ПТИ;
  - 5) Спигелева линия.
6. СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) паховая связка;
  - 2) нижний край внутренней косой и поперечной мышц;
  - 3) поперечная фасция;
  - 4) париетальная брюшина;
  - 5) апоневроз наружной косой мышцы живота.
7. ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота;
  - 2) нижний край внутренней косой и поперечной мышц;
  - 3) паховая связка;
  - 4) поперечная фасция;
  - 5) семенной канатик.
8. ДЛЯ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНА СЛАБОСТЬ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) верхней стенки;
  - 2) нижней стенки;
  - 3) передней стенки;
  - 4) задней стенки;
  - 5) всех стенок.
9. ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ ПО (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) Сапежко;
  - 2) Кукуджанову;
  - 3) Бассини;
  - 4) Постемпски;
  - 5) Грекову.
10. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГРЫЖ НЕ ОТНОСЯТ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) вправимость грыжи;
  - 2) ущемление грыжи;
  - 3) невправимость грыжи;
  - 4) флегмону грыжевого мешка;
  - 5) непроходимость в грыже.
11. ХОД ОПЕРАЦИИ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ОТ ПЛАНОВОГО ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) пластика грыжевых ворот не проводится;
  - 2) вначале рассекается ущемляющее кольцо, затем вскрывается грыжевой мешок;
  - 3) вначале вскрывается грыжевой мешок, затем рассекается ущемляющее кольцо;
  - 4) вмешательство совершенно одинаково;
  - 5) грыжевой мешок не перевязывается.

12. ПРИЗНАКОМ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КИШКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) пульсация сосудов брыжейки;
- 2) перистальтика кишечника;
- 3) блеск серозы;
- 4) цвет серозной оболочки;
- 5) наличие грыжевой воды.

13. ПРИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕ В СОСТАВ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА МОЖЕТ ВХОДИТЬ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) мочевого пузыря;
- 2) подвздошная кишка;
- 3) желудок;
- 4) прямая кишка;
- 5) матка.

14. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ ПОКАЗАНА ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) из-за резкой болевой реакции;
- 2) из-за возможных рецидивов ущемления;
- 3) из-за возникновения токсического шока;
- 4) из-за возможного развития первичного перитонита;
- 5) из-за возможного некроза ущемленного органа.

15. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ, ЕСЛИ УЩЕМЛЕННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВПРАВИЛАСЬ, БОЛЕЙ НЕТ, ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ СО СТОРОНЫ ЖИВОТА НЕТ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) отпустить больного домой до следующего ущемления;
- 2) госпитализировать для наблюдения и дальнейшего оперативного лечения;
- 3) срочная операция как при ущемленной паховой грыже (разрез в паховой области);
- 4) срочная лапаротомия;
- 5) отпустить больного домой, рекомендовав операцию в плановом порядке.

16. В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ПО ВСКРЫТИИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ОБНАРУЖЕНЫ 2 ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ. РЕЧЬ ИДЕТ О ВИДЕ УЩЕМЛЕНИЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) узлообразовании в грыжевом мешке;
- 2) пристеночном;
- 3) ретроградном;
- 4) ущемлении скользящей грыжи;
- 5) каловом.

17. У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ОКАЗАЛАСЬ НЕКРОТИЗИРОВАННАЯ ПЕТЛЯ ТОНКОЙ КИШКИ (10 СМ). ВАШИ ДЕЙСТВИЯ? (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- а) резецировать только некротизированную часть кишки из пахового доступа, наложить анастомоз;

- 2) перейти на лапаротомию, резецировать только некротизированную часть кишки, наложить анастомоз;
- 3) перейти на лапаротомию, резецировать не только некротизированную часть кишки (10 см), но и еще 45-60 см кишки, наложить анастомоз;
- 4) перейти на лапаротомию, резецировать не только некротизированную часть кишки (10 см), но и еще 15-20 см кишки, наложить анастомоз;
- 5) перейти на лапаротомию, резецировать не только некротизированную часть кишки (10 см), но и еще по 5 см кишки с каждой стороны и наложить анастомоз.

18. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКУ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРОВОДЯТ ПО СПОСОБУ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) Бассини;
- 2) Жирара-Спасокукотского;
- 3) Сапежко;
- 4) Постемпски;
- 5) Кимбаровскому.

19. ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ НУЖНО УКРЕПЛЯТЬ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) верхнюю;
- 2) нижнюю;
- 3) боковую;
- 4) переднюю;
- 5) заднюю.

20. МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) Бассини, Кукуджанова;
- 2) Жирара- Спасокукотского;
- 3) Кимбаровского;
- 4) Мейо, Сапежко;
- 5) Руджи - Парлавачио.

21. МЕТОД ПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ЛИКВИДАЦИЮ ПАХОВОГО КАНАЛА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) Бассини, Кукуджанова;
- 2) Жирара- Спасокукотского, Кимбаровского;
- 3) Лихтенштейна;
- 4) Мейо, Сапежко;
- 5) Постемпски.

22. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ - ЭТО (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) незаращение отростка слепой кишки;
- 2) незаращение отростка двенадцатиперстной кишки;
- 3) незаращение желточного протока;
- 4) незаращение отростка сигмовидной кишки.
- 5) незаращение урахуса.

23. ЖАЛОБЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ БОЛЬНЫМИ С ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) резкая боль внизу живота, потеря сознания, холодный пот;
  - 2) постоянная боль в животе, повышение температуры, тошнота, 1-2кратная рвота;
  - 3) ассиметричное вздутие живота, задержка стула и газов, схваткообразные боли в животе;
  - 4) гектическая температура, постоянная боль в левом подреберье, тошнота, рвота;
  - 5) отсутствие болей, фебрильная температура, понос.
24. ДИВЕРТИКУЛЫ ТОНКОЙ КИШКИ МОГУТ ДАТЬ ПЕРВИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) мезоаденит;
  - 2) энтерит;
  - 3) кровотечение в просвет кишки;
  - 4) мезентереотромбоз;
  - 5) инвагинацию.
25. ДИВЕРТИКУЛЫ ТОНКОЙ КИШКИ МОГУТ ДАТЬ ПЕРВИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) мезоаденит;
  - 2) перфорация;
  - 3) паралитическую кишечную непроходимость
  - 4) мезентереотромбоз;
  - 5) внутрибрюшное кровотечение.
26. ДИВЕРТИКУЛИТ – ЭТО (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) нарушение кровообращения в дивертикуле;
  - 2) воспаление дивертикула;
  - 3) наличие дивертикулов в кишке;
  - 4) образование внутреннего свища;
  - 5) закупорка дивертикула каловым камнем.
27. ФЛЕГМОНА КИШКИ НАЧИНАЕТ РАЗВИТИЕ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) со слизистой оболочки;
  - 2) с подслизистого слоя;
  - 3) с мышечного слоя;
  - 4) с серозной оболочки;
  - 5) с брыжейки кишки.
28. ПРИ ФЛЕГМОНЕ ТОНКОЙ КИШКИ, МЕСТНОМ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) резекция кишки + выведение двух илеостом;
  - 2) наложение илеостомы выше участка поражения;
  - 3) наложение обходного анастомоза, санация и дренирование брюшной полости;
  - 4) наложение илеостомы ниже участка поражения;
  - 5) резекция кишки с анастомозом, санация и дренирование брюшной полости.
29. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) ирригография;

- 2) лапароскопия;
- 3) колоноскопия;
- 4) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- 5) пероральная рентгенография кишечника.

30. ОПУХОЛИ ТОНКОЙ КИШКИ МОГУТ ОСЛОЖНИТЬСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) энтерит;
- 2) кишечную непроходимость;
- 3) перитонит;
- 4) мезентереотромбоз;
- 5) внутренние свищи.

31. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПОЛИПА ТОНКОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) резекция кишки с опухолью и наложение анастомоза;
- 2) наложение обходного анастомоза;
- 3) резекция кишки с выведением двух илеостом;
- 4) интестинотомия, гемостаз;
- 5) резекция кишки с выведением приводящей кишки в виде илеостомы и глухое закрытие отводящей кишки.

32. ПОКРЫТА ПОЛНОСТЬЮ БРЮШИНОЙ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) слепая кишка;
- 2) восходящая кишка;
- 3) нисходящая кишка;
- 4) сигмовидная кишка;
- 5) прямая.

33. ОДНОЙ ИЗ ФУНКЦИЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) всасывание белков;
- 2) всасывание воды;
- 3) всасывание жиров;
- 4) всасывание углеводов;
- 5) нейтрализация шлаков.

34. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) Гипоганглиоз Аурбаховского и Мейснеровского сплетения;
- 2) атрезия прямой кишки;
- 3) мезентреотромбоз;
- 4) долихосигма;
- 5) заворот сигмовидной кишки.

35. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРНО (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) хронические поносы;
- 2) ожирение;
- 3) отсутствие аппетита;

- 4) хронические запоры;
- 5) кахексия.

36. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) только консервативное;
- 2) наложение илеостомы;
- 3) резекция только расширенного отдела кишечника с последующим анастомозом;
- 4) резекция суженного и частично расширенного отделов кишечника с последующим анастомозом;
- 5) колэктомия.

37. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ ЧАЩЕ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) только прямая кишка;
- 2) весь тонкий и толстый кишечник;
- 3) только слепая кишка;
- 4) подвздошная кишка;
- 5) прямая и ободочная кишка.

38. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ МОЖЕТ ДАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) перфорацию кишки;
- 2) мезентереотромбоз;
- 3) заворот кишки;
- 4) парез кишечника;
- 5) внутрибрюшное кровотечение.

39. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) ожирение;
- 2) желтуха;
- 3) анемия;
- 4) гипергликемия;
- 5) амилаземия.

40. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) период ремиссии;
- 2) хроническая рецидивирующая форма неспецифического язвенного колита;
- 3) не эффективность консервативного лечения в течение суток;
- 4) токсическая дилатация кишки;
- 5) впервые выявленный неспецифический язвенный колит.

41. КАКОЙ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) пассаж бария по кишечнику;
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости;

- 3) ирригография;
- 4) аноскопия;
- 5) пальцевое исследование.

42. ЛЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) кортикостероиды + антибактериальную, инфузионную, гемостатическую терапию;
- 2) зондовое питание, десенсибилизирующую и гемостатическую терапию;
- 3) сифонные клизмы, кортикостероиды + антибактериальную, инфузионную терапию;
- 4) холод, голод, спазмолитики, гемотрансфузия;
- 5) антибактериальную, инфузионную, гемостатическую терапию.

43. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) отсутствуют;
- 2) схваткообразные боли в животе;
- 3) лихорадка;
- 4) упорные запоры;
- 5) чередование поносов и запоров.

44. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) ущемление;
- 2) заворот;
- 3) спаечная кишечная непроходимость;
- 4) обтурационная кишечная непроходимость
- 5) кишечные кровотечения.

45. СО СТОРОНЫ ЖИВОТА ДИВЕРТИКУЛИТ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ КЛИНИКОЙ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) бессимптомной;
- 2) заворота кишки;
- 3) перитонита;
- 4) внутрибрюшного кровотечения;
- 5) асцита.

46. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ НАЛИЧИИ ДИВЕРТИКУЛОВ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) ущемление дивертикула;
- 2) длительный анамнез;
- 3) наличие полиорганной недостаточности;
- 4) перфорация дивертикула;
- 5) наличие наружного свища.

47. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) пассаж бария по кишечнику;
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости;
- 3) ирригография;
- 4) УЗИ;

5) компьютерная томография.

48. ПОЛИПЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ МОГУТ ДАТЬ КЛИНИКУ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) перитонита;
- 2) внутрибрюшного кровотечения;
- 3) странгуляционной кишечной непроходимости;
- 4) перфорации;
- 5) кишечного кровотечения.

49. ПЕРВИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОЛИПОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) внутрибрюшное кровотечение;
- 2) перфорация кишки;
- 3) малигнизация;
- 4) перитонит;
- 5) странгуляционная непроходимость кишечника.

50. ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) электролитных нарушений;
- 2) кишечной непроходимости;
- 3) мезентереотромбоза;
- 4) клиника воспаления;
- 5) профузного кишечного кровотечения.

51. ПЕРВИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОГУТ ДАТЬ ОПУХОЛИ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) мезентереотромбоз;
- 2) токсический шок;
- 3) воспаление;
- 4) паховый лимфаденит;
- 5) параректальные свищи.

52. ПЕРВИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОГУТ ДАТЬ ОПУХОЛИ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) реактивный плеврит;
- 2) оментит;
- 3) мезоаденит;
- 4) кишечное кровотечение;
- 5) тазовый абсцесс.

53. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) ирригография;
- 2) ФГС;
- 3) УЗИ;
- 4) ректальное исследование;
- 5) аноскопия.

54. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ НА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) «кинжальная» боль в эпигастрии, затем сильные постоянные боли по всему животу;
  - 2) схваткообразные боли в животе, рвота кишечным содержимым, асимметричное вздутие живота, был стул;
  - 3) приступообразные боли в мезогастррии слева с иррадиацией в поясничную область, дизурия;
  - 4) схваткообразные боли в животе, отсутствие стула и газов, вздутие живота;
  - 5) многократная рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота, боли в эпигастрии.
55. СИМПТОМ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ ОСМОТРЕ ЖИВОТА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) симптом Кивуля;
  - 2) симптом Кулена;
  - 3) симптом Керте;
  - 4) симптом Тевенера;
  - 5) симптом Грей-Тернера.
56. СИМПТОМЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) симптомы Керте, Каменчек;
  - 2) симптомы Ровзинга, Воскресенского;
  - 3) шум «падающей капли» и «лопающихся пузырьков»;
  - 4) симптомы Кивуля, Кулена;
  - 5) симптомы Промптова, Ортнера.
57. БОЛЬНОМУ С УДАЛИМОЙ ОПУХОЛЬЮ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ БЕЗ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПОКАЗАНА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) левосторонняя гемиколэктомия;
  - 2) обходной анастомоз;
  - 3) диагностическая лапаротомия;
  - 4) правосторонняя гемиколэктомия;
  - 5) резекция кишки с опухолью.
58. БОЛЬНОМУ С УДАЛИМОЙ ОПУХОЛЬЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ БЕЗ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПОКАЗАНА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) левосторонняя гемиколэктомия;
  - 2) обходной анастомоз;
  - 3) резекция кишки с опухолью;
  - 4) правосторонняя гемиколэктомия;
  - 5) диагностическая лапаротомия.
59. БОЛЬНОМУ С ОПУХОЛЬЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ПРОРАСТАЮЩЕЙ ПОДВЗДОШНЫЕ СОСУДЫ И ВЫЗЫВАЮЩЕЙ КЛИНИКУ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, БЕЗ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПОКАЗАНА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) левосторонняя гемиколэктомия;
  - 2) выведение кишечной стомы ниже опухоли;

- 3) резекция кишки с опухолью;
- 4) выведение кишечной стомы выше опухоли;
- 5) диагностическая лапаротомия.

60. ПЕРВОСТЕПЕННЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЯМОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) пальцевое исследование;
- 2) ирригоскопия;
- 3) компьютерная томография;
- 4) пассаж бария по кишечнику;
- 5) обзорная рентгенография брюшной полости.

61. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЕМОРРОЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) кал типа «малинового желе», кожный зуд в промежности;
- 2) мелена, отсутствие болей, тенезмы;
- 3) кожный зуд в промежности, запоры, примесь крови в кале;
- 4) тенезмы, схваткообразные боли, вздутие живота;
- 5) лентовидный кал, примесь крови в кале, схваткообразные боли.

62. СПОСОБСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЮ ГЕМОРРОЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) парапроктиты;
- 2) портальная гипертензия;
- 3) занятие спортом;
- 4) ожирение;
- 5) кахексия.

63. ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕМОРРОЯ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) трещина прямой кишки;
- 2) рубцовый стеноз;
- 3) острый парапроктит;
- 4) свищи прямой кишки;
- 5) флеботромбоз.

64. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) геморроидэктомия;
- 2) антикоагулянты, повязки с мазью Вишневского; свечи со спазмолитиками и антисептиками;
- 3) гемостатики, очистительные клизмы, анальгетики;
- 4) вскрытие геморроидального узла;
- 5) строгий постельный режим, возвышенное положение нижних конечностей, холод.

65. ЖАЛОБА, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ТРЕЩИНОЙ АНУСА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) боль во время дефекации;
- 2) поносы;
- 3) гектическая температура;
- 4) тенезмы;
- 5) кал со слизью.

66. ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРЕЩИНОЙ АНУСА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) компьютерная томография;
- 2) манометрия;
- 3) фистулография;
- 4) ирригоскопия;
- 5) пальцевое исследование.

67. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АМПУЛЯРНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) непроходимость прямой кишки;
- 2) гектическая температура;
- 3) выделение алой крови с калом;
- 4) выделение слизи, крови, гноя с калом;
- 5) схваткообразные боли в животе.

68. КЛИНИКА, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ АНАЛЬНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) постоянные боли внизу живота;
- 2) увеличение паховых лимфоузлов;
- 3) гектическая температура
- 4) профузный понос;
- 5) кишечная непроходимость.

69. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, НЕОБХОДИМЫЙ И ДОСТАТОЧЕННЫЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) ирригография;
- 2) пальцевое исследование;
- 3) компьютерная томография;
- 4) ректороманоскопия с биопсией;
- 5) колоноскопия.

70. РЕЗЕКЦИЮ ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) ректосигмоидный отдел;
- 2) верхнеампулярный отдел;
- 3) нижнеампулярный отдел;
- 4) анальный канал;
- 5) среднеампулярный отдел.

71. ОПЕРАЦИИ, ПРОИЗВОДИМАЯ ПРИ ВЕРХНЕЕ-АМПУЛЯРНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) резекция прямой кишки;
- 2) брюшно-анальная ампутация с низведением кишки;
- 3) брюшно-промежностная экстирпация;
- 4) эндоскопическая коагуляция опухоли;
- 5) только лучевая терапия.

72. ПАРАПРОКТИТА КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕТ В КЛАССИФИКАЦИИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) пельвио-ректальный;
- 2) тазовый;
- 3) ишио-ректальный;
- 4) подкожный;
- 5) подслизистый.

73. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОДКОЖНО-ПОДСЛИЗИСТОГО ПАРАПРОКТИТА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) припухлость и гиперемия кожи в области ануса;
- 2) выделение крови из прямой кишки;
- 3) боли внизу живота;
- 4) поносы;
- 5) тенезмы.

74. МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕЛЬВИОРЕКТАЛЬНОМ ПАРАПРОКТИТЕ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) подковообразный разрез промежности;
- 2) дугообразный разрез промежности;
- 3) вскрытие гнойника через брюшную полость;
- 4) вскрытие гнойника через прямую кишку;
- 5) вскрытие гнойника через задний свод влагалища.

75. МЕТОД, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) маммография;
- 2) контрастная маммография;
- 3) мезентереография;
- 4) термография;
- 5) цитологическое исследование пунктата.

76. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) мастит;
- 2) амастия;
- 3) гипомастия;
- 4) добавочные соски;
- 5) мономастия.

77. МАСТИТ - ЭТО (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) травматическое заболевание молочной железы;
- 2) воспалительное заболевание молочной железы;
- 3) иммунологическое заболевание молочной железы;
- 4) опухолевое заболевание молочной железы;
- 5) аллергическое заболевание молочной железы.

78. В РАЗВИТИИ МАСТИТА НЕТ ФАЗЫ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) абсцедирующая;
- 2) серозная;

- 3) латентная;
- 4) инфильтративная.

79. ЛЕЧЕНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕМ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) сцеживание, антибиотики;
- 2) антибиотики, возвышенное положение железы;
- 3) УВЧ, подавление лактации;
- 4) пункционное лечение мастита;
- 5) вскрытие мастита.

80. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ МЕСТА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

1) КОСТИ; 2) ПЕЧЕНЬ; 3) ЛЕГКИЕ; 4) СРЕДОСТЕНИЕ; 5) ПЛЕВРА. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ ОТВЕТОВ

- 1) 1,3,5;
- 2) 2,4;
- 3) 1,2;
- 4) 1,3;
- 5) все верно.

81. У БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ ДВУХСТОРОННЮЮ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНУЮ ДИФФУЗНУЮ МАСТОПАТИЮ. ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКОВ НЕТ. НЕ ПРИМЕНИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) безконтрастная маммография;
- 2) ультразвуковая эхография;
- 3) контрастная маммография;
- 4) пункция с цитологическим исследованием;
- 5) расширенная мастэктомия с последующим гистологическим исследованием.

82. МАММОГРАФИЯ НЕ ПОКАЗАНА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) при ретракции соска при непальпируемой опухоли;
- 2) при увеличении подмышечных лимфоузлов без пальпируемой опухоли в молочной железе;
- 3) при наличии сецернирующей молочной железы;
- 4) при рецидивирующей узловой мастопатии;
- 5) при беременности.

83. К ДИФФУЗНЫМ ФОРМАМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ ФОРМА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) отечно-инфильтративную форму;
- 2) маститоподобную форму;
- 3) рожеподобную форму;
- 4) дерматитоподобную форму;
- 5) панцирный рак.

84. В ЭТИОЛОГИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) наследственная генетическая предрасположенность;

- 2) гормональный дисбаланс;
- 3) злоупотребление алкоголем;
- 4) недостаточность репродуктивной и лактационной функций;
- 5) органические заболевания половых и эндокринных органов.

85. В КЛАССИФИКАЦИИ АБСЦЕССА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЕТ ВИД (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) подкожные;
- 2) субареолярные;
- 3) интрамаммарные;
- 4) внемаммарные;
- 5) ретромаммарные.

86. МЕСТО ВЫХОДА БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) выше паховой связки;
- 2) между ножками апоневроза косой мышцы живота;
- 3) ниже паховой связки;
- 4) треугольник ПТИ;
- 5) паховый треугольник.

87. РАННИМИ ПРИЗНАКАМИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) резкой боли;
- 2) внезапной неврагимости грыжи;
- 3) болезненности и напряжения грыжевого мешка;
- 4) острого начала заболевания;
- 5) высокой температуры.

88. НЕ ОТНОСИТСЯ К ПРОИЗВОДЯЩИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЮ ГРЫЖ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) роды;
- 2) тяжелая физическая работа;
- 3) травмы брюшной стенке, послеоперационные рубцы;
- 4) бронхиальная астма;
- 5) хронические запоры.

89. РЕТРОГРАДНОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ЭТО (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) когда в грыжевом мешке при ущемлении находятся 2 и более петель кишечника;
- 2) ущемление кишечника в области дуодено-еюнального перехода;
- 3) пристеночное ущемление кишки;
- 4) ущемление желудка в грыже пищеводного отверстия диафрагмы;
- 5) эластическое ущемление в грыжевом мешке.

90. У КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) медиальная паховая ямка;
- 2) латеральная паховая ямка;
- 3) надпузырная ямка;
- 4) треугольник ПТИ;
- 5) Спигелева линия.

91. СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота;
  - 2) нижний край внутренней косой и поперечной мышц;
  - 3) паховая связка;
  - 4) поперечная фасция;
  - 5) семенной канатик.
92. ЗАДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота;
  - 2) семенной канатик;
  - 3) поперечная фасция;
  - 4) нижний край внутренней косой и поперечной мышц;
  - 5) паховая связка.
93. ДЛЯ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНА СЛАБОСТЬ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) передней;
  - 2) задней;
  - 3) верхней;
  - 4) нижней;
  - 5) всех стенок.
94. ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ ПО (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) Мейо;
  - 2) Кимбаровскому;
  - 3) Мартынову;
  - 4) Руджи-Парлаветчио;
  - 5) Жирара-Спасокукотского.
95. КРИТЕРИЕМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ В ОБРАЗОВАНИИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) экстраперитонеально расположенного органа;
  - 2) участие в грыжевом мешке мезоперитонеально расположенного органа;
  - 3) участие в грыжевом мешке интраперитонеально расположенного органа;
  - 4) наличие вправимого грыжевого содержимого;
  - 5) наличие не вправляемого грыжевого содержимого.
96. ОПЕРАЦИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ОТ ПЛАНОВОГО ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) вмешательство совершенно одинаково;
  - 2) этап грыжесечения одинаков, отличается пластика;
  - 3) пластика грыжевых ворот вообще не проводится;
  - 4) необходимо оценивать жизнеспособность ущемленного органа;
  - 5) вмешательство не зависит от жизнеспособности ущемленного органа.
97. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ВИДОВ УЩЕМЛЕНИЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- 1) каловое ущемление;

- 2) рихтеровское ущемление;
- 3) эластическое ущемление;
- 4) ретроградное ущемление;
- 5) тоническое ущемление.

98. ПРИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕ В СОСТАВ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА МОЖЕТ ВХОДИТЬ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) тонкая кишка;
- 2) поперечно-ободочная кишка;
- 3) слепая кишка;
- 4) семенной канатик;
- 5) матка.

99. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННУМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ СЛУЖИТ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) наличие грыжевого выпячивания;
- 2) появление перитонеальных явлений со стороны живота;
- 3) повышение температуры;
- 4) дизурические явления;
- 5) частый стул.

100. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ ПОКАЗАНА ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)

- 1) из-за возникновения острой кишечной непроходимости;
- 2) из-за возникновения болевого шока;
- 3) из-за возможных рецидивов ущемления;
- 4) из-за возникновения заворота кишки;
- 5) из-за возможного развития первичного перитонита.

### Раздел «Неврология»

Выберите один правильный ответ.

1. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИАСТЕНИИ ПРОВОДЯТ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) атропиновую пробу
- 2) прозеринтовую пробу
- 3) Определение КФК крови
- 4) Определение концентрации меди в крови

2. ПРИ МИАСТЕНИИ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) спастического тетрапареза
- 2) вестибуло-атактического синдрома
- 3) псевдобульбарного синдрома
- 4) бульбарного синдрома

3. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО СИНАПСА ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕНО(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) блокадой пресинаптической структуры
- 2) блокадой ацетилхолиновых рецепторов
- 3) блокадой ацетилхолинэстеразы
- 4) повышением активности ацетилхолинэстеразы

4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) бромкриптин
- 2) калимин
- 3) преднизолон
- 4) Д-пеницилламин
- 5) верно 2) и 3)

5. ПРИ МИАСТЕНИИ ПОРАЖАЕТСЯ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) нервно-мышечный синапс
- 2) цитоскелет миоцита
- 3) миелиновая оболочка периферических нервов
- 4) олигодендроциты
- 5) периферические мотонейроны

6. МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) пароксизмальным усилением мышечной слабости
- 2) угнетением глотания
- 3) гиперсаливацией, брадикардией
- 4) нарушением витальных функций

7. ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ НЕ КРИЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) сужением зрачков, слюнотечением, тошнотой, диареей, болями в животе
- 2) пароксизмальной мышечной слабостью, гипотонией
- 3) дрожанием и фасцикулярными подергиваниями, потливостью
- 4) головной болью
- 5) тахикардией

8. ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ КРИЗ СНИМАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) ганглиоблокирующих средств
- 2) мышечных релаксантов
- 3) атропина
- 4) адреналина
- 5) норадреналина

9. СИНДРОМ ЛАМБЕРТА-ИТТОНА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) сахарном диабете
- 2) гипертиреозе
- 3) бронхогенном раке

4) саркоидозе

10. ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ СМЕРТЬ БОЛЬНОГО МОЖЕТ НАСТУПИТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) нарушений дыхания
- 2) кровоизлияния в мозг
- 3) инфаркта миокарда
- 4) тотальной миоплегии

11. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДТИП ИНСУЛЬТА, ПРИ КОТОРОМ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИМЕНЯЮТ ВАРФАРИН(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) атеротромботический;
- 2) кардиоэмболический;
- 3) лакунарный;
- 4) гемодинамический.

12. ПРОФИЛАКТИКА ВАЗОСПАЗМА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) аспирин;
- 2) варфарин;
- 3) гепарин;
- 4) нимодипин

13. ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНО(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) медленное начало;
- 2) внезапное начало;
- 3) мерцание симптомов;
- 4) утрата сознания в первые минуты.

14. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) увеличение времени свертывания;
- 2) увеличение протромбинового индекса;
- 3) лейкоцитоз;
- 4) лимфоцитоз.

15. СИМПТОМ ИНСУЛЬТА В БАССЕЙНЕ ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) амнестическая афазия;
- 2) гемианопсия;
- 3) парез правой ноги;
- 4) гемиплегия слева.

16. ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМАТОМЕ НАЗНАЧАЮТ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) гепарин;
- 2) фибринолизин;
- 3) ингибиторы протеаз;
- 4) реополиглюкин.

17. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНЕВРИЗМУ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОВОДЯТ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) люмбальную пункцию;
- 2) вентрикулографию;
- 3) электромиографию;
- 4) ангиографию.

18. ПРИ МАЛОМ ИНСУЛЬТЕ СИМПТОМАТИКА РЕГРЕССИРУЕТ В ТЕЧЕНИЕ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) 24 ч;
- 2) 3 нед;
- 3) 3 мес;
- 4) 6 мес.

19. ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКЕ СИМПТОМАТИКА РЕГРЕССИРУЕТ В ТЕЧЕНИЕ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) 24 ч;
- 2) 3 нед;
- 3) 3 мес;
- 4) 6 мес

20. ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-

1)ХАРАКТЕРНО

- 1) корковая слепота;
- 2) парез отводящего нерва;
- 3) гемигипестезия;
- 4) нистагм.

21. ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ ХАРАКТЕРНО(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) сенсорная афазия;
- 2) тетрапарез;
- 3) гемипарез;
- 4) гомонимная гемианопсия.

22. СИНДРОМ ВАЛЛЕНБЕРГА-ЗАХАРЧЕНКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТРОМБОЗЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) левой средней мозговой артерии;
- 2) позвоночной артерии;
- 3) передней мозговой артерии;
- 4) задней нижней мозжечковой артерии.

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) окклюзия внутренней сонной артерии;
- 2) артериальная гипертензия;
- 3) атеросклероз сосудов головного мозга;
- 4) системный васкулит.

24. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИКВОРА БОЛЬНОГО С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) клеточно-белковая диссоциация;
- 2) белково-клеточная диссоциация;
- 3) кровянистый ликвор;
- 4) путевая кровь.

25. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ ИНСУЛЬТА(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) 1 – 2 ч;
- 2) 3 – 6 ч;
- 3) первые сутки;
- 4) третьи сутки

26. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) Только в белом веществе
- 2) Только в сером веществе
- 3) Только в подкорковых узлах
- 4) Возможна любая локализация

27. ГИПЕРТОНИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ПОЛУШАРИЕ МОЗГА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) Сдавлением вещества мозга и смещением ствола мозга
- 2) Закупоркой артерий основания мозга
- 3) Синдромом обкрадывания
- 4) Верно все перечисленное

28. ГОРМЕТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ СИНДРОМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) генерализованная мышечная гипотония, нарушения дыхания
- 2) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних
- 3) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних
- 4) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

29. НАЧАЛО ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПО ТИПУ ГЕМАТОМЫ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) внезапное
- 2) нарастание симптомов в течение часов
- 3) мерцание симптомов
- 4) мгновенная смерть

30. КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ РАЗВИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) ночью во время сна
- 2) утром после сна
- 3) днем в период активной деятельности
- 4) в любое время суток

31. МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ВСТРЕЧАЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) практически всегда
- 2) редко
- 3) не встречаются
- 4) только при прорыве крови в субарахноидальное пространство

32. АНЕВРИЗМА АРТЕРИЙ МОЗГА ДИАМЕТРОМ 3 ММ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИ-РОВАНА С ПОМОЩЬЮ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) ангиографии
- 2) реоэнцефалографии
- 3) ультразвуковой доплерографии
- 4) компьютерной томографии

33. ПРИ АНЕВРИЗМЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ КАВЕРНОЗНО-ГО СИНУСА НАБЛЮДАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) контралатеральная гемиплегия
- 2) гомонимная гемианопсия
- 3) поражение III-IV черепных нервов
- 4) все перечисленное

34. У БОЛЬНЫХ С НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) нарушения зрения
- 2) менингеальные симптомы
- 3) глазодвигательные расстройства
- 4) повышение внутричерепного давления
- 5) эпилептические приступы

35. ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) ангиографии
- 2) реоэнцефалографии

- 3) ультразвуковой доплерографии
- 4) компьютерной томографии
- 5) радиоизотопной сцинтиграфии

36. ДЛЯ ЭПИЛЕПСИИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНЫ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) приступы моторной афазии
- 2) судороги в одной половине лица и руке;
- 3) фотопсии
- 4) приступы изменённого сознания.

37. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) миастении
- 2) сотрясения головного мозга
- 3) сосудистых поражений головного мозга;
- 4) рассеянного склероза

38. ДЛЯ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) утрата сознания;
- 2) мышечная атония во всех фазах приступа
- 3) предшествующая аура
- 4) «джексоновский» марш.

39. ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ ЧРЕЗМЕРНЫЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ РАЗРЯДЫ ВОЗНИКАЮТ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) в коре головного мозга;
- 2) в стволе мозга;
- 3) в боковых желудочках;
- 4) в медиальном продольном пучке.

40. ПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭПИЛЕПСИИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) эпилепсия детского возраста
- 2) развитие эпилептического статуса
- 3) резистентные случаи эпилепсии, резко ухудшающие качество жизни больных
- 4) желание больного

41. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК ОТ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОТЛИЧАЕТ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) отсутствие провоцирующей ситуации;
- 2) прикус языка;
- 3) демонстративность;
- 4) уринация

42. ВАЗОВАГАЛЬНЫЙ ОБМОРОК СОПРОВОЖДАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) вазоспазм, брадикардия
- 2) вазодилатация, тахикардия
- 3) вазоспазм, тахикардия
- 4) вазодилатация, брадикардия

43. ВАЗОВАГАЛЬНОМУ ОБМОРОКУ МОЖЕТ ПРЕДШЕСТВОВАТЬ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) контрастный душ
- 2) длительное лежание
- 3) обильный прием пищи
- 4) затяжной приступ кашля

44. НОШЕНИЕ ТУГОГО ВОРОТНИКА ПРОВОЦИРУЮТ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) ортостатический обморок
- 2) ситуационный обморок
- 3) синокротидный обморок
- 4) вазодепрессорный обморок

45. ПРИ СИНОКАРОТИДНОМ ОБМОРОКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) МРТ головного мозга
- 2) РКТ головного мозга
- 3) ЭНМГ
- 4) УЗИ БЦА

45. К СИТУАЦИОННЫМ ОБМОРОКАМ ОТНОСИТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) кашлевой обморок
- 2) ортостатический обморок
- 3) сино-каротидный обморок
- 4) вазовагальный обморок

47. ПОСТПРАНДИАЛЬНЫЙ ОБМОРОК ОТНОСИТСЯ К: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) ортостатическим
- 2) ситуационным
- 3) кардиогенным
- 4) цереброваскулярным

48. ЛИПОТИМИЯ - ЭТО: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) расстройство сознания
- 2) непроизвольное мочеиспускание во время приступа
- 3) проявления, предшествующие потере сознания при синкопальном состоянии
- 4) депрессивное состояние

49. ТИПИЧНЫЕ ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) дебютом в 1-3 года, повышением температуры тела при судорогах

- 2) фокальным компонентом в структуре приступа
- 3) задержкой психического развития
- 4) задержкой моторного развития

50. К НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ И НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) электроэнцефалография

51. ОТРАЖЕННЫЕ БОЛИ В СПИНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) язвенной болезни желудка
- 2) лихорадки неясного генеза
- 3) компрессионного перелома позвоночника
- 4) травмы периферического нерва

52. ПРИ КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БОЛЬ В СПИНЕ МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК ОТРАЖЕННУЮ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) фибромиалгия
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) миеломная болезнь
- 4) остеопороз

53. УКАЖИТЕ, НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАКОЙ СТАДИИ ОСТЕОХОНДРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ СПИНАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) мышечно-тонической
- 2) корешковой
- 3) корешково-сосудистой
- 4) корешково-спинальной

54. ДЛЯ ЛЮМБАГО ТИПИЧНЫ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) нарушение функции тазовых органов
- 2) парез в ноге
- 3) проводниковый тип расстройства чувствительности
- 4) резкое ограничение движений в спине из-за болей

55. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ОТ ЯГОДИЦЫ ИЛИ ОТ ПОЯСНИЦЫ ПО ЗАДНЕМУ КРАЮ БЕДРА И ГОЛЕНИ, ОБЛАСТИ ПЯТКИ, ПОДОШВЫ ДО НАРУЖНОГО КРАЯ СТОПЫ СООТВЕТСТВУЕТ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) S1
- 2) S3

- 3) S5
- 4) L5

56. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) исследование уровня кальция и фосфора в крови
- 2) исследование уровня паратгормона в крови
- 3) денситометрия
- 4) МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

57. ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) парез сгибателей кисти
- 2) парез разгибателей кисти
- 3) отечность кисти
- 4) гипотрофия межкостных мышц и гипотенара

58. ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) проксимальный парез руки
- 2) отечность кисти
- 3) гипотрофия тенара и гипотенара
- 4) парез разгибателей кисти и пальцев

59. ТУННЕЛЬНАЯ НЕЙРОПАТИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА – ЭТО: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) болезнь Фишера-Миллера
- 2) болезнь Рота
- 3) синдром Гийена-Барре
- 4) синдром Стейнброекера

60. ДЛЯ ПОДВЗДОШНО-ПАХОВОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНА БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) точки на 1-1,5 см кнутри от верхней передней подвздошной ости
- 2) точки на 2 см выше лобка
- 3) точки в середине паховой складки
- 4) верхней передней подвздошной ости

61. К ГНОЙНЫМ ГНОЙНЫМ МЕНИНГИТАМ ОТНОСИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) герпетический
- 2) сифилитический
- 3) пневмококковый
- 4) гриппозный

62. К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) Кернига

- 2) Броун-Секара
- 3) Бабинского
- 4) Клода-Бернара-Горнера

63. В ЛИКВОРЕ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) ксантохромия
- 2) белково-клеточная диссоциация
- 3) выраженный нейтрофильный плеоцитоз
- 4) выпадение фибриновой пленки

64. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ В ЛИКВОРЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) снижение глюкозы
- 2) белково-клеточная диссоциация
- 3) выщелоченные эритроциты
- 4) повышение хлоридов

65. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) частое мочеиспускание;
- 2) рвота;
- 3) кишечное кровотечение;
- 4) менингеальные симптомы.

66. УКАЖИТЕ СРЕДСТВО, ПРИМЕНЯЕМОЕ ПРИ МЕНИНГИТАХ С ЦЕЛЬЮ ДЕГИДРАТАЦИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) дибазол;
- 2) маннитол;
- 3) лазикс;
- 4) дексаметазон.

67. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕНИНГИТОВ ПЕРВИЧНЫЙ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) эпидемический цереброспинальный менингит;
- 2) стрептококковый менингит;
- 3) туберкулезный менингит;
- 4) сифилитический менингит.

68. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С МЕНИНГИТОМ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) цитология спинно-мозговой жидкости;
- 2) биохимическое исследование спинномозговой жидкости;
- 3) общий анализ крови;
- 4) термометрия.

69. КОНЕЧНАЯ ЛИКВОРНАЯ ЦИСТЕРНА РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) L2-L3
- 2) Th7-Th8
- 3) Th9-Th10
- 4) Th11-Th12

70. ЛИКВОРНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА В НОРМЕ РАВНО: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) 120-140 мм рт ст
- 2) 200-220 мм рт ст
- 3) 80-100 мм рт ст
- 4) 110-120 мм рт ст

71. ПРИ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЮ МЕНИНГИТА ПРДОЛЖАЮТ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) 7-10 ДНЕЙ
- 2) 2-3 дня
- 3) 20-30 дней
- 4) не продолжают

72. В ХИМИОПРОФИЛАКТИКЕ НУЖДАЮТСЯ ЛИЦА, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) менингококковым менингитом
- 2) стрептококковым менингитом
- 3) пневмококковым менингитом
- 4) острый лимфоцитарным хориоменингитом

73. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНО ПЕРЕДАЁТСЯ МЕНИНГИТ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) менингококковый
- 2) паротитный
- 3) вызванный вирусами Коксаки и ЕСНО
- 4) герпетический

74. ОРХИТ У МАЛЬЧИКОВ ВОЗНИКАЕТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ МЕНИНГИТА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) менингококкового
- 2) паротитного
- 3) пневмококкового
- 4) герпетического

75. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРЫМ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ СЫРОГО КОЗЬЕГО МОЛОКА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) нейробруцеллез
- 2) криптококковый менингит
- 3) менингококковый менингит
- 4) острый лимфоцитарный хориоменингит

76. ДЛЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) плеоцитоз до 100 клеток
- 2) преобладание лимфоцитов в ликворе
- 3) снижение глюкозы в ликворе
- 4) ликвор прозрачный

77. НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) менингококковым менингите

- 2) криптококковом менингите
  - 3) пневмококковом менингите
  - 4) менингите при герпетической инфекции
78. ТРЕБУЮТ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНЫЕ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) менингококковым менингитом
  - 2) листериозным менингитом
  - 3) пневмококковым менингитом
  - 4) менингитом при герпетической инфекции
79. ДИПЛОКОКК ВЕКСЕЛЬБАУМА ВЫЗЫВАЕТ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) менингококковый менингит
  - 2) листериозный менингит
  - 3) пневмококковый менингит
  - 4) острый лимфоцитарный хориоменингит
80. ОЧАГИ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) менингококкового менингита
  - 2) туберкулёзного менингита
  - 3) пневмококкового менингита
  - 4) герпетического менингита
81. ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА ДЛИТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) 2-3 нед
  - 2) 7-10 дней
  - 3) 10-12 мес
  - 4) 1-1,5 мес
82. МЕНИНГИТ, ПЕРЕДАЮЩИЙСЯ ЧЕРЕЗ ИНФИЦИРОВАННЫХ ГРЫЗУНОВ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) менингококковый менингит
  - 2) листериозный менингит
  - 3) пневмококковый менингит
  - 4) острый лимфоцитарный хориоменингит
83. ОБИЛЬНАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ "ЗВЁЗДЧАТАЯ" СЫПЬ НА КОЖЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) менингококкового менингита
  - 2) туберкулёзного менингита
  - 3) пневмококкового менингита
  - 4) менингита при герпетической инфекции
84. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) гиперкинетический синдром
  - 2) бульбарный синдром
  - 3) паркинсонизм
  - 4) полиневральный синдром
85. К ПОЛИСЕЗОННОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ ОТНОСИТСЯ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) клещевой

- 2) японский
- 3) гриппозный
- 4) эпидемический

86. ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) летаргия
- 2) гиперкинезы
- 3) надпочечниковая недостаточность
- 4) кожевниковская эпилепсия

87. НАЗОВИТЕ СИМПТОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) нарушение сна;
- 2) чувствительные расстройства;
- 3) тазовые нарушения;
- 4) псевдобульбарный синдром.

88. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) кора больших полушарий;
- 2) кора мозжечка;
- 3) средний мозг;
- 4) спинной мозг.

89. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) бульбарные симптомы;
- 2) галлюцинации;
- 3) афазия;
- 4) расстройства чувствительности.

90. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ КОМАРИННОГО ЭНЦЕФАЛИТА(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) гиперкинетическая;
- 2) офтальмоплегическая;
- 3) летаргическая;
- 4) полирадикулоневритическая.

91. ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМ АРАХНОИДИТА МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) офтальмоплегия;
- 2) центральный парез лицевого нерва;
- 3) периферический парез лицевого нерва;
- 4) дисфагия.

92. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА В ЛОБНЫХ И ВИСОЧНЫХ ДОЛЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

- 1) комариного энцефалита
- 2) клещевого весеннее-летнего энцефалита
- 3) герпетического энцефалита

- 4) эпидемического энцефалита
93. «ГИПЕРСОМНИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ» СИНОНИМ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) комариного энцефалита
  - 2) клещевого весеннее-летнего энцефалита
  - 3) нейросифилиса
  - 4) эпидемического энцефалита Экономо
94. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ОБЛАСТИ(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) зрительного бугра;
  - 2) подкорковых ядер;
  - 3) ствола мозга;
  - 4) мозжечка.
95. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) люмбальная пункция;
  - 2) эхоэнцефалография;
  - 3) РКТ головного мозга;
  - 4) МРТ головного мозга
- 96.ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) головная боль
  - 2) гемипарез
  - 3) преходящие нарушения зрения
  - 4) менингеальные симптомы
97. АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ИНСУЛЬТЕ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) лечения основного заболевания
  - 2) лечения пневмонии
  - 3) профилактики пролежней
  - 4) профилактики повторного инсульта
98. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) гиподенсный очаг на КТ
  - 2) гиперденсный очаг на КТ
  - 3) ксантохромный ликвор
  - 4) обнаружение артериальной аневризмы при ангиографии
99. ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРОМБОЗА ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) гомонимная гемианопсия
  - 2) центральная скотома
  - 3) моторная афазия
  - 4) коматозное состояние
100. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
- 1) по типу невралгии лицевого нерва

- 2) внезапная острая
- 3) слабо выражена
- 4) не характерна

### Приложение 3

Перечень ситуационных задач для подготовки к зачёту по практике (клиническая практика на врачебных должностях и должности врача остеопата) по специальности 31.05.04 – остеопатия студентов 4 курса лечебного факультета

#### Раздел «Терапия»

##### Задача №1

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Женщина 50 лет, с избыточной массой тела, страдающая диабетом 2 типа и гипертонической болезнью, жалуется на появление неделю назад болей за грудиной с иррадиацией в левую руку, при ходьбе более 200 м в спокойном темпе. Боли проходят при прекращении нагрузки.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

##### Задача №2

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной 49 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в эпигастральную область. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях II, III и AVF на 3 мм над изолинией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

##### Задача №3

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт. ст. Объективно: ЧД - 20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс - 80 в минуту, ритмичный. АД - 150/90 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

##### Задача №4

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

У больного 53 лет, после увольнения с работы, последние 2 недели нарушился сон, стал отмечать приступы жгучих болей в области слева от грудины, сопровождающиеся комком в горле, ощущением нехватки воздуха, которые обычно проходили самостоятельно в течение часа. Во время одного из приступов появились судороги рук, вызвал бригаду СМП.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

**Задача №5**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной Ю., 45 лет, геолог, поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в подложечной области, усиливающиеся через 1,5-2 часа после приема пищи, ощущение быстрого насыщения, полноты в желудке, независимо от принятой пищи, изжогу кислым, тошноту, однократную рвоту «кофейной гущей», неустойчивый стул черной окраски, общую слабость, похудание. Болен в течение 2 месяцев, принимал но-шпу, папаверин, анестезин, продолжал работать, однако улучшения не было. При обращении в поликлинику больной был экстренно госпитализирован.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледные. Пульс 105 в мин, АД – 95/60 мм рт.ст. Язык умеренно влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот слегка втянут, ограниченно участвует в акте дыхания, особенно в эпигастрии. При поверхностной пальпации отмечается выраженная болезненность в пилородуоденальной зоне. Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

**Задача №6**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной 27 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу хронического гастрита с повышенной секреторной функцией. Длительность заболевания около 5 лет. Беспокоят боли в эпигастрии, изжога, которые появляются спустя 2-2,5 часа после еды, нередко бывают натошак и уменьшаются после приема пищи. Ухудшение самочувствия отмечает в осенне-весеннее время года.

Настоящее обострение длится около 2 недель. У больного при обследовании выявлена значительная гиперсекреция желудочного сока. При рентгеноскопии желудка язвенного дефекта не выявлено. Периферическая кровь спокойная. Амбулаторно больному начато лечение: диета, спазмолитики, антациды. В связи с выраженным болевым синдромом назначены тепловые процедуры на область эпигастрия.

После 3-й физиопроцедуры больной почувствовал слабость, потливость, головокружение. По дороге домой потерял сознание. Доставлен в клинику бригадой скорой медицинской помощи.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №7**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной поступил с жалобами на кашель с выделением гнойно-кровянистой мокроты, одышку, повышение температуры до 39°C. Заболел остро 5 дней назад. Объективно: состояние тяжелое, одышка (ЧД 32 в минуту). В легких справа в задне-нижних отделах укорочение перкуторного звука, звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. На рентгенограмме справа соответственно нижней доле затемнение, несколько полостей с уровнем жидкости. Лейкоциты крови  $18,2 \times 10^9$  /л, в формуле – сдвиг влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №8**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной, 52 лет, страдает ИБС. В анамнезе лекарственная аллергия на препараты пиразолонового ряда. После нагрузки появились сжимающие боли за грудиной. Принятый нитроглицерин эффекта не дал и была вызвана бригада скорой помощи. Врач ввел внутримышечно баралгин. Спустя 10-15 минут появилась общая гиперемия, зуд, слабость, головокружение, удушье с дистанционными хрипами. ЧСС 120 уд/мин. АД 80/60 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты для купирования приступа бронхиальной астмы.

#### **Задача №9**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной 38 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в больницу с жалобами на рвоту «кофейной гущей», боли в эпигастрии, изжогу. Известно, что страдает язвенной болезнью желудка в течение 2 лет. Отмечает сезонность обострений. При осмотре: язык обложен белым налётом, имеется болезненность в эпигастрии. Там же локальное напряжение. Положительный симптом Менделя.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №10**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной 46 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в руки. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту, куполообразный подъем сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 4 мм над изолинией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболитису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### **Задача №11**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больная 53 года 12 часов назад внезапно почувствовала нарастающую жгучую боль в горле с иррадиацией в нижнюю челюсть, потливость. Принимала парацетамол и пенталгин без существенного эффекта. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 90 в минуту, куполообразный подъем сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 5 мм над изолинией. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболитису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### **Задача №12**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больная 73 года сутки назад внезапно появилась резкая слабость, потливость, головокружение. Некоторое время отмечала затруднение речи и движений в левой половине тела. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, ритмичны, ЧСС- 80 в минуту, АД – 190/90 мм рт. ст. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 80 в минуту, куполообразный подъем сегмента ST на 5 мм над изолинией, зубцы QS в отведениях V1- V4. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболитису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### **Задача №13**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной 48 лет, избыточного питания, курит, работает водителем. Ранее регистрировались эпизоды АД 160/90 мм рт.ст., холестерин 5,9 ммоль/л, который цеховой терапевт расценивал как нормальный. После рейса почувствовал жжение за грудиной, онемение в левом плече. Принимал маалокс без эффекта. Боль нарастала, стала нестерпимой, иррадиировала в нижнюю челюсть, сопровождалась чувством страха смерти, слабостью. Через 1,5 часа вызвал скорую помощь. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, сердечные тоны приглушены, ЧСС 80 в минуту, АД 120/90 мм рт.ст. По ЭКГ синусовый ритм с ЧСС 80 в минуту, куполообразный подъем ST в V2-V4 до 6 мм, депрессия ST III, AVF до 1,5 мм. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.

4. Составьте план лечения.

#### **Задача №14.**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной 56 лет, в течение полугода отмечал давящие боли за грудиной при ходьбе более 200м в быстром темпе. 10 дней назад был за городом, где возник приступ интенсивных загрудинных болей после нагрузки продолжительностью около 40 минут, сопровождающийся слабостью. Принимал самостоятельно аспирин, баралгин. Ограничил физическую активность. За медпомощью не обращался. В последующие дни сохранялась сильная слабость, появилась одышка. Сегодня обратился в приемный покой. По ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 70 в минуту, Qr в III, AVF, подъем ST до 1 мм в III, AVF с +/- T

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №15**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больная 65 лет, длительно страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа. В течение 5 лет клиника стенокардии напряжения. Принимает метопролол и нитросорбид. В течение 2-х дней ухудшение состояния: приступы загрудинных болей появляются при малейшей нагрузке (ходьба менее 50м), принимает до 10 таблеток нитроглицерина в день. Сегодня ночью появились боли в покое, продолжительностью более 20 минут, после приема нитроглицерина и анальгина боль купировалась на непродолжительное время, затем возобновилась и приняла волнообразный характер. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в минуту, депрессия ST в отведениях I, AVL, V2-V6 до 2 мм с отрицательными зубцами T

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача № 16**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной 51 год, курит много лет. Повышение АД до 160/90 мм.рт.ст. в течение 8 лет, постоянно получает антигипертензивную терапию. В течение 2 лет отмечает дискомфорт за грудиной при интенсивной физической нагрузке, проходящий в покое, к врачам не обращался. Сегодня ночью проснулся от интенсивных болей за грудиной, которые носили волнообразный характер, продолжительностью около 40 минут. Приём 5 таблеток нитроглицерина – с незначительным эффектом. Вызвал СМП. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 85 в минуту, депрессия ST в отведениях II, III, AVF, на 3 мм. Боль купирована введением промедола. В анализе крови на 3-й день: лейкоциты – 9,1, СОЭ-24 мм/час

Ваш диагноз.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболитису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

### Задача №17

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

У больной 65 лет диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого внезапно появилось глубокое шумное дыхание, утрата сознания, набухание шейных вен, отсутствие пульсации крупных сосудов, АД не определяется. На ЭКГ определяется синусовый ритм с ЧСС – 130 в минуту, признаки острой фазы переднего Q- инфаркта миокарда с последующим урежением ритма и переходом в асистолию

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

### Задача № 18

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной, 40 лет; ранее не предъявлял ни каких жалоб. Внезапно появилась интенсивная, нарастающая, сжимающая боль в левой половине грудной клетки, слабость. Через полчаса начала нарастать одышка. Объективно: цианоз губ, ортопноэ, ЧДД- 34 в минуту. В лёгких над нижними отделами выслушивается множество влажных разнокалиберных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичны с ЧСС- 90 уд. в минуту. АД- 130/80 мм рт ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

### Задача № 19

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больная 60 лет, 2 года назад перенесла инфаркт миокарда, после чего отмечала приступы загрудинной боли при подъёме на 3-й этаж. Час назад в покое возник приступ сердцебиения, появились интенсивные загрудинные боли, которые не прошли после повторного применения нитроглицерина, слабость, одышка. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, аритмичны, ЧСС-140 в минуту, пульс- 94 в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. По ЭКГ: ритм фибрилляции предсердий с ЧСС – 140 в минуту, депрессия сегмента ST на 3 мм ниже изолинии и отрицательные глубокие и широкие зубцы Т в отведениях V1- V4.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения пациента в зависимости от длительности фибрилляции предсердий.
4. Составьте план лечения.

### Задача №20

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

У больной 52 лет диагностирован острый инфаркт миокарда давностью около суток, на фоне которого развилась частая желудочковая экстрасистолия. На мониторе периодически

появляются ранние экстрасистолы типа "R" на "T". В отведениях I, aVL, V1-3 зубцы QS и подъем ST выше изолинии, в отведениях V5-V6 отсутствуют зубцы Q.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при желудочковой тахикардии.

#### **Задача № 21**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

У больного 77 лет последние 2 дня возникали приступы жгучих загрудинных болей в покое и при небольшой нагрузке, приступы купировались повторным приёмом нитроглицерина. 3 часа назад развился затяжной (1 час) приступ загрудинных болей, который не купировался нитроглицерином, а прошёл только после введения промедола в/венно. По ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС – 60 в минуту, PQ- 0,26 с. В отведениях II, III, AVF - регистрируются глубокие широкие отрицательные зубцы T.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача № 22**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Мужчина 50 лет, 3 недели назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. С 3-го дня самочувствие удовлетворительное. АД 140/90 мм рт. Ст., пульс 70 уд в минуту. На 20-й день появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. В анализе крови СОЭ 35 мм/час, эозинофилия до 10%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача № 23**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Мужчина 64 лет, курит. Ранее при нагрузке отмечал дискомфорт в нижней части грудины, к врачам не обращался. Сегодня после физической нагрузке (поднимал мешок с цементом) появилась интенсивная боль за грудиной, подложечной области, продолжительностью более 30 минут, сопровождающаяся резкой слабостью, холодным потом, однократно была рвота. Принимал пенталгин и соду без эффекта. Боль сохранялась, присоединилось головокружение, спутанность сознания. Вызвал скорую помощь, при осмотре выявлена брадикардия до 32 в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

#### **Задача № 24**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной 56 лет, в анамнез 5 лет назад инфаркт миокарда, 2 недели назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда передней стенки, тромболизис не проводился. Ангинозные боли не рецидивировали, был переведен в кардиологический санаторий. После прогулки почувствовал резкую слабость, сердцебиение, дискомфорт за грудиной. При осмотре состояние тяжелое, бледный, акроцианоз, дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 175 в минуту, АД 90/60 мм рт ст. По ЭКГ тахикардия с широкими комплексами QRS с ЧСС 175 в минуту, имеются сливные комплексы. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

**Задача №25**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

У больного 62 лет с острым крупноочаговым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. В анамнезе длительная неконтролируемая гипертония. При осмотре: диффузный цианоз, ЧДД 28-30 в минуту, при аускультации в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС 100 в минуту, АД 180/100 мм рт ст Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

**Задача № 26**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

У больного боли в эпигастрии, слабость, утомляемость. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки. Кожные покровы бледные, при пальпации отмечается болезненность в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Нв 90 г/л, эр. 3,5, ц.п. 0,77, тромб. 195 тыс. Общий билирубин 12 мкмоль/л, сывороточное железо 4,5 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь положительный. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

**Задача № 27**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больная, 60 лет, доставлена в клинику без сознания. Со слов родственников, в течение нескольких лет жаловалась на нарастающую слабость, одышку, плохой аппетит, парестезии в нижних конечностях, изменение походки, ухудшение аппетита, бледность (за медицинской помощью не обращалась).

Объективно: состояние очень тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, субиктеричные, отеки стоп, голеней. Органы дыхания - без особенностей. Сердце несколько расширено влево и вправо, тоны глухие, нерезкий систолический шум над верхушкой, ритм правильный. ЧСС 100 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Язык малиновый со сглаженными сосочками. Живот мягкий, печень увеличена на 3 см, мягкая, селезенка не пальпируется. В

анализе крови: гемоглобин 30 г/л, эритроциты 0,9 цветовой показатель 1,3. Анизоцитоз, макроцитоз, тельца Жолли и кольца Кебота. Имеется лейко- и тромбоцитопения. В формуле - полисегментированные нейтрофилы. СОЭ 60 мм. Анализы крови на сахар и мочевины в пределах нормы. На ЭКГ - синусовая тахикардия, отрицательные зубцы Т в первом и втором стандартных отведениях.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №28**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)**

Больной, 52 года, поступил в стационар с абсцедирующей пневмонией в нижней доле слева. Внезапно появилась резкая боль в груди, одышка, которая начала быстро прогрессировать. Объективно: над нижней долей слева перкуторный звук – тимпанит, дыхание резко ослаблено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Раздел «Хирургия»**

##### **Задача 1. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной 32 лет доставлен на третий день от начала заболевания. После приема алкоголя через четыре часа появились сильные боли в верхней половине живота опоясывающего характера, многократная рвота, не приносящая облегчения, слабость. Состояние больного тяжелое, заторможен, склеры слегка иктеричны, пульс 110 ударов в минуту, АД 70/40 мм рт. ст. Язык сухой, живот вздут, при пальпации отмечается резкая болезненность в верхних отделах живота, аускультативно перистальтика не определяется. Положительны симптомы Грей-Тернера, Кулена, Мондора, Воскресенского, Мейо-Робсона. Сиптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Диастаза мочи 154 мг/с л.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какими специальными методами исследования диагноз можно уточнить?
3. Можно ли ограничиться выжидательной тактикой?
4. Какая консервативная терапия показана?
5. Показано ли оперативное лечение, когда и какое?

##### **Задача 2. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной 32 лет четвертый день находится в хирургическом отделении с острым панкреатитом. Несмотря на проводимую интенсивную терапию, положительной динамики в течении заболевания не отмечается. Температура 38, лейкоцитоз 18000, амилаза крови 22 мг/с л. Пульс 120 в минуту. Язык сухой. Живот вздут, болезненный в эпигастрии и по правому боковому каналу. Здесь же положительные перитонеальные симптомы. Перистальтика не выслушивается.

1. О каком осложнении можно думать?
2. В чем заключается оперативное пособие на поджелудочной железе?
3. Необходимо ли вмешательство на желчных путях?
4. Какие мероприятия необходимо провести перед зашиванием брюшной полости?

5. Какую консервативную терапию необходимо назначить в послеоперационном периоде?

**Задача 3. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больная 36 лет поступила на четвертый день от начала заболевания. Анамнез и клиническая картина в момент осмотра не вызывают сомнения в том, что у больной острый аппендицит. Но в правой подвздошной области отчетливо пальпируется плотное образование размерами 10х12 см, прилегающее к гребню подвздошной кости. Данное образование болезненное. Общее состояние больной удовлетворительное, перитонеальные симптомы отрицательные.

1. Предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза?
3. Показана ли консервативная терапия? Какая?
4. Показана ли операция? Когда и какая?
5. Какие рекомендации необходимо дать больному при выписке?

**Задача 4. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

У больного, оперированного по поводу острого флегмонозного аппендицита 7 дней назад, поднялась температура. Она носит гектический характер. Болей в области послеоперационной раны больной не отмечает. Жалуется на болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Язык суховат. Пульс 110 ударов в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий при пальпации, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Лейкоцитоз 18000. В области раны воспалительной реакции нет.

1. О каком осложнении можно думать?
2. Какие исследования следует применить для уточнения диагноза?
3. Какова тактика при лечении этого осложнения?
4. Если показано оперативное лечение, то опишите технику операции?
5. Если показано консервативное лечение, то опишите какое?

**Задача 5. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

У больной на 9 сутки от начала заболевания и на 5 сутки после поступления в больницу с аппендикулярным инфильтратом усилились боли в правой подвздошной области. Температура приняла гектический характер. Объективно: язык влажный, пульс 100 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется инфильтрат, который увеличился в размерах и стал более болезненным, над ним определяется положительный симптом Менделя. При исследовании прямой кишки пальцем нависания передней стенки не обнаружено.

1. Какое осложнение наступило у больного?
2. Какова тактика хирурга?
3. Если показано оперативное лечение, опишите методику операции.
4. Если показана консервативная терапия, перечислите направления.
5. Какие рекомендации необходимо дать больному при выписке?

**Задача 6. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной 42 лет поступил по скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, стула нет, газы не отходят. Болен в течении суток. В анамнезе 4 года назад аппендэктомия. Состояние средней тяжести, беспокоен. PS-100 уд. в 1 мин. Язык сухой обложен белым налетом. Живот вздут, больше в мезогастрии, участвует в акте дыхания. При пальпации напряжен в мезогастрии, болезненный. Перитонеальные симптомы

отрицательные. Перкуторно: тимпанит в нижних отделах. Аускультативно: перистальтика ослаблена, "шум плеска".

1. О каком заболевании вы подумаете?
2. Какие дополнительные исследования нужно провести?
3. В каком лечении больной нуждается?
4. Показания к оперативному лечению?

#### **Задача 7. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больная 68 лет поступила по скорой помощи спустя неделю от начала заболевания. Жалобы: на задержку стула, вздутие живота, ноющие боли по всему животу, газы не отходят. В течении последних двух лет беспокоят запоры, принимает слабительные. Состояние средней тяжести. PS-92 уд. в 1 мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот равномерно вздут, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, малоболезненный по ходу толстого кишечника. Перкуторно: тимпанит во всех отделах. Аускультативно перистальтика ослабленная, патологические шумы не выслушиваются. При ректальном исследовании ампула пустая. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести.
3. Какие специальные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. В каком лечении больная нуждается?

#### **Задача 8. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной Р. 18 лет, астенического телосложения доставлен из дома бригадой скорой помощи. 1,5 часа назад внезапно возникли сильные боли по всему животу, постоянные, резко усиливающиеся при малейшем движении, тошнота. Рвоты не было. Дыхание поверхностное. Язык влажный, живот не вздут, значительно напряжен во всех отделах, болезнен при пальпации в нижней половине, симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга положительны по всему животу, резко выражены в нижней половине.

T-38,3оС, Пульс – 100 уд. В 1 мин., АД – 115/70, ЧДД – 20 в 1 мин.

Лейкоцитоз –  $16 \cdot 10^9$ /л, Общий анализ мочи – белок 0,033 г/л, Л- 2-4 в п/зр, Эр – нет. Болен трое суток. Ранее ничем не болел. Боли начались по всему животу, сопровождалась тошнотой, через 10-12 часов уменьшились по интенсивности, локализовались в гипогастрии и правой подвздошной области, нарушений мочеиспускания не было. Последующее время сохранялось недомогание, боли были незначительные, несколько усиливались при ходьбе, вечерами T-37,2оС, стул учащен - 2 раза в день, неоформленным калом. Принимал таблетки Анальгин, No-Spa, Фталазол. За медицинской помощью не обращался.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Как может быть сформулировано обоснование показаний для операции?
5. Какая необходима предоперационная подготовка?
6. Каков предполагаемый доступ и объем вмешательства?
7. Существует ли вероятность потребности в проведении последующих планируемых лапароскопий? Когда ставятся окончательные показания для их проведения?
8. Какие антибактериальные средства необходимо назначить?

#### **Задача 9. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больная З. 68 лет, ожирение 2 степени, страдающая инсулинозависимым сахарным диабетом средней тяжести. Утром на 7 день после грыжесечения по поводу ущемленной

правосторонней паховой грыжи с резекцией 80 см подвздошной кишки с анастомозом "бок-в-бок" жалуется на недомогание, нерезкие боли по всему животу, тошноту, позывы на рвоту.

О появлении болей в животе и ухудшении самочувствия с 15 часов накануне дежурному врачу не сообщила.

В послеоперационном периоде сброс по желудочному зонду застойного содержимого прекратился на 4 день, стул был скудный на 5 день после медикаментозной стимуляции и повторной очистительной клизмы.

После краткого, часто односложного ответа на вопросы закрывает глаза. Язык сухой, живот вздут, напряжение достоверно не определяется, болезнен во всех отделах, больше справа. Во всех отделах слабо положительны симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга, перистальтика резко ослаблена. П-116 в 1 мин., АД – 100/60 мм рт. ст., ЧДД – 24 в 1 мин. Лейкоцитоз –  $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , Глюкоза крови 16 ммоль/л. Утренняя порция мочи менее 50 мл. По зонду выделилось около 600 мл застойного содержимого.

1. О каком осложнении следует думать в этой ситуации? Как сформулировать клинический диагноз?
2. Что послужило причиной возникновения осложнения?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Какое мероприятие, проведенное во время операции по поводу кишечной непроходимости, может значительно снизить риск и тяжесть послеоперационных осложнений (пареза кишечника, несостоятельность анастомозов, послеоперационного перитонита)?
5. Какая необходима предоперационная подготовка?
6. Каков предполагаемый доступ и объем вмешательства? Существует ли вероятность потребности в проведении последующих планируемых лапароскопий? Когда ставятся окончательные показания для их проведения? Что является показанием к проведению планируемых лапароскопий?
7. Каков прогноз в данном случае?

#### **Задача 10. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной С., 46 лет, доставлен бригадой скорой помощи. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, эпигастральной области, правом подреберье, недомогание, одышку, ознобы, повышение  $T_0$  до  $38,70\text{C}$  ежедневно вечерами в течение недели. Болен около 2-х недель. О характере болей в начале заболевания и о времени начала заболевания сообщить ничего не может - злоупотреблял алкогольными напитками.

Состояние тяжелое, среднего роста, астенического телосложения, бледен, кожа и склеры субиктеричны. Дыхание ослаблено в нижних отделах справа, имеются единичные влажные хрипы. Язык влажный, живот несколько вздут, в дыхании участвует, мягкий. Пальпаторно незначительно болезнен в правом подреберье и эпигастральной области, где пальпируется инфильтрат или резко увеличенная печень (по Курлову - 22-11-10), верхняя граница на уровне 5 ребра. Перитонеальные симптомы отрицательны, симптомы острого холецистита положительные. Перистальтика удовлетворительная.

При обзорной рентгеноскопии справа незначительное количество жидкости в синусе, в брюшной полости под правым куполом диафрагмы определяется широкий (20-24см) уровень жидкости, остающийся в пределах инфильтрата в положении на левом боку. УЗИ - газ и жидкость в правом поддиафрагмальном пространстве, желчный пузырь с уплотненной стенкой, поджелудочная железа не увеличена, однородна по структуре, несколько уплотнена. ФГС - рубцовая деформация луковицы ДПК.

T- 38,70, П-88 в 1 мин., АД - 120/90 мм.рт.ст., Л-  $12,6 \cdot 10^9/\text{л}$ .

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Требуется ли дополнительное обследование?

3. Каковы наиболее вероятные причины текущего состояния?
4. Как формулируются показания к хирургическому вмешательству?
5. Какая операция показана?
6. Какие вероятны осложнения?
7. Послеоперационное лечение?
8. Прогноз.

#### **Задача 11. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной 64 лет доставлен через 4 часа после заболевания. В сознании, жалобы на резкие боли и опухоль в правой паховой области, появившиеся при приступе кашля, у больного с бронхитом курильщика. Была однократная рвота. При осмотре: в правой паховой области выше паховой связки имеется образование 10х6 см, при пальпации резко болезненное, туго эластичной консистенции, перкуторно под ним тимпанит. В остальных отделах живот мягкий, болезненный вокруг образования. При аускультации перистальтика усилена.

1. Какие дополнительные признаки вам необходимы для уточнения диагноза?
2. Какую лечебную тактику вы выберете?
3. Если вы решите больного оперировать, то в чем заключаются особенности оперативного вмешательства?
4. Какие приемы и манипуляции помогут вам в оценке сложившейся ситуации и избежании осложнений?
5. Окончательный клинический диагноз. Лечение, прогноз для жизни и трудоспособности?

#### **Задача 12. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

У больного 36 лет 2 часа назад внезапно появились резкие боли в эпигастрии, а затем по всему животу. В течение нескольких лет беспокоили изжога, периодически боли натощак. Не обследовался, не лечился. Состояние больного средней тяжести. Положение вынужденное с приведенными к животу ногами. Пульс 80 уд. в 1 мин. Живот в дыхании не участвует, напряжен, болезненность по всему животу. Симптом Щеткина положительн.

1. О каком заболевании вы думаете?
2. Какое осложнение наступило у больного?
3. Какие дополнительные исследования нужно провести?
5. В каком лечении больной нуждается?
6. Если вы решите больного оперировать, то какие операции возможны и чем обусловлен ваш выбор?

#### **Задача 13. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной 43 лет, доставленный в срочном порядке, жалуется на боли в эпигастриальной области и правой половине живота. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии. Была однократная рвота. Через час боли распространились в правую половину живота. Боли в эпигастрии стали не такими резкими. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный, язык сухой. Живот напряжен болезненный в эпигастрии и больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительн в эпигастрии, более резко в правой подвздошной области. Аппендикулярные симптомы положительны. Притупление в отлогих местах не выражено. Перистальтика кишечника резко ослаблена. Печеночная тупость сглажена.

1. О каком заболевании вы подумаете?
2. С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы необходимо использовать ?

4. Если вы считаете, что больного надо оперировать, то каким доступом вскроете брюшную полость и в чем будет заключаться операция?

**Задача 14. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной 48 лет обратился с жалобами на общую слабость, головокружение, рвоту цвета "кофейной гущи", дважды был жидкий стул, кал черного цвета. Заболел 2 суток назад. Заболевание связывает с нарушением в питании и физической нагрузкой. В прошлом отмечает изжогу, боли в эпигастрии после приема алкоголя и грубой пищи. Не обследовался, не лечился. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий умеренная болезненность в эпигастрии. Вены брюшной стенки не расширены. Нв-70 г/л.

1. О каком осложнении вы подумали?
2. Что могло быть источником кровотечения?
3. Какие исследования необходимо провести для выяснения источника кровотечения?
4. Какие методики наряду с медикаментозной терапией существуют для остановки кровотечения?
5. Что может быть показанием к хирургическому вмешательству и какие операции применяются для остановки кровотечения?

**Задача 15. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной 48 лет обратился с жалобами на общую слабость, чувство тяжести в эпигастрии после приема пищи, обильную рвоту съеденной пищей чаще в конце дня. Страдает язвенной болезнью в течение 10 лет. 2 года назад оперирован по поводу прободной язвы, произведено ушивание перфорации. Похудел за последние месяцы на 5 кг. Состояние средней тяжести. Обезвожен. При осмотре в эпигастрии отмечается выбухание брюшной стенки. Положителен симптом «шум плеска».

1. О каком осложнении язвенной болезни вы подумаете?
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какие необходимо провести исследования для оценки состояния больного?
4. Какие методы коррекции внутренней среды необходимо провести?
5. Какое лечение показано больному? Если вы решите оперировать, то какие операции производятся при данном осложнении?

**Задача 16. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

У больного 25 лет после приема большой дозы алкоголя появилась многократная рвота. В начале рвотных массах были остатки съеденной пищи, светлая жидкость, затем появилась примесь алой крови. Ранее болей, связанных с приемом пищи, изжоги не было. Состояние средней тяжести. Кожные покровы слегка бледноватые. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный. Язык суховат. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печеночная тупость сохранена. Нв-120 г/л.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Что могло быть наиболее возможным источником кровотечения?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какие существуют методики для остановки кровотечения, если нет показаний к срочной операции?

**Задача 17 (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной 73 лет, поступил в срочном порядке с жалобами на тупые боли в правом подреберье, желтуху, обесцвеченный кал. 3 дня назад были сильные боли в правом

подреберье, которые значительно уменьшились после приема спазмолитиков. На следующий день после приступа болей появилась желтуха. Перитонеальных симптомов нет.

1. С какими заболеваниями нужно проверить дифференциальную диагностику?
2. План обследования больной?
3. План консервативной терапии, показания к операции?
4. Какие обязательные манипуляции будут проведены во время операции?

#### **Задача 18. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больная 60 лет, поступила в приемное отделение в срочном порядке с жалобами на сильную боль в эпигастрии иррадиирующую в правую лопатку, тошноту, многократную рвоту.

Заболела 6 часов назад после приема пищи. В анамнезе язвенная болезнь ДПК.

Перитонеальные симптомы слабо положительные в правом подреберье.

1. Какие заболевания могут сопровождаться вышеуказанными симптомами?
2. Необходимый минимум лабораторных и инструментальных исследований для постановки диагноза?
3. План консервативной терапии, показания к операции,

#### **Задача 19. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

У больной, поступившей в клинику с острым холециститом, в последние 3 дня появились ознобы, температура повысилась до 38 С, появилась желтуха. Боли в животе не усилились, явлений перитонита нет.

1. О каком осложнении можно думать?
2. Какие лабораторные и инструментальные методы необходимы для постановки диагноза?
3. Имеются ли показания к лапароскопии?
4. Какова лечебная тактика?

#### **Задача 20. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больной 67 лет поступил с жалобами на умеренно выраженные боли и отечность в правой голени. Правая голень отечна, синюшна, отмечается "полнокровие" подкожных вен и умеренная болезненность на задней поверхности голени. Активные движения в пальцах и чувствительность сохранены. Пульс на a. dorsalis pedis и a. tibialis post. ослаблен. Симптом Хоманса положителен.

1. Ваш диагноз?
2. Как подтвердить поставленный диагноз?
3. Дифференциальная диагностика?
4. План лечения?
5. Профилактика заболевания?

#### **Задача 21. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)**

Больная 36 лет поступила с жалобами на появляющуюся при ходьбе боль, чувство жара или жжения в нижней конечности, особенно в икроножных мышцах, повышение температуры до 37,8 С. Болеет вторые сутки. По ходу варикозно расширенных вен пальпируются плотные, болезненные тяжи, выступающие на поверхности гиперемированной, отечной кожи.

Регионарные паховые лимфоузлы уплотнены, увеличены, умеренно болезненны.

1. Ваш диагноз?
2. План дополнительного обследования?
3. Показана ли флебэктомия в настоящее время?
4. Производятся ли при этом заболевании операции?
5. В чем заключается консервативное лечение?

## Раздел «Неврология»

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной 52 лет. На вопросы не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Лицо багрово-цианотичное. PS 80 уд/мин напряженный, АД 230/140 мм рт. ст. Дыхание шумное, хриплое. Голова и взор повернуты вправо, правый зрачок расширен. При дыхании левая щека "парусит". Поднятые левая рука и нога падают быстрее правых. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. Сухожильные рефлексы угнетены, но несколько S>D, рефлекс Бабинского слева. Левая стопа ротирована наружу. Со слов родственников – около 15 лет поднимается АД до высоких цифр, регулярно не лечился. 1 час назад, работая на огороде, внезапно упал, потерял сознание.

1. Ваш диагноз (тип НМК, локализация очага, уровень расстройства сознания).
2. Возможные в ближайшее время осложнения.
3. План диагностики.
4. План лечения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной В., 72 лет, был обнаружен лежащим на скамье в сквере. Сознание не терял. При осмотре на месте врачом скорой помощи выявлено нарушение движений в правой руке и затруднение речи – произносил отдельные слова, из которых можно понять, что у него внезапно возникло головокружение. Рвоты не отмечалось. Доставлен в приемное отделение. При осмотре: сознание сохранено, но вял, апатичен. В речевой контакт не вступает. На обследование реагирует гримасой недовольства. Пульс аритмичный, 104 удара в минуту, тоны сердца глухие, АД 150/100 мм рт.ст. Пульсация магистральных сосудов шеи и головы удовлетворительная. Зрачки одинаковые. Правый угол рта опущен. Язык в полости рта. Выражен хоботковый рефлекс.левой рукой двигает активно, правая рука неподвижна. Правая стопа повернута наружу. Движения правой ноги ограничены. Сухожильные рефлексы справа выше, чем слева. Справа рефлекс Бабинского.

1. Выделите клинические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Установите предположительный клинический диагноз.
4. Определить бассейн нарушенного кровоснабжения.
5. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

В приемное отделение доставлен больной Р., 57 лет, страдающий в течении девяти лет гипертонической болезнью с высокими цифрами АД, у которого после физического напряжения появилась сильная головная боль, повторная рвота, затем потерял сознание. В неврологическом статусе: сознание отсутствует – кома II, левый зрачок шире правого, сглажена правая носогубная складка, правосторонняя гемиплегия с высоким мышечным

тонусом и высокими сухожильными рефлексам, с симптомом Бабинского. Ригидность затылочных мышц 1см, с-м Кернига под углом 160°с обеих сторон.

1. Выделите клинические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Установите предположительный клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики.
6. Составьте план проведения научного исследования по теме «Причины геморрагического инсульта у лиц среднего возраста».

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больная Б., 45 лет, доставлена в приёмное отделение машиной скорой помощи через 30 мин от начала заболевания. На работе внезапно упала, потеряла сознание. Окружающие наблюдали у больной судороги, которые были более выражены в левых конечностях, кровавую пену у рта, непроизвольное мочеиспускание. Врач скорой помощи через 15 мин от начала заболевания отметил сопорозное состояние сознания и отсутствие движений в левых конечностях.

При осмотре: больная в сознании, но сонлива. В контакт вступает неохотно, жалуется на головную боль. Рассказала, что 10 лет находится на диспансерном учёте по поводу ревматического порока сердца. Около месяца назад дома внезапно ощутила онемение и слабость в правой руке, в течение часа не могла говорить. Через сутки сила в руке восстановилась и к врачу больная не обращалась.

Лицо бледное. Пульс ритмичный, 90 уд/мин. Над областью сердца выслушивается систолический и диастолический шумы, хлопающий первый тон, АД 110/80 мм рт.ст.

Дыхание свободное, 20 в мин.

В неврологическом статусе: зрачки равномерные. Ориентировочным методом определяется левосторонняя гомонимная гемианопсия. Опущен левый угол рта. Язык при высовывании отклоняется влево. Активные движения в левой руке и ноге отсутствуют. Сухожильные рефлексы слева выше, чем справа. На левой стопе вызываются патологические рефлекс Бабинского, Россолимо, Бехтерева, Жуковского. Левосторонняя гемианестезия.

Менингеальных симптомов нет.

1. Выделите клинические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Установите предположительный клинический диагноз.
4. Составьте план обследования пациента с учетом современных научных разработок в области цереброваскулярной патологии
5. Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5**

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной С., 49 лет, инженер-конструктор, болен в течение 3 лет. До заболевания больше всего больного беспокоило плохое зрение. Настоящее заболевание началось со слабости в нижних конечностях, когда с трудом стал проходить привычное расстояние во время прогулок в лесу, в парке; ежедневные пробежки и прогулки стали занимать существенно

больше времени. Сын обратил внимание на изменение походки больного: стал хуже отрывать ноги от земли, ходить шаркающей походкой, существенно сутулиться при ходьбе. По мнению больного, заболевание медленно, но неуклонно прогрессирует. В настоящее время беспокоит слабость в руках и ногах, похудание мышц конечностей, снижение массы тела больного на 4 кг за последние 3 месяца, шаткость при ходьбе, ухудшение чувствительности в ногах, снижение громкости голоса и скорости речи, выраженная общая слабость, еще большее ухудшение зрения, периодические эпизоды задержки мочи, помочиться удается после натуживания, надавливания на живот. Из анамнеза известно, что около 25-ти лет назад перенес эпизод резкого снижения зрения на оба глаза, лечился в течение 1,5 месяцев в областной глазной больнице, получал периорбитально дексаметазон, системно ГКС, зрение несколько улучшилось, но полностью не восстановилось. При осмотре выявляются: легкая асимметрия носогубных складок за счет левой, язык при высовывании отклоняется влево, носовой оттенок голоса, глоточные рефлексы снижены симметрично с 2-х сторон. Мышечная сила снижена в руках до 4 баллов, в ногах – до 3-х баллов. Тонус в руках умеренный, в проксимальных отделах ног – повышен по пирамидно-экстрапирамидному типу, в дистальных отделах – умеренный, стопы свисают, отмечается тенденция к подошвенному сгибанию. Глубокие рефлексы резко оживлены, выше слева. Патологические стопные знаки определяются с 2-х сторон. В позе Ромберга пошатывается вперед-назад и влево, координаторные пробы выполняет с атаксией с 2-х сторон. Отмечается снижение глубокой чувствительности на руках до уровня пястно-фаланговых суставов, на ногах – до плюсне-фаланговых. Поверхностная чувствительность снижена в дистальных отделах ног с уровня нижней трети голени. Отмечается выраженный кифосколиоз. На глазном дне: атрофия дисков зрительных нервов. МРТ: множественные паравентрикулярные и субкортикальные очаги демиелинизации.

1. Выделите клинические синдромы
2. Установите возможный спектр клинических диагнозов
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Перечислите симптомы и синдромы, указывающие на демиелинизирующий характер заболевания
5. Перечислите симптомы и синдромы, не укладывающиеся в типичную картину демиелинизирующего заболевания, предположите, каким заболеваниям и состояниям они могут соответствовать.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

**Компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1**

Больная 30 лет, жалуется на периодическое повышение АД до 140-150/90 мм рт. ст., адаптирована к 130/90 мм рт. ст., онемение левой половины лица и тела. Работает официанткой в кафе, бывают и ночные смены. Страдает мигренью. Приблизительно 1,5 года назад на фоне стресса на работе отмечался эпизод ухудшение речи, слабости в правой руке. Данные симптомы прошли в течение 2-х часов, в больницу больная не обращалась. Рост 178 см, вес 85 кг. В неврологическом статусе: в сознании, адекватна. Легкая асимметрия носогубных складок, оживление глоточных рефлексов, хоботковый рефлекс. Снижение силы в левых конечностях до 4-х баллов, легкое повышение сухожильных рефлексов слева, мышечный тонус не изменен. Патологических стопных знаков нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. На глазном дне: легко выраженный ангиоспазм. На МРТ: несколько небольших паравентрикулярных очагов, возможно, демиелинизирующей природы, увязать с клиникой.

1. Выделите клинические синдромы

2. Установите возможный спектр клинических диагнозов
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Перечислите симптомы и синдромы, указывающие на демиелинизирующий характер заболевания
5. Перечислите симптомы и синдромы, не укладывающиеся в типичную картину демиелинизирующего заболевания, предположите, каким заболеваниям и состояниям они могут соответствовать. Сделайте заключение о более вероятной природе заболевания пациентки.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

**Компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1**

Больная 23-х лет, студентка заочного отделения одного из ВУЗов. За 3 недели до начала заболевания перенесла черепно-мозговую травму: упала на ступеньках крыльца, на короткое время потеряла сознание, была шишка на затылке. В больницу не обращалась, лечилась дома самостоятельно. Через несколько дней после травмы заболела вирусной инфекцией: был насморк, першение в горле, боли при глотании. Благополучно поправилась за 7 дней.

Настоящим заболеванием заболела остро, нарушилась походка, появилась слабость в руках, ногах, шаткость при ходьбе: приходилось широко ставить ноги и даже помогать балансировать руками. Появилось двоение предметов перед глазами, поперхивание при глотании, изменилась речь: стала смазанной, нечеткой, язык плохо слушался. Тетка больной обратила внимание, что больная стала резка, раздражительна, гневлива, часто плакала, также периодически хихикала или смеялась без видимой причины.

В неврологическом статусе: контактна, ориентирована в месте, времени, собственной личности. Периодически больная не к месту смеется, постоянно улыбается, но говорит, что «это она не сама». Со стороны черепных нервов: зрачки равные, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме, при взгляде влево отмечается монокулярный нистагм на правом глазу. Отмечается также вертикальный нистагм с ротаторным компонентом при взгляде вверх, крупноразмашистый горизонтальный нистагм, практически не затухающий, при взгляде в стороны. При взгляде прямо: легкое сходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока. Асимметрия носогубных складок за счет правой. Язык при высовывании отклоняется влево. Яркие рефлексы орального автоматизма. Хватательный феномен слева. Объем активных движений полный. Мышечная сила снижена в руках и ногах до 4 баллов. Мышечный тонус легкое повышение по пирамидному типу. Глубокие рефлексы резко оживлены, отмечаются клonusы кистей, предплечий, коленных чашечек, стоп. Патологические стопные знаки положительны с 2-х сторон. Левосторонняя гемигипестезия всех видов чувствительности. В позе Ромберга не стоит – сразу падает назад и влево. Координаторные пробы лежа в постели выполняет с грубой атаксией в руках и в ногах. У больной отмечается повышение температуры тела до 37,6 градусов, пульс 74 удара в минуту, частота дыхания – 16 в минуту.

1. Выделите клинические синдромы
2. Установите возможный клинический диагноз
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Перечислите заболевания для дифференциальной диагностики
5. Назначьте лечение

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

**Компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1**

Больная Т., 26 лет, больна в течение 2-х лет. Заболела через 1,5 месяца после родов, когда утром не смогла подняться с постели из-за выраженного головокружения, затем заметила слабость в левых конечностях, ухудшение чувствительности в них. Лечилась в стационаре с диагнозом КИС. Получала плазмаферез, гормоны. Все симптомы полностью регрессировали. Через 10 месяцев после длительной инсоляции (была с дочкой на турбазе, где много загорала и гуляла на солнце) появилась выраженная шаткость при ходьбе, головокружение, онемение правой руки, напряжение и слабость в левой ноге. Повторно лечилась в стационаре с положительным эффектом. В настоящее время поступила с жалобами на возникшую слабость в правых конечностях, нарушение координации в них, онемение в левых конечностях, усиление позывов на мочеиспускание, двоение при взгляде вниз.

В неврологическом статусе: анизокория: D>S, двоение при взгляде вниз, усиливающееся при взгляде вниз и кнаружи. Горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Легкая асимметрия носогубных складок, оживлены глоточные рефлексы. Язык по средней линии, положительные рефлексы орального автоматизма. Правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы в руке до 3 баллов, в ноге – до 4 баллов, мышечный тонус повышен справа по пирамидному типу, рефлексы справа выше, чем слева, с клонусами. Положительны справа симптомы Бабинского, Оппергема, Штрюмпеля. Левосторонняя гемигипестезия. В позе Ромберга пошатывается вправо, координаторные пробы выполняет с атаксией справа.

МРТ: очаги демиелинизации в проекции внутренней капсулы, перивентрикулярно, множественные, небольшого размера. Согласовать с клиникой.

1. Выделите клинические синдромы
2. Установите возможный клинический диагноз
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Перечислите заболевания для дифференциальной диагностики
5. Назначьте лечение

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9**

**Компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1**

Больная М., 20 лет, заболела остро, когда после переохлаждения появилось двоение в глазах, поднялась температура тела до субфебрильных цифр, в зеркале обнаружила сходящееся косоглазие за счет правого глаза. Обратилась в БСМП, госпитализирована.

При осмотре: в сознании, адекватна, ориентирована, эмоционально лабильна, склонна к слезам. Студентка. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Удовлетворительного питания. Рост 167, вес 54 кг. В неврологическом статусе выявляется: сходящееся косоглазие за счет правого глаза, полуптоз правого века, расширение правого зрачка, двоение при взгляде вниз. Сила мышц в конечностях удовлетворительная, мышечный тонус – легко снижен во всех конечностях без разницы сторон, глубокие рефлексы оживлены, несколько выше справа, справа же расширена рефлексогенная зона. Определяются положительные стопные знаки с 2-х сторон. В позе Ромберга пошатывается. Координаторные пробы хуже выполняет с открытыми глазами, хуже слева. Чувствительных расстройств нет. На МРТ: единичные очаги размером 0,2\*0,3 см, расположенные суб- и супратенториально, возможно, демиелинизирующие, увязать с клиникой.

1. Выделите клинические синдромы
2. Установите возможный клинический диагноз

3. Назначьте дополнительные обследования
4. Перечислите заболевания для дифференциальной диагностики
5. Назначьте лечение

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной В., 37 лет, жалуется на стреляющие боли по задней поверхности правой ноги до пятки и V пальца, которые появились после подъема тяжести. Вначале боль была тупой, ноющей, но постепенно выросла до максимальной интенсивности. Боль усиливается при движении, натуживании, длительном пребывании в одной позе, кашле, чихании и ослабевает в покое, если больной лежит на здоровом боку, согнув больную ногу в коленном и тазобедренном суставе.

Объективно: спина фиксирована в слегка согнутом положении. Выявляется сколиоз в здоровую сторону, усиливающийся при наклоне вперед. Наклон резко ограничен и осуществляется лишь за счет тазобедренного сустава. Определяется напряжение паравертебральных мышц, болевая гипестезия по наружной поверхности стопы и подошвы. Ахиллов рефлекс отсутствует. Слабость при подошвенном сгибании большого пальца. Положительный симптом Ласега под углом 30-40°.

1. Выделите клинические синдромы
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной 47 лет. Жалобы на боли по подошвенной поверхности стопы и пальцев, которые возникают во время ходьбы, но бывают и в ночное время. Боль иррадирует от стопы вдоль седалищного нерва до ягодичной области. Стопа разогнута, подошвенное сгибание ее невозможно. Пальцы стопы подогнуты – «когтистая» стопа. Гипестезия на задней поверхности голени и подошве стопы. Ахиллов рефлекс снижен. Перкуссия в области тарзального канала болезненна.

1. Выделите клинические синдромы
2. Поставьте топический диагноз.
3. Установите предположительный клинический диагноз
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

**Компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1**

Больной Р., 48 лет, при ходьбе высоко поднимает правую ногу, так как у нее свисает стопа («петушиная походка»). При осмотре: свисающая стопа «конская стопа» (pes equinovarus) справа, невозможно ее разгибание в голеностопном суставе, невозможно стоять на пятке. Атрофия мышц передненаружной поверхности правой голени. Гипестезия по задненаружной поверхности голени и тыле стопы. Сухожильные рефлексy сохранены.

1. Выделите клинические синдромы
2. Поставьте топический диагноз.
3. Установите предположительный клинический диагноз
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13**

**Компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1**

У больной Г., 22 лет, после гриппа появились боли в нижней челюсти справа приступообразного характера, продолжительностью 2-3 сек. Приступы возникают при разговоре, жевании, умывании.

В неврологическом статусе: болезненность в точке выхода III ветви V нерва справа, курчовая зона в области угла рта справа. Другой неврологической симптоматики нет. Глазное дно без патологии. МРТ головного мозга без патологии.

1. Выделите клинические синдромы
2. Поставьте топический диагноз.
3. Установите предположительный клинический диагноз
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14**

**Компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1**

Больной 18 лет поступил с жалобами на ощущение похолодания стоп, похудание ног, больше голеней, в течение последнего года. При осмотре обращает на себя внимание необычная походка больного. Больной ходит, высоко поднимая ноги, впечатление немного «свисающих» при ходьбе стоп, так называемый "степпаж". Также обращает на себя внимание необычная форма стоп, с высоким, укороченным сводом. Со слов больного, у отца имеется аналогичное заболевание. При осмотре выявляется легкая слабость тыльных разгибателей стоп, гипотрофия межкостных мышц, мышц-разгибателей и абдукторов стоп, симметричные гипотрофии мышц голеней.

Мышечный тонус в ногах несколько снижен. Выявляется дистальная гипестезия поверхностной чувствительности на ногах, симметрично с двух сторон до уровня средней трети голеней.

1. Выделите клинические синдромы
2. Установите предположительный клинический диагноз
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать данное заболевание
5. Назначьте лечение.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15**

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Юноша 16 лет жалуется на боли в шейном и грудном отделах позвоночника, преимущественно в межлопаточной области, которые стали сильно беспокоить его около года назад. Никаких видимых причин этим болям ни юноша, ни его родители не находят. Боли беспокоят преимущественно в покое, при движениях уменьшаются, поэтому стал ходить в школу и обратно за 2 остановки пешком, вечером выходит на прогулку, однако заметил, что при интенсивной физической нагрузке боль появляется и усиливается. По утрам, несмотря на удобную кровать и хороший крепкий сон, спина и шея все равно болят. Боль тянущая, ноющая. При осмотре: астенического телосложения, рост 172, вес 54 кг, крыловидные лопатки, левосторонний кифосколиоз в грудном отделе позвоночника. В неврологическом статусе двигательных, чувствительных, координаторных нарушений нет. Пальпаторно выявляется напряжение длинных мышц шеи и спины, больше справа, болезненность остистых отростков позвонков в грудном отделе.

1. Выделите клинические синдромы
2. Установите предположительный клинический диагноз
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать данное заболевание
5. Назначьте лечение.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16**

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной 31 года поступил в клинику нервных болезней с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией по заднее-наружной поверхности левого бедра и голени, ограничение движений. Вышеуказанные жалобы появились после поднятия тяжестей. При осмотре: состояние удовлетворительное, высокого роста, астенического телосложения. В неврологическом статусе: ограничены наклоны туловища вперед, в меньшей степени назад, положительные симптомы натяжения (Нери, Дежерина, Лассега) с двух сторон, больше слева, напряжение длинных мышц спины, сколиоз в пояснично-крестцовом отделе позвоночника вправо, снижение левого ахиллова рефлекса, слабость разгибателя большого пальца на левой стопе. На МРТ пояснично-крестцового отдела

позвоночника между телами L5 и S1 позвонков определяется образование, выступающее в спинномозговой канал.

1. Выделите клинические синдромы
2. Поставьте диагноз.
3. Определите тактику ведения больного.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Пациентка Л, 37 лет жалуется на головные боли давяще-пульсирующего характера, возникающие преимущественно в ночные, предутренние и ранние утренние часы, сопровождающиеся чувством давления на глазные яблоки, тяжестью в голове, легкой болезненностью при движениях глаз. Беспокоят тянущие ощущения в дистальных отделах рук, болезненные ощущения в зубчатых мышцах с 2-х сторон, боли в желудке, в левой половине живота, колюще-сжимающие боли в области сердца, болезненные ощущения при движениях в плечевых суставах (при опускании надплечий), в области височно-нижнечелюстного сустава, беспокоит болезненная пальпация грудинно-реберных сочленений слева.

Считает себя больной около 2-х лет: сначала появились боли в желудке, обследовалась, выявлены эритематозные гастрит, бульбит, дуоденит. Получала лечение, которое в определенной степени помогло. Затем появились боли в левой половине живота, обследована, выявлены долихосигма и висцероптоз, синдром раздраженного кишечника. В дальнейшем возникли тянущие и болезненные ощущения в зубчатых мышцах с 2-х сторон, которые усиливались при незначительной физической нагрузке. Затем присоединились неприятные ощущения в области сердца, делала УЗИ сердца, выявлены пролапс митрального клапана легкой степени, аномальная хорда. На ЭКГ – без выраженной патологии. Затем появились ощущения тяжести в руках, боли в указанных выше суставах, отечность нижних конечностей, отечность лица после ночного сна, темные круги под глазами. Пациентка похудела на 5 кг. Параллельно с суставным синдромом появились утренние головные боли, которые сопровождались тяжестью в голове, в плане купирования помогала некоторая физическая активность, однако иногда умственная деятельность приводила к усилению головной боли, помогал отдых.

На выполненных МРТ головного мозга, КТ – кальцификация шишковидной железы, симметричные очаги кальцификации размерами 9\*6 мм и 8\*6 мм в таламусах, очаги кальцификации в сосудистых сплетениях желудочков мозга. Расширение ретроцеребеллярной цистерны.

В предоставленных ОАК отмечается снижение уровня лейкоцитов до 3,1, затем до 2,8\*10<sup>9</sup>/л, снижение количества тромбоцитов до 211, затем до 195\*10<sup>9</sup>/л. Больная в сознании, контактна. Речь не изменена, правильная, подробная. Память не нарушена, из 5 слов сразу вспоминает 5, через несколько минут – 5, счет по Крепелину – без ошибок. Апраксий, агнозий не определяется. Рост 170, масса тела 52 кг. ИМТ = 17,9 (дефицит).

В неврологическом статусе – без патологии. При осмотре отмечается болезненность при пальпации ребро-грудинных сочленений слева, в этой же области отмечаются дополнительные подкожные плотные узелки размерами приблизительно 3\*5 мм в области 2, 3 ребро-грудинных сочленений слева. Справа подобных изменений не отмечается. У пациентки отмечается усиление сосудистого рисунка на конечностях с 2-х сторон, которое становится еще ярче при приоткрывании окна и обдувании холодным воздухом. При это усиливается цианоз кистей и пальцев рук и пальцев стоп. Отмечается пастозность голеней и стоп.

1. Выделите клинические синдромы
2. Поставьте диагноз
3. Предложите план дообследования
4. Назначьте лечение

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Пациентка С., 63 лет жалуется на слабость в нижних конечностях, преимущественно в бедрах, усиливающуюся при ходьбе, больная вынуждена часто останавливаться, отдыхать, стала опасаться одна выходить из дома. Беспокоят также жжение, похолодание, сменяющиеся чувством жара, в стопах, а также на болезненные судороги в икроножных мышцах и в мышцах бедер, беспокоят также безболезненные «шевеления» мышц, наступающие сами по себе, без каких бы то ни было провокаций, сопровождающиеся ощущением «щекотки», «как будто что-то возится под кожей».

Сообщает, что около 2 лет назад летом дважды была укушена клещом: в области грудной клетки слева и в области ягодичной складки справа. В месте укуса возникла зона гиперемии, плотная, зудящая, затем центральный отдел пятна бледнел, пятно приобретало вид кольца, затем самостоятельно прошло. По этому поводу больная никуда не обращалась, никак не обследовалась.

В неврологическом статусе определяются следующие отклонения: глоточные рефлексы резко снижены, на грани отсутствия. Язык розовый, расположен по средней линии, в центральной части языка отмечается участок фасцикуляций, после поколачивания языка шпателем фасцикуляции усиливаются, приобретают более распространенный характер. Снижение мышечной силы в мышцах бедер и голени до 4 баллов. Мышечный тонус снижен в руках, в ногах умеренный при пассивных движениях, при пальпации – мышечная гипотония. Определяется похудание мышц бедер: объем бедра в нижней трети слева и справа 30 см, в верхней трети справа 48 см, слева – 52 см. Глубокие рефлексы с рук низкие, без убедительной разницы сторон, с ног коленные резко оживлены, с расширенной рефлексогенной зоной, ахилловы умеренные. Определяются патологические стопные знаки Бабинского, Пуссера, Гришберга, Чаддока с 2-х сторон. После перкуссии молоточком крупных мышц были выявлены единичные фасцикуляции в области дельтовидных мышц с 2-х сторон. Определяется гипестезия поверхностной чувствительности в области сегментов С1-С4, по другим сегментам убедительных расстройств не получено. Координаторные пробы выполняет с легкой атаксией с 2-х сторон. Адиадохокинез, дисметрия определяются с 2-х сторон.

На МРТ: МР-признаки очаговой миелопатии на уровне С3-С4 позвонков (на уровне С3-С4 позвонков, интрамедуллярно, по дорзально-латеральному контуру справа определяется линейная зона глиозирующего характера с умеренным повышением интенсивности МР-сигнала по T2 размерами 0,2\*0,6\*1,4 по вертикали). МР-картина дистрофических изменений шейного отдела позвоночника (остеохондроз); дорзальных протрузий С5/6, С6/7 дисков; деформирующего спондилоза на уровне С5-С6 сегмента, спондилоартроза на уровне С2-С5 сегментов. Задние остеофиты тел С4-С7 позвонков. Деформационные изменения С5,С6 позвонков. МРТ грудного отдела позвоночника признаки остеохондроза грудного отдела позвоночника. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: МР-признаки остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника. Спондилез, спондилоартроз L2-S1 сегментов. Протрузии дисков L2-L3, L4-L5, L5-S1.

1. Выделите синдромы.
2. Предположите клинический диагноз
3. Назначьте дообследование

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больная 26 лет. Больна в течение 5 лет, когда после тяжелой черепно-мозговой травмы (ушиб левой лобно-височной области) появились изменения настроения, немотивированные приступы ярости или смеха. Периодически появлялось ощущение неприятных запахов, затем присоединились кратковременные изменения восприятия внешнего мира ("все казалось нереальным"). Доставлена после приступа, который протекал с потерей сознания, судорогами и непроизвольным мочеиспусканием. При поступлении: состояние удовлетворительное, артериальное давление - 110/70 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Неврологический статус: общемозговых и менингеальных симптомов нет, сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо, сухожильные рефлексы живые, выше справа, симптом Бабинского справа. Больная вялая, апатична, дисфорична, плаксива. Рентгенография черепа без патологии. Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими границами, артерии слегка извиты. ЭЭГ: альфа-ритм дезорганизован, повышенное количество тета-волн диффузного характера, в левой височной области имеются единичные одно- и двухфазные острые волны. После гипервентиляции появились группы билатерально синхронных дельта-волн. На КТ головного мозга очагов измененной плотности не определяется, имеются признаки наружной и внутренней гидроцефалии.

1. Выделите клинические синдромы
2. Установите предположительный клинический диагноз
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Назначьте лечение.
5. Какие осложнения могут возникнуть у больной.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной 45 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль. Известно, что вчера вечером упал и ударился головой. Отмечалась кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота, однако затем чувствовал себя удовлетворительно. Сегодня утром отметил усиление головной боли, тошноту. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. В сознании, контактен, правильно ориентирован в пространстве и времени. Беспокоит головная боль, более выраженная в правой половине головы. Правая теменно-височная область болезненная при перкуссии. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. Больной оставлен под наблюдением в приемном покое. Спустя несколько часов появились и стали нарастать нарушение сознания до оглушения - сопора, расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, расширение правого зрачка, снижение фотореакции. В левых конечностях отмечено снижение мышечной силы до 3,5-4,0 баллов. На КТ выявляется структура высокой плотности в правой теменно-височной области, прилегающая к внутренней костной пластинке.

1. Поставьте диагноз.

2. Как называется интервал между травмой и появлением неврологических симптомов?
3. Как называется развивающийся синдром?
4. Какие заболевания могут привести к развитию подобного синдрома?
5. Определите тактику ведения больного.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21**

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной 41 года после приема алкоголя был обнаружен на улице без сознания. Придя в себя, происшедшие с ним события амнезировал. С того времени беспокоит головная боль, преимущественно по утрам, предпочитал лежать лицом вниз, значительно снизилась память, не может работать. Госпитализирован через 11 дней после травмы. При поступлении - состояние средней тяжести, в сознании, частично дезориентирован во времени. Перкуссия черепа болезненна, больше справа. Отмечаются ригидность затылочных мышц, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Зрачки равномерные, фотореакция сохранена. Сглажена левая носогубная складка, правосторонний гемипарез со снижением силы до 3,5 баллов, гиперкинез в пальцах левой кисти, сухожильные рефлексы оживлены, больше справа. Нечетко выполняет координаторные пробы левыми конечностями. На рентгенографии деструктивных изменений костей черепа не определяется. Глазное дно: диски зрительных нервов умеренно отечны, границы ступеваны, вены расширены, полнокровны. На МРТ (Т1 взвешенные снимки), выполненной через 12 дней после травмы, отмечается образование с высокой интенсивностью сигнала, прилегающее к коре обоих полушарий.

1. Выделите неврологические синдромы
2. Поставьте диагноз.
3. Определите тактику ведения больного

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 22**

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больная 12 лет. Считает себя больной в течение последних трех месяцев, когда стала отмечать головную боль, усиливающуюся в ночное и утреннее время, особенно при попытке встать с постели и при перемене положения головы; заметила, что плохо понимает обращенную речь, при письме стала пропускать буквы, не полностью понимает смысл написанного и прочитанного. При поступлении отмечено: диффузная головная боль, болезненность при движении глазных яблок, больная не всегда понимает обращенную речь, затрудняется в подборе слов. Выявлены аграфия, акалькулия, пальцевая агнозия, апраксия, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, снижение силы в правой руке, нарушение суставно-мышечного чувства справа. При поясничном проколе получен бесцветный, прозрачный ликвор (давление - 310 мм водного столба, цитоз - 6, белок - 0,99 г/л). Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их ступеваны, больше слева, артерии узковаты, вены полнокровны. На рентгенограмме черепа выражены пальцевые вдавления, порозность спинки турецкого седла. На ЭхоЭГ выявляется смещение срединных структур мозга слева направо на 6 мм. На ЭЭГ - фокус медленно волновой активности тетрадиапазона в левом полушарии. Анализы крови и мочи без особенностей.

1. Выделите клинические синдромы

2. Установите предположительный клинический диагноз
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать данное заболевание
5. Назначьте лечение

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23**

**Компетенции:** *УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1*

Больная 35 лет в течение последних 6 месяцев отмечает снижение слуха на правое ухо. Лечилась в ЛОР клинике без эффекта. На протяжении последнего месяца появилось нарастающее головокружение системного характера, неустойчивость при ходьбе. При обследовании: общемозговых и менингеальных симптомов нет, движения глазами в полном объеме, существенное снижение слуха на правое ухо, горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, движения в конечностях в полном объеме, пальценосовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией с двух сторон, хуже справа, в пробе Ромберга неустойчива. Острота зрения с обеих сторон 0,8: поля зрения не изменены; на глазном дне - отек дисков зрительных нервов. На МРТ: патологическое образование в области пирамидки височной кости справа, умеренно выраженная сопутствующая гидроцефалия. Анализ ликвора: белково-клеточная диссоциация.

1. Выделите клинические синдромы
2. Поставьте диагноз
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Определите тактику лечения
5. Опишите прогноз

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 24**

**Компетенции:** *УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1*

Больная Р., 32 лет жалуется на онемение стоп, которое появилось около полугода назад, постепенно усиливалось, теперь онемение поднялось до уровня паховых складок. Нарушилась походка: больная плохо чувствует неровности поверхности, стала часто спотыкаться и падать. Беспокоит общая слабость, повышенная утомляемость, особенно после физической нагрузки, подъема по лестнице. За последние 4 месяца похудела на 3 кг. В неврологическом статусе: мышечная гипотония в ногах, угнетение глубоких рефлексов с ног, снижение поверхностной чувствительности в нижней половине тела, ярче справа, приблизительно до уровня пупка, без четкой верхней границы, снижение глубокой чувствительности в ногах до уровня тазобедренных суставов.

1. Выделите клинические синдромы
2. Поставьте диагноз
3. Назначьте дополнительные обследования
4. Определите тактику лечения
5. Опишите прогноз

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной 34 лет заболел катаром верхних дыхательных путей с температурой до 38,2<sup>0</sup>. Одновременно появилась умеренная головная боль и сонливость. Мог спать сутками. На 6-й день, когда его разбудили для очередного принятия пищи, пожаловался на двоение в глазах. При осмотре обнаружен полуптоз справа, расширение правого зрачка, ослабление конвергенции правого глаза, некоторое отставание его при взгляде книзу; нистагм, положительный симптом Ромберга. Лицо больного гиперемировано, гипергидроз. В таком состоянии больной находился 6 недель, затем состояние постепенно улучшилось.

### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план обследования.
3. Определите план дифференциальной диагностики.
4. Ваша лечебная тактика.
5. Составьте план проведения научного исследования по теме «Диагностические критерии летаргического энцефалита».

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 26

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

У юноши вечером поднялась температура до 39,3<sup>0</sup>, появился озноб, головная боль. На следующий день присоединились катаральные явления. Через несколько дней, хотя температура упала до нормы, исчезли катаральные явления, продолжала болеть голова. На 9-10 день болезни была рвота. Жаловался на головокружение, пошатывание при ходьбе. При осмотре: ригидность мышц затылка на 1см, с. Кернига под углом 150<sup>0</sup> с 2-х сторон. Центральный парез V11 и X11 нервов справа, справа же слегка повышены сухожильные рефлексы; пошатывается в позе Ромберга. В крови СОЭ-25 мм/час, в ликворе цитоз 40, клетки-лимфоциты. Ликворное давление 110 мм вод. ст. Глазное дно норма.

### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план обследования пациента с учетом современных научных разработок в области вирусных энцефалитов, охарактеризуйте ожидаемые результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
3. Определите план дифференциальной диагностики
4. Ваша лечебная тактика.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

У ребенка 10 лет появилось недомогания, головная боль, а спустя 2 дня поднялась температура и высыпалась папульная сыпь на лице и теле. Диагностирована корь. Через неделю после исчезновения сыпи и нормализации T<sup>0</sup>. Вновь поднялась температура, усилилась головная боль, появилась рвота, асимметрия лица, приступы общих судорог, парез правых конечностей. Об-но: ригидность мышц затылка на 2 см, с. Кернига под 150<sup>0</sup> с 2-х сторон, центральный парез правых конечностей, сухожильные рефлексы справа выше,

легкая правосторонняя гемигипестезия. В крови Л-9200; СОЭ-24мм/час. В ликворе - цитоз 40 клеток в 1 мкл, лимфоциты, белок-0,6 г/л.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план обследования.
3. Определите план дифференциальной диагностики.
4. Ваша лечебная тактика.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 28**

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

У больного 35 лет после простуды обострился правосторонний отит с гнойным отделяемым. На этом фоне повысилась температура, появилась резкая головная боль, вскоре присоединилась тошнота и повторная рвота. При клиническом осмотре в неврологическом статусе выявлена ригидность мышц затылка до 8 см, с. Кернига под углом 150° с обеих сторон, симптомы Брудзинского верхний и нижний, положительный скуловой рефлекс Бехтерева с обеих сторон больше справа. При люмбальной пункции получен мутный ликвор, бесцветный. При анализе спинно-мозговой жидкости выявлены нейтрофилы до 2150 в 1 мкл, белок до 0,45 г/л..

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план обследования.
3. Определите план дифференциальной диагностики.
4. Ваша лечебная тактика.
5. Составьте план проведения научного исследования по теме «Вторичные гнойные менингиты».

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 29**

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больная 20 лет внезапно почувствовала сильную головную боль, тошноту, наблюдалась повторная рвота. При осмотре невропатологом выявлен выраженный менингеальный синдром, высокая температура - до 41°, на коже рук и живота высыпания розового цвета. При люмбальной пункции получен мутноватый бесцветный ликвор. Лабораторное исследование спинно-мозговой жидкости: белок 0,66 г/л, цитоз 6075/3 (2023 в 1 мкл) – нейтрофилы 85%, лимфоциты 15%. При микроскопии осадка ликвора выявлены бобовидной формы диплококки, располагающиеся внеклеточно, грамм-отрицательные.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план обследования пациента с учетом современных научных разработок в области менингококкового менингита, охарактеризуйте ожидаемые результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
3. Определите план дифференциальной диагностики
4. Ваша лечебная тактика.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 30**

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Больной 45 лет в течение последнего года страдает очаговым туберкулезом легких, по поводу которого получал стационарное лечение, состоит на учете в тубдиспансере. Весной после простуды почувствовал общее недомогание, появилась субфебрильная температура, вскоре добавилась головная боль, тошнота, наблюдалась рвота. Освидетельствован фтизиатром, который после анализа рентгенограмм легких констатировал очаговый туберкулез легких. При неврологическом обследовании установлено: ригидность мышц затылка до 5 см; с. Кернига под углом  $150^{\circ}$  с обеих сторон, верхний синдром Брудзинского. При люмбальной пункции получен прозрачный, бесцветный ликвор. В анализе спинно-мозговой жидкости выявлено: белок–0,66 г/л, цитоз 366/3-122 клетки в 1мкл (лимфоцитов-87%, нейтрофилов-13%) Глюкоза ликвора-1,2 ммоль/л. На вторые сутки в спинно-мозговой жидкости выпала фибриновая паутинка.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план обследования.
3. Определите план дифференциальной диагностики.
4. Ваша лечебная тактика.

#### Приложение 4

Перечень практических навыков для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля) по специальности 31.05.04 –остеопатия студентов 4 курса лечебного факультета

#### **Раздел «Терапия»**

1. Аускультативная картина аортального стеноза, аортальной недостаточности, митрального стеноза, митральной недостаточности, трикуспидального стеноза, трикуспидальной недостаточности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
2. Клинические проявления застойных явлений по малому и большому кругам кровообращения. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
3. Аускультативная картина при бронхиальной астме, хронической обструктивной болезни лёгких, пневмонии, отёке лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
4. Интерпретация общего анализа крови: признаки воспаления, признаки железодефицитной анемии. В12-дефицитной анемии, хронических лейкозов. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
5. Интерпретация общего анализа мочи. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
6. Методика проведения и интерпретация пробы по Зимницкому, пробы по Нечипоренко, пробы Реберга-Тареева. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
7. Интерпретация биохимического анализа крови: показатели нормальной липидограммы, признаки дислипидемии, нарушения углеводного обмена, лабораторные синдромы при гепатите, циррозе печени, холецистите, панкреатите, показатели коагулограммы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
8. Интерпретация копрограммы: признаки экзокринной недостаточности поджелудочной железы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

9. Интерпретация ЭКГ: диагностика стадии и локализации инфаркта миокарда, признаки нарушений возбудимости (желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия) и проводимости (блокады синоатриальная, атриовентрикулярная, блокады ножек пучка Гиса), признаки фибрилляции предсердий, наджелудочковой и желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
10. Интерпретация рентгенограммы органов грудной клетки: оценка тени сердца, признаки пневмонии, ХОБЛ, бронхиальной астмы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
11. Интерпретация рентгенологического обследования ЖКТ: признаки язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки и её осложнений, признаки болезни Крона, неспецифического язвенного колита. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
12. Техника проведения и интерпретация спирометрии. Порядок проведения и интерпретация пробы с бронхолитиком. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
13. Интерпретация ФГДС: признаки язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения ремиссии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
14. Методика определения группы крови. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

### **Раздел «Хирургия»**

Правильно провести обследование больного

1. Сбор анамнеза (УК-1, ОПК-4, ПК-1).
2. Внешний осмотр больного (УК-1, ОПК-4, ПК-1).
3. Пальпация молочной железы (УК-1, ОПК-4, ПК-1).
4. Определение пульсации на периферических артериях нижних конечностей (УК-1, ОПК-4, ПК-1).
5. Исследование пульса (УК-1, ОПК-4, ПК-1).
6. Осмотр и пальпация живота (УК-1, ОПК-4, ПК-1).
7. Перкуссия и пальпация печени, селезенки (УК-1, ОПК-4, ПК-1).

Знать технику выполнения врачебных манипуляций:

1. Техника и правила переливания крови и кровезаменителей (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
2. Определение групп крови Rh-фактора с помощью стандартных изогемагглютинирующих сывороток (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
3. Определение группы крови и Rh-фактора с помощью цоликлонов (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
4. Техника переливания препаратов крови, показания, пробы (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
5. Подготовка больного к рентгенологическому и ультразвуковому исследованию желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
6. Ректальное исследование в диагностике острых заболеваний органов брюшной полости. Техника. Интерпретирование полученных результатов (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
7. Техника пальцевого обследования наружного пахового кольца и интерпретация полученных результатов (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
8. Промывание желудка, кишечника (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).

9. Зондирование желудка (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
10. Клизмы очистительные, сифонные, лечебные (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
11. Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро при кровотечении из бедренной артерии (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
12. Катетеризация мочевого пузыря резиновым и металлическим катетерами. Показания. Техника. Осложнения (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
13. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин. Показания. Техника. Возможные осложнения и способы их профилактики (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
14. Техника выполнения паранефральной блокады. Показания. Осложнения
15. Иммобилизация конечности при закрытом переломе (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
16. Методика проведения плевральной пункции. Показания. Осложнения (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
17. Гастростомия. Показания. Способы. Осложнения (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
18. Холецистостомия. Показания. Методы. Техника. Подобрать инструменты к холецистостомии (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
19. Лапароцентез. Показания. Подобрать инструменты. Осложнения. «Шарящий» катетер в неотложной хирургии брюшной полости. Показания. Техника. Осложнения (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).

Уметь интерпретировать данные обследований

1. Чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм, данных рентгенконтрастных методов исследования (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
2. Клиническая оценка данных УЗИ внутренних органов (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
3. Оценка данных эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, ректороманоскопии, бронхоскопии, лапораскопии (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).

Клиническая интерпретация

1. общего анализа крови; (УК-1, ОПК-6)
2. общего анализа мочи (анализов по Зимницкому, Нечипоренко); (УК-1, ОПК-6)
3. анализа желудочного содержимого; (УК-1, ОПК-6)
4. анализа дуоденального содержимого; (УК-1, ОПК-6)
5. биохимических анализов крови (УК-1, ОПК-6)

Уметь оказать неотложную помощь

1. Неотложная помощь при кровотечении у больных с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и синдромом Мэллори-Вейса. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
2. Неотложная помощь при декомпенсированном стенозе привратника. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
3. Неотложная помощь при ректальном кровотечении. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
4. Неотложная помощь больному при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
5. Неотложная помощь больному с механической желтухой. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
6. Неотложная помощь при тупой травме живота с повреждением паренхиматозных органов. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
7. Неотложная помощь при тупой травме живота с повреждением полых органов. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
8. Неотложная помощь при остром панкреатите. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
9. Неотложная помощь больному с желчной коликой. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
10. Неотложная помощь больным с копростазом. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
11. Неотложная помощь при прободении язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

12. Эвентрация. Основные причины. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика. (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
13. Неотложная помощь при острой кишечной непроходимости (в том числе и при динамической). (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1)
- Уметь оформить основные формы медицинской документации (УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1):
1. истории болезни
  2. листы назначений хирургическим пациентам

### **Раздел «Неврология»**

1. Интерпретация краниограммы: признаки повышения ВЧД, признаки опухоли, признаки ЧМТ. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
2. Интерпретация спондилограмм шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника: признаки остеодрога, спондилеза, спондилоартроза, опухолей и травм. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
3. Интерпретация ангиограмм при окклюзиях магистральных артерий головного мозга, при аневризмах и мальформациях сосудов головного мозга. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
4. Интерпретация результатов Эхоэнцефалографии: признаки смещения срединных структур головного мозга. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
5. Интерпретация результатов электроэнцефалографии: признаки эпилептической активности (острые волны, комплексы спайк-медленная волна). (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
6. Интерпретация результатов электронейромиографии: признаки миопатии, миастении, миотонии, поражения передних рогов спинного мозга, радикулопатии, невропатии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
6. Интерпретация результатов УЗИ БЦА: признаки утолщения комплекса интима-медиа, нестенозирующего и стенозирующего атеросклеротического поражения артерий. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
7. Интерпретация офтальмоскопического исследования: признаки повышения ВЧД, воспаления, частичной или полной атрофии зрительного нерва. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
8. Интерпретация результатов РКТ головного мозга: признаки эпидуральной, субдуральной, внутримозговой гематомы, инфаркта мозга, гидроцефалии, атрофических изменений головного мозга, опухолей, врожденных аномалий развития. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
9. Интерпретация результатов МРТ головного мозга: признаки геморрагического, ишемического инсульта, энцефалита, острого рассеянного энцефаломиелита, рассеянного склероза, опухолей, гидроцефалии, атрофических нарушений головного мозга, врожденных аномалий развития. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
10. Интерпретация результатов МРТ шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника: признаки дегенеративно-дистрофических изменений, протрузии и грыжи межпозвоночных дисков, признаки демиелинизирующих и воспалительных изменений спинного мозга, врожденных аномалий развития спинного мозга, первичных опухолевых поражений и вторичных метастатических изменений спинного мозга и позвоночника. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)
11. Интерпретация общего и биохимического анализа церебро-спинальной жидкости: признаки менингитов, субарахноидального кровоизлияния, аутоиммунных заболеваний.

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

12. Техника проведения люмбальной пункции: показания и противопоказания. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

13. Клинические проявления менингеального синдрома (менингит и менингизм). (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

14. Клинические проявления общемозгового синдрома при разных заболеваниях ЦНС.(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

15. Исследование неврологического статуса в коматозном состоянии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)

16. Оценка уровня сознания по шкале комы Глазго. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1)