



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет»  
Аннотация

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ  
И.о.проректора по учебной работе  
Ф.Д.Кодзоева  
«30» июня 2022г.

#### АННОТАЦИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**Б2.О.02(П) ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ; ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ; ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ; ПРАКТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Основной профессиональной образовательной программы специалитета

*Специальность*  
31.05.01. Лечебное дело

**Квалификация выпускника**  
Врач-лечебник

**Форма обучения**  
очная

МАГАС, 2022 г

## Универсальные компетенции и индикатора их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора их достижения
Системное и критическое мышление	(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, О(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ОПК-7, ПК-1). Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1 УК 1. <i>Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения проблемной ситуации);</i> ИД-2 УК 1. <i>Рассматривает различные варианты системного подхода (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки;</i> ИД-3 УК 1. <i>Формирует собственное мнение на основе аргументированных фактов;</i> ИД-4 УК 1. <i>Определяет и описывает возможные решения поставленной задачи;</i> ИД-5 УК 1. <i>Принимает стратегические решения в проблемных ситуациях.</i>
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ИД-1УК-3 <i>Проявляет лидерские качества в осуществлении профессиональной деятельности, побуждении других к достижению целей;</i> ИД-2 УК-3 <i>Вырабатывает стратегию выполнения практических задач.</i> ИД-3 УК-3 <i>Распределяет обязанности при исполнении реализуя основные функции команды;</i> ИД-4 УК-3 <i>Формулирует, обосновывает свое мнение и общие решения, несет личную ответственность за результаты.</i> ИД-5 УК-3 <i>Умеет разрешать конфликты при согласовании позиций и учета интересов сторон.</i>
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	ИД-1 УК-4 <i>Выбирает стиль общения в зависимости от учета ситуации взаимодействия;</i> ИД-2 УК-4 <i>Ведет деловую переписку на иностранном языке с учетом особенностей официальных и неофициальных коммуникаций;</i> ИД-4 УК-4 <i>Публично выступает с докладом, свое выступление с учетом особенностей аудитории;</i>
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИД-1 УК-5 <i>Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия, возможные проблемные ситуации, обусловленные различием этических, религиозных, культурных традиций;</i> ИД-2 УК-5 <i>Может преодолеть культурные барьеры при межкультурном взаимодействии.</i>

Безопасность  
жизнедеятельности

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

*ИД-3 УК-8 Осуществляет пострадавшему*

## Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональной компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
<p>Этические и правовые основы профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p><i>ИД-1 ОПК-1 Знает и использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности;</i></p> <p><i>ИД-2 ОПК-1 Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", "врачебная клятва"</i></p> <p><i>ИД-3 ОПК-1 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм.</i></p> <p><i>ИД-4 ОПК-1 Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача.</i></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><i>ИД-1 ОПК-4 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации</i></p> <p><i>ИД-2 ОПК-4 Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</i></p> <p><i>ИД-3 ОПК-4 Обосновывает необходимость и объем обследования пациента с целью установления диагноза и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи. ИД-4</i></p> <p><i>ОПК-4 Анализирует полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем дополнительных исследований.</i></p> <p><i>ИД-5 ОПК-4 Назначает медицинские изделия, включая специальное программное обеспечение, для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека</i></p>

Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<i>ИД-1 ОПК-5 Определяет и анализирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.</i>
Первичная медико-санитарная помощь	О(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1 1). 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><i>ИД-2 ОПК-5 Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения</i></p> <p><i>ИД-2 О(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)</i></p> <p><i>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</i></p> <p><i>ИД-3 О(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)</i></p> <p><i>Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</i></p> <p><i>ИД-4 О(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)</i></p> <p><i>Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)</i></p> <p><i>ИД-5 О(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)</i></p> <p><i>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</i></p>

Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p><i>ИД-1 ОПК-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</i></p> <p><i>ИД-2 ОПК-7 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-3 ОПК-7 Применяет немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-4 ОПК-7 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного</i></p>
		<p><i>питания и иных методов лечения</i></p> <p><i>ИД-6 ОПК-7 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста</i></p>

### 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	<i>ИД-1 ПК1 Оказывает медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>
	<i>ИД-2 ПК1 Проводит обследование пациента с целью установления диагноза</i>
	<i>ИД-3 ПК1 Назначает лечение и контроль его эффективности и безопасности</i>

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



### **3. 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 (приложение №1 к рабочей программе).
2. Наборы тестовых заданий (приложение №2 к рабочей программе).
3. Ситуационные задачи (приложение №3 к рабочей программе).
4. Перечень практических навыков (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.

##### **2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

- 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, V1–4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF

- 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

- У ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

- МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА:

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



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

• 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.

### 4. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

- Интерпретация общего анализа крови: признаки железодефицитной анемии.
- Интерпретация ЭКГ: диагностика стадии и локализации инфаркта миокарда

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

#### Критерии оценивания устного опроса

Отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
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- программногo 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 задаче	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 70% 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

Назначен ие лечения	В соответствии с современными представления 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 исследования в постановке диагноза и решении лечебно-диагностических задач	Множество стилистических ошибок, отступления от последовательности изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающий необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя	Не грамотное изложение материала
--------	-----	---	--	----------------------------------

### 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, не подробное 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

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
<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</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>

	пальпации		
--	-----------	--	--

	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 (ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

**Промежуточный рейтинг рассчитывается по формуле:**

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

**Текущий рейтинг** включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

Допуск (Д);

Посещаемость (П);

История болезни 1

(ИБ1); История болезни

2 (ИБ2); 10 мини-

кураций (МК).

$$\text{Текущий рейтинг «Т»} = (Д \times 0,1 + П \times 0,1 + ИБ1 \times 0,3 + ИБ2 \times 0,3 + МК \times 0,2) \times 10$$

**Экзаменационный рейтинг** включает оценку по следующим рейтинговым разделам: Интерпретация результатов лабораторного или инструментального исследования (И); Практический вопрос (ПВ);

Теоретический вопрос (В).

$$\text{Экзаменационный рейтинг «Э»} = (И \times 0,4 + ПВ \times 0,2 + В \times 0,4) \times 10$$

## 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.	-	-

## 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: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448106.html>.

	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-zhelcheyvodyacshie-puti-podzheludochnaya-zheleza-278566/">https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-pechen-zhelcheyvodyacshie-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.	-	-

### 8.3 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы.

Электронно-библиотечная система:

1. "Консультант студента" ([studmedlib.ru](http://studmedlib.ru))
2. "BookUp" ([www.books-up.ru](http://www.books-up.ru))
3. "Лань" ([e.lanbook.com](http://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/>

## **1. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ**

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

1. ГБУ «Ингушская республиканская клиническая больница» им. А.О. Ахушкова
2. ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница»
3. ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница»
4. ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница»
5. ГБУЗ «Назрановская центральная районная больница»
6. ГБУ «Республиканский клинический перинатальный центр»
7. ГБУЗ «Городская детская поликлиника»
8. ГБУЗ «Городская поликлиника»

### **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

**Контрольные вопросы для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля)**

1. Составьте план обследования пациента с инфарктом миокарда. Противопоказания к коронароангиографии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, ПК-1)
2. ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
3. Тактика ведения пациента с острым коронарным синдромом. Показания и противопоказания к тромболитису. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
4. Напишите лист назначений для купирования кардиогенного шока. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
5. Напишите лист назначений для купирования отёка лёгких. (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-11)
6. Составьте план обследования пациента со стенокардией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
7. Напишите лист назначений пациенту со стенокардией напряжения. (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)
8. Методика записи электрокардиограммы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК- 1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
9. ЭКГ-диагностика нарушений проводимости. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
10. ЭКГ-диагностика нарушений возбудимости. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
13. Определение стадии артериальной гипертензии и степени риска сердечно-сосудистых осложнений. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
14. Составьте план лечения пациента с артериальной гипертензией.((УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
15. Напишите лист назначений для купирования гипертонического криза. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
16. Диагностика хронической сердечной недостаточности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
18. Напишите лист назначений пациенту с инфекционным эндокардитом. Показания к хирургическому лечению. (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)
19. Составьте план обследования пациента с острой ревматической лихорадкой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)
21. Составьте план обследования пациента с пневмонией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
23. Напишите лист назначений пациенту с пневмонией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
24. Методика проведения спирометрии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
25. Составьте план обследования пациента с бронхиальной астмой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
26. Напишите лист назначений пациенту с бронхиальной астмой. (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)
27. Напишите лист назначений для купирования астматического статуса. (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-11)
28. Составьте план обследования пациента с хронической обструктивной болезнью лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
29. Напишите лист назначений пациенту с хронической обструктивной болезнью лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
30. Составьте план обследования пациента с хроническим гастритом. (УК-1, УК-3, УК- 4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
31. Составьте план обследования пациента с язвенной болезнью желудка. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
36. Напишите лист назначений пациенту с хроническим вирусным гепатитом В. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
37. Напишите лист назначений пациенту с хроническим вирусным гепатитом С. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
38. Составьте план обследования пациента с хроническим панкреатитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
39. Напишите лист назначений пациенту с хроническим панкреатитом. (УК-1, УК-3, УК- 4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
40. Составьте план обследования пациента с неспецифическим язвенным колитом. (УК- 1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
41. Составьте план обследования пациента с болезнью Крона. (УК-1, УК-3, УК-4, УК- 5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
42. Напишите лист назначений пациенту с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

43. Составьте план обследования пациента с хроническим гломерулонефритом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
44. Напишите лист назначений пациенту с хроническим гломерулонефритом. (УК-1, УК- 3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
45. Составьте план обследования пациента с железодефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
46. Напишите лист назначений пациенту с железодефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК- 4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
47. Составьте план обследования пациента с В12 –дефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
48. Показания к переливанию крови и её компонентов. Методики определения группы крови. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
49. Составьте план обследования пациента с хроническим миелолейкозом. (УК-1, УК- 3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
50. Составьте план обследования пациента с хроническим лимфолейкозом. (УК-1, УК- 3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

## Приложение 2

### Тестовые задания для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля)

Выберите один правильный ответ.

1. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНЫХ АРТЕРИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, ПК-1)
  - 1) нарушение статики и головокружение
  - 2) правосторонний гемипарез
  - 3) головные боли в височных областях
  - 4) развитие стойкой артериальной гипертонии
2. СИНДРОМ «БРЮШНОЙ ЖАБЫ» – ЭТО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) монокинкве
  - 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 5) подъём сегмента ST в отведениях I, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4
  - 6) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4
  - 7) депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V 4 – 6
  - 8) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF
12. МЕТОДАМИ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) триметазидин
  - 2) лидокаин
  - 3) ингибиторы АПФ
  - 4) верапамил
14. РЕПЕРFUЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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 ГИССА ХАРАКТЕРНО (УК-1, УК- 3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) частота сердечных сокращений
  - 2) наличие или отсутствие зубца Р, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) дующего характера систолический шум над верхушкой с проведением в левую подмышечную область
  - 2) дующего 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7,

- 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) первичные
  - 2) нозокомиальные
  - 3) абсцедирующие
  - 4) застойные
46. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) Streptococcus pneumoniae
  - 2) Staphylococcus aureus
  - 3) Legionella
  - 4) Haemophilus influenzae

47. ДЛЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) большое количество клеток с признаками атипичии
  - 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) лихорадка, гепатомегалия, спленомегалия, петехии и геморрагии
  - 2) кожный зуд, желтуха, ксантомы и множественные ксантелазмы, остеопороз, диарея, значительная гепатомегалия
  - 3) увеличение околоушных 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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
86. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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
87. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, ПК-1)
- 1) несколько недель
  - 2) 2 – 3 месяца
  - 3) 6 месяцев
  - 4) от 6 месяцев до 2-х лет
88. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ЭКСКРЕЦИИ АЛЬБУМИНОВ С МОЧОЙ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) <30 мг/сутки
  - 2) 30 – 100 мг/сутки
  - 3) 100 – 300 мг/сутки
  - 4) 30 – 300 мг/сутки
89. СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) проба по Нечипоренко
  - 2) проба Зимницкого
  - 3) проба Реберга-Тареева
  - 4) проба Аддиса-Каковского
90. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
- 1) преднизолон, циклофосфан, нифедипин, азатиоприн
  - 2) преднизолон, циклофосфан, нифедипин, пенициллин
  - 3) преднизолон, циклофосфан, гепарин, пенициллин
  - 4) преднизолон, циклофосфан, гепарин, курантил
  - 5)
91. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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

### Приложение 3

#### Ситуационные задачи для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля)

##### Задача №1

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

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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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 подъём 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 тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### Задача №11

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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 подъём 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 тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### Задача №12

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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 подъём 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 тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.



### Задача №13

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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 тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### Задача №17

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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 T 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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. Анализ 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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.

Приложение 4

### **Перечень практических навыков для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля)**

1. Аускультативная картина аортального стеноза, аортальной недостаточности, митрального стеноза, митральной недостаточности, трикуспидального стеноза, трикуспидальной недостаточности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
2. Клинические проявления застойных явлений по малому и большому кругам кровообращения. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
3. Аускультативная картина при бронхиальной астме, хронической обструктивной болезни лёгких, пневмонии, отёке лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
5. Интерпретация общего анализа мочи. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, ПК-1)  
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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
7. Интерпретация копрограммы: признаки экзокринной недостаточности поджелудочной железы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК- 1)
8. 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
9. Интерпретация рентгенограммы органов грудной клетки: оценка тени сердца, признаки пневмонии, ХОБЛ, бронхиальной астмы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

10. 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-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
11. Техника проведения и интерпретация спирометрии. Порядок проведения и интерпретация пробы с бронхолитиком. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
12. Интерпретация ФГДС: признаки язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения ремиссии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
13. Методика определения группы крови. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

### Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Результаты образования
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать 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>	<p>Знать: источники получения информации о хирургических заболеваниях, методику поиска информации (данных) у хирургических больных; возможные подходы к решению клинической задачи; правила постановки предварительного диагноза при хирургических заболеваниях; методику лабораторного и инструментального обследования при хирургической патологии; методику дифференциального диагноза при хирургических заболеваниях; методику постановки окончательного диагноза при хирургических заболеваниях; подходы к лечению при хирургической патологии</p> <p>Уметь: найти необходимую информацию о хирургических заболеваниях в специальных литературных источниках и интернет-ресурсах; найти и провести анализ информации (данных), полученных у хирургических больных; найти различные варианты решения клинической задачи; сформулировать предварительный диагноз при хирургических заболеваниях; выбрать необходимые методы дополнительного обследования при хирургической патологии; выявить заболевания для дифференциального диагноза; сформулировать окончательный диагноз при</p>

			<p>хирургических заболеваниях; выбрать оптимальный вариант лечения при хирургической патологии</p> <p>Владеть: навыками работы с медицинской литературой и базами научной информации; владеть навыками контактной работы с хирургическими больными; навыками критически анализировать полученные данные при решении клинической задачи; поставить предварительный диагноз при хирургических заболеваниях; делает вывод по результатам дополнительного обследования при хирургической патологии; провести дифференциальный диагноз при хирургических заболеваниях; поставить окончательный диагноз при хирургических заболеваниях; рекомендовать оптимальный вариант лечения при хирургической патологии</p>
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	<p><i>ИД-1<sub>УК-3</sub> Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, в постановке целей, в побуждении других к достижению поставленных целей.</i></p> <p><i>ИД-2<sub>УК-3</sub> Вырабатывает командную стратегию для выполнения практических задач.</i></p> <p><i>ИД-3<sub>УК-3</sub> Распределяет задания и добивается их исполнения реализуя основные функции управления.</i></p> <p><i>ИД-4<sub>УК-3</sub> Формулирует, аргументирует, отстаивает свое мнение и общие решения, несет личную ответственность за результаты.</i></p> <p><i>ИД-5<sub>УК-3</sub> Умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов.</i></p>	<p>Знать: основы врачебной этики и деонтологии</p> <p>Уметь: применять знания общения врач-врач, пациент-врач при работе в отделении с коллегами и пациентами; подготовить в команде сообщения по различным разделам хирургии</p> <p>Владеть: врачебной этикой и деонтологией, выполнить работу с врачами, а также знать особенности пациентов с хирургической патологией для работы в стационаре</p>



Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	<p><i>ИД-1 УК-4 Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействия;</i></p> <p><i>ИД-2 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>Знать: иностранные источники получения информации о хирургических заболеваниях; правила и методику подготовки сообщения о хирургической патологии</p> <p>Уметь: найти необходимую информацию о хирургических заболеваниях в иностранных литературных источниках; подготовить сообщения по различным разделам хирургии</p> <p>Владеть: выполнить перевод профессиональных текстов по хирургической патологии с иностранного языка на русский для личных целей; сделать сообщение о какой-либо хирургической патологии</p>
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	<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>	<p>Знать: о необходимости учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; о необходимости учитывать коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии с пациентами; о необходимости толерантного восприятия пациентов из различных этносов и конфессий</p> <p>Уметь: учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии; придерживаться принципов недискриминационного взаимодействия при общении с пациентами</p> <p>Владеть: учитывает особенности межкультурного взаимодействия при общении с хирургическими больными; может общаться с хирургическими больными, преодолев коммуникативные барьеры; общаться с пациентами, толерантно воспринимая культурные особенности представителей различных этносов и конфессий</p>

<p>Безопасность жизнедеятельности</p>	<p>УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>	<p><i>ИД-3 УК-8 Осуществляет оказание первой помощи пострадавшему</i></p>	<p>Знать: правила оказания первой помощи при острых хирургических заболеваниях и травме живота          Уметь: оказать первую помощь при острых хирургических заболеваниях и травме живота          Владеть: навыками правильно уложить пациента при острой хирургической патологии и травме живота; наложить повязку на рану; остановить наружное кровотечение; выявить признаки остановки дыхания и кровообращения</p>
<p>Инклюзивная компетентность</p>	<p>УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах</p>	<p><i>ИД-1 УК-9 Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.</i>  <i>ИД-2 УК-9 Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.</i>  <i>ИД-3 УК-9 Взаимодействует с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и</i></p>	<p>Знать: о необходимости не дискриминационного взаимодействия с пациентами с ограниченными возможностями здоровья; о возможности осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; о возможности взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах          Уметь: учитывать социально-психологические особенности пациентов с ограниченными возможностями здоровья; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; взаимодействовать с лицами, имеющими ограниченные</p>

		<i>профессиональной сферах.</i>	возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах Владеть: навыками не дискриминационно взаимодействовать с пациентами с ограниченными возможностями здоровья; общение, осмотр и назначение обследования пациентам, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья; навыками общения и решения различных вопросов с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах
--	--	---------------------------------	--

### Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональной компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты образования
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<i>ИД-1<sub>опк-1</sub> Знает и использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности;</i> <i>ИД-2<sub>опк-1</sub> Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", " врачебная клятва"</i> <i>ИД-3<sub>опк-1</sub> Излагает профессиональную информацию в</i>	Знать: моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; правила врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными; правила врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными, их родственниками и коллегами; правила информирования пациентов и родственников с соблюдением принципов врачебной этики и деонтологии в общении с хирургическими больными; правила врачебной и деловой этики в общении с

		<p><i>процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм.</i></p> <p><i>ИД-4<sub>ОПК-1</sub> Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача.</i></p>	<p>коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p> <p>Уметь: использовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными и их родственниками; правильно излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм; контролировать соблюдение норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p> <p>Владеть: соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными; соблюдать врачебную тайну; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными, их родственниками и коллегами; излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм; врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p>
<p>Диагностические инструментальные методы</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия,</p>	<p><i>ИД-1<sub>ОПК-4</sub> Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации</i></p> <p><i>ИД-2<sub>ОПК-4</sub> Проводить полное</i></p>	<p>Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику физикального осмотра при хирургической патологии; основные методы дополнительного обследования в хирургии;</p>

<p>обследования</p>	<p>предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><i>физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</i></p> <p><i>ИД-3 опк-4 Обосновывает необходимость и объем обследования пациента с целью установления диагноза и персонализированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи.</i></p> <p><i>ИД-4 опк-4 Анализирует полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем дополнительных исследований.</i></p> <p><i>ИД-5 опк-4 Назначает медицинские изделия, включая специальное программное обеспечение, для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека</i></p>	<p>методику анализа результатов дополнительных методов обследования в хирургии; медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации в хирургии</p> <p>Уметь: собрать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента; провести анализ данных опроса пациента; провести физикальное обследование пациента с хирургической патологией; интерпретировать результаты физикального обследования хирургического пациента; обосновать назначение каждого обследования при хирургической патологии; определить достаточный объем обследований при данной хирургической патологии; интерпретировать результаты дополнительных методов обследования в хирургии; выявить показания к дополнительным исследованиям хирургического больного; подобрать медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной хирургической патологии</p> <p>Владеть: навыками опроса пациента с целью выявления жалоб при хирургической патологией; собрать анамнез жизни; собрать анамнез заболевания при хирургической патологии; обобщить данные опроса пациента; провести осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию пациента с хирургической патологией; обобщить данные физикального обследования хирургического пациента; выбирает необходимые обследования при данной хирургической патологии; обосновывает необходимость каждого метода; выбирает необходимый и достаточный объем обследований при хирургической патологии; делает</p>
---------------------	--	---	---

			заключение по результатам обследования хирургического пациента; планирует объем дополнительных исследований; назначает медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной хирургической патологии
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<i>ИД-1 опк-5 Определяет и анализирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.</i> <i>ИД-2 опк-5 Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения</i>	Знать: этиологию и патогенез хирургических заболеваний; патологические процессы в организме человека при хирургической патологии; правила составления плана обследования и лечения при хирургической патологии  Уметь: определить патологические процессы в организме человека при хирургической патологии; провести анализ патологических процессы в организме человека при хирургической патологии; составлять плана обследования и лечения при хирургической патологии  Владеть: алгоритмом выявления патологических процессов в организме человека при хирургической патологии; поставить предварительный диагноз при хирургических заболеваниях; навыком составления плана обследования и лечения, учитывая патологические процессы в организме человека
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию	<i>ИД-2 опк-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</i> <i>ИД-3 опк-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при</i>	Знать: правила ухода за больными после операции при хирургической патологии; признаки острых хирургических состояний при травме живота, угрожающих жизни пациента; признаки острых хирургических заболеваний, опасных для жизни пациента; признаки острых хирургических заболеваний, угрожающих жизни пациента; лекарственные препараты и медицинские изделия,



	<p>работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p><i>внезапных острых заболеваний, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</i>  ИД-4 <small>ОПК-6</small> <i>Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</i>  ИД-5 <small>ОПК-6</small> <i>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</i></p>	<p>используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в хирургии  Уметь: организовать уход за больными после операции при хирургической патологии; - выявить признаки острых хирургических состояний при травме живота, угрожающих жизни пациента; выявить признаки острых хирургических заболеваний, опасных для жизни пациента; выявить признаки острых хирургических заболеваний, угрожающих жизни пациента; определить лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в хирургии  Владеть: навыками делать перевязки после операции (менять повязки); оценивает состояние пациента с травмой живота, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; оценивает состояние пациента с хирургической патологией, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме; оценивает состояние пациента с хирургической патологией, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; назначает лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в хирургии</p>
<p>Лечение заболеваний и состояний</p>	<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p><i>ИД-1 <small>ОПК-7</small> 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</i></p>	<p>Знать: современные клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи при хирургической патологии; лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют при хирургической патологии; не медикаментозное лечение, которые применяют при хирургической патологии; ожидаемые результаты применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в</p>

		<p><i>стандартов медицинской помощи ИД-2 ОПК-7 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-3 ОПК-7 Применяет немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-4 ОПК-7 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</i></p>	<p>хирургии; варианты паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками при хирургической патологии; особенности оказания помощи пациентам пожилого и старческого возраста при хирургической патологии</p> <p>Уметь: применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при хирургической патологии в разработке плана лечения пациента; применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при хирургической патологии при выборе лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при хирургической патологии при выборе не медикаментозного лечения; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в хирургии; выбрать вариант паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками при хирургической патологии; определить вариант лечения пациентов пожилого и старческого возраста при хирургической</p>
--	--	--	---

патологии

Владеть: разработать план лечения хирургического заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют при хирургической патологии с



			<p>учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить не медикаментозное лечение, которое применяют при хирургической патологии с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в хирургии; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками при хирургической патологии; - назначает лечение пациентам пожилого и старческого возраста при хирургической патологии</p>
--	--	--	---

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Профессиональная компетенция, установленная образовательной организацией	Индикаторы профессиональной компетенции	Результаты образования
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	<i>ИД-1 ПК1 Оказывает медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>	<p>Знать: правила оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при хирургической патологии; правила обследования пациента с целью установления диагноза при хирургической патологии; тактику лечения пациентов с различной хирургической патологией</p> <p>Уметь: оказать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах при хирургической патологии; провести обследование пациента с целью установления диагноза при</p>
	<i>ИД-2 ПК1 Проводит обследование пациента с целью установления диагноза</i>	
	<i>ИД-3 ПК1 Назначает лечение и контроль его эффективности и безопасности</i>	

		<p>хирургической патологии; определить тактику лечения пациентов с различной хирургической патологией</p> <p>Владеть: навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при хирургической патологии; проводит обследование пациента с целью установления диагноза при хирургической патологии; назначает оперативное и консервативное лечения пациентам с различной хирургической патологией</p> <p>-оценивает эффективность лечения при различной хирургической патологией</p>
--	--	--

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

## ОБЪЁМ ПРАКТИКИ

Вид работы	Трудоемкость практики	
	Всего	в т. ч. по семестрам
		8 семестр
<b>Общая трудоемкость:</b>		
- в академических часах	<b>180</b>	<b>180</b>
- в зачетных единицах	<b>5</b>	<b>5</b>
- в неделях	3и1/3 недели	3и1/3 недели
- в днях	20	20
<b>Контактные часы</b>	0	0
<b>Самостоятельная работа студента (СРС) (всего), в том числе:</b>	180	180
Контроль	9	9
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	<b>зачёт</b>	<b>зачёт</b>

### 6. 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 (приложение №1 к рабочей программе).
2. Наборы тестовых заданий (приложение №2 к рабочей программе).
3. Ситуационные задачи (приложение №3 к рабочей программе).
4. Перечень практических навыков (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 прободной язвой желудка.
- Напишите лист назначений пациенту с кровотечением из острой язвы ДПК, принимающему варфарин.

##### 2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. У БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
  - 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
    - 1) неосложненная грыжа;
    - 2) ущемленная грыжа;
    - 3) скользящая грыжа;
    - 4) невправимая грыжа;
    - 5) комбинированная грыжа.
3. К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЮ ГРЫЖ НЕ ОТНОСИТСЯ
    - 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
    - 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. ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
    - 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
    - 1) верхней стенки;
    - 2) нижней стенки;
    - 3) передней стенки;
    - 4) задней стенки;

- 5) всех стенок.
9. ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ ПО
- 1) Сапежко;
  - 2) Кукуджанову;
  - 3) Бассини;
  - 4) Постемпски;
  - 5) Грекову.
10. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГРЫЖ НЕ ОТНОСЯТ
- 1) вправимость грыжи;
  - 2) ущемление грыжи;
  - 3) невправимость грыжи;
  - 4) флегмону грыжевого мешка;
  - 5) непроходимость в грыже.

### 3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

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 больной?
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?

### 4. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

- Проведите осмотр пациента с острым аппендицитом.

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

#### Критерии оценивания устного опроса

отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Всестороннее систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в	Полное знание учебного материала. Основной рекомендуемой литературы. Обучающийся показывает системный характер знаний по	Знание учебного материала в объеме необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендуемой к	Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы

их значения для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании изложения и использовании учебно-программного материала	дисциплине (модулю) и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	
---	---	---	--

### **Критерии оценивания ситуационной задачи**

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы 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
Полноты 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,	Грамотно и полно	Грамотно	Справляется со сбором	Допускает ошибки

жалоб				
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 современным и 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 исследования в постановке диагноза и решении лечебно-диагностических задач	Множество стилистических ошибок, отступления от последовательности изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающий необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя	Не грамотное изложение материала

### Критерии оценки отчёта по практике

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Отчёт оформлен согласно требованиям, заполнен аккуратно,	Отчёт оформлен согласно требованиям, имеются некоторые замечания по оформлению (некоторая неаккуратность,	Оформление отчётной документации небрежное, неполное, не	Отчёт не оформлен. Отзыв заведующего отделением отрицательный.

полностью отражает количественные показатели работы студента. Практические навыки освоены в полном объёме. Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	недостаточно полное описание проделанной работы, навыков, освоенных (неподробное описание деятельности). Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	отражает полноценно содержание учебной практики и работу студента. Имеется отрицательный отзыв заведующего отделением.	
--	--	--	--

### Критерии оценивания практических умений

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Знает в полном объеме, умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению, самостоятельно выполняет манипуляцию	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	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,	Не имеет представление и не умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентироваться, знает показания к проведению манипуляций.



	бинтовых и косыночных повязок выполнения промывания желудка, постановки мягкого мочевого катетера, очистительной и сифонной клизм, записи электрокардиограмм ы, 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)) под контролем врача	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.)).	
--	---	--	--

### РАСЧЁТ ТЕКУЩЕГО РЕЙТИНГА ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Формирование промежуточного рейтинга по клинической практике (помощник врача) предполагает суммирование рейтинговых баллов по разделам с учётом коэффициента для каждого раздела.

Расчёт текущего и промежуточного рейтинга

Промежуточный рейтинг рассчитывается по формуле:

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

рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

1. посещаемость (П);
2. допуск (Д);

3. оформление дневника по практике (Дн);
4. 10 мини-курсов (МК);
5. история болезни (ИБ).

**Текущий рейтинг «Х» = (Д×0,1+П×0,1+Дн×0,2+ИБ×0,3+МК×0,3)×10**

**Экзаменационный рейтинг** включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

Практические навыки (ПрН);

Задача (З);

Теоретический вопрос (В).

**Экзаменационный рейтинг «Э» = (ПрН ×0,2+З×0,2+В×0,6)×20**

## **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.	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.	-	-
2.	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.)	-	-
3.	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.)	-	-
4.	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.)	-	-

8.2. Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	2	3	4
1.	<p>Абдоминальная хирургия / под редакцией И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 912 с. – ISBN 978–5–9704–4404–7.</p> <p>– 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.)</p>		
2.	<p>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.</p> <p>– URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430064.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430064.html</a>. – Текст: электронный</p>		
3.	<p>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.</p> <p>– URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html</a>. – Текст: электронный</p>		
4.	<p>Гостищев, В. К. Клиническая оперативная гнойная хирургия : 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>. – Текст: электронный</p>		
5.	<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.</p> <p>– URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html</a>. – Текст: электронный</p>		
6.	<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.</p> <p>– URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406748.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406748.html</a>. – Текст: электронный</p>		
7.	<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.</p> <p>– URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434567.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434567.html</a>. – Текст: электронный</p>		

8.	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> . – Текст: электронный		
9.	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		
10.	Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии / Ю. М. Кулезнева, Р. Е. Израилов, 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> . – Текст: электронный		
11.	Факультетская хирургия : электронное учебное пособие для студентов 3 – 4 курсов. Ч.1 / 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.vrngmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/3088">http://lib1.vrngmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/3088</a> . – Текст: электронный		
12.	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. 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.vrngmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/3089">http://lib1.vrngmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/3089</a> . – Текст: электронный		

### 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/>

## **9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ**

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

9. ГБУЗ «Ингушская республиканская клиническая больница» им. А.О. Ахушкова
10. ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница»
11. ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница»
12. ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница»
13. ГБУЗ «Назрановская центральная районная больница»
14. ГБУЗ «Республиканский клинический перинатальный центр»
15. ГБУЗ «Городская детская поликлиника»
16. ГБУЗ «Городская поликлиника»

**Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике  
«Практика хирургического профиля»**

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Результаты образования	Наименование оценочного средства	Этап формирования компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1 <i>ук 1. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации);</i> ИД-2 <i>ук 1. Рассматривает и предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки;</i> ИД-3 <i>ук 1. Формирует собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данных;</i> ИД-4 <i>ук 1. Определяет и оценивает риски</i>	Знать: источники получения информации о хирургических заболеваниях, методику поиска информации (данных) у хирургических больных; возможные подходы к решению клинической задачи; правила постановки предварительного диагноза при хирургических заболеваниях; методику лабораторного и инструментального обследования при хирургической патологии; методику дифференциального диагноза при хирургических заболеваниях; методику постановки окончательного диагноза при хирургических заболеваниях; подходы к лечению при хирургической патологии Уметь: найти необходимую информацию о хирургических заболеваниях в специальных литературных источниках и интернет-ресурсах; найти и провести анализ информации (данных), полученных у хирургических больных; найти различные варианты решения клинической задачи; сформулировать предварительный диагноз при	Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Тесты Ситуационные задачи	8 семестр

		<p><i>(последствия) возможных решений поставленной задачи. ИД-5 УК 1.Принимает стратегическое решение проблемных ситуаций.</i></p>	<p>хирургических заболеваниях; выбрать необходимые методы дополнительного обследования при хирургической патологии; выявить заболевания для дифференциального диагноза; сформулировать окончательный диагноз при хирургических заболеваниях; выбрать оптимальный вариант лечения при хирургической патологии</p> <p>Владеть: навыками работы с медицинской литературой и базами научной информации; владеть навыками контактной работы с хирургическими больными; навыками критически анализировать полученные данные при решении клинической задачи; поставить предварительный диагноз при хирургических заболеваниях; делает вывод по результатам дополнительного обследования при хирургической патологии; провести дифференциальный диагноз при хирургических заболеваниях; поставить окончательный диагноз при хирургических заболеваниях; рекомендовать оптимальный вариант лечения при хирургической патологии</p>		
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную	<p><i>ИД-1 УК-3 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, в постановке целей, в побуждении других к</i></p>	<p>Знать: основы врачебной этики и деонтологии</p> <p>Уметь: применять знания общения врач-врач, пациент-врач при работе в отделении с коллегами и пациентами; подготовить в команде сообщения по различным разделам хирургии</p>	<p>Фрагмент истории болезни</p> <p>Вопросы к собеседованию</p> <p>Ситуационные задачи</p>	8 семестр

	стратегию для достижения поставленной цели	<i>достижению поставленных целей. ИД-2 УК-3 Вырабатывает командную стратегию для выполнения практических задач. ИД-3 УК-3 Распределяет задания и добивается их исполнения реализую основные функции управления.</i>	Владеть: врачебной этикой и деонтологией, выполнить работу с врачами, а также знать особенности пациентов с хирургической патологией для работы в стационаре		
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	<i>ИД-1 УК-4 Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействия; ИД-4 УК-4 Публично выступает на русском языке, строит свое выступление с учетом аудитории и цели общения;</i>	Знать: иностранные источники получения информации о хирургических заболеваниях; правила и методику подготовки сообщения о хирургической патологии, способы общения, в том числе иностранные языки для общения; электронные источники получения информации и перевода Уметь: общаться с пациентами плохо владеющими русским языком, с частичной потерей речи, найти необходимую информацию о хирургических заболеваниях в иностранных литературных источниках; подготовить сообщения по различным разделам хирургии Владеть: выполнить перевод профессиональных текстов по хирургической патологии с иностранного языка на русский для личных целей; сделать сообщение о какой-либо хирургической патологии, способом общения с пациентами плохо владеющими	Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Тесты Ситуационные задачи	8 семестр



			русским языком, с частичной потерей речи:		
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	<i>ИД-1 УК-5 Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем;</i> <i>ИД-2 УК-5 Может преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии;</i> <i>ИД-3 Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении</i>	Знать: о необходимости учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; о необходимости учитывать коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии с пациентами; о необходимости толерантного восприятия пациентов из различных этносов и конфессий Уметь: учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии; придерживаться принципов недискриминационного взаимодействия при общении с пациентами Владеть: учитывает особенности межкультурного взаимодействия при общении с хирургическими больными; может общаться с хирургическими больными, преодолев коммуникативные барьеры; общаться с пациентами, толерантно воспринимая культурные особенности представителей различных этносов и конфессий	Фрагмент истории болезни Ситуационные задачи	8 семестр
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в	<i>ИД-3 УК-8 Осуществляет оказание первой помощи пострадавшему</i>	Знать: правила оказания первой помощи при острых хирургических заболеваниях и травме живота	Фрагмент истории болезни	8 семестр

	повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов		Уметь: оказать первую помощь при острых хирургических заболеваниях и травме живота Владеть: навыками правильно уложить пациента при острой хирургической патологии и травме живота; наложить повязку на рану; остановить наружное кровотечение; выявить признаки остановки дыхания и кровообращения	Вопросы к интервью Тесты Ситуационные задачи	
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	<i>ИД-1 УК-9 Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями</i>	Знать: о необходимости недискриминационного взаимодействия с пациентами с ограниченными возможностями здоровья; о возможности осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; о возможности взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или	Фрагмент истории болезни	8 семестр

		<p>здоровья. ИД-2 УК-9 <i>Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.</i> ИД-3 УК 9 <i>Взаимодействует с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.</i></p>	<p>инвалидность в социальной и профессиональной сферах Уметь: учитывать социально-психологические особенности пациентов с ограниченными возможностями здоровья; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; взаимодействовать с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах Владеть: навыками не дискриминационно взаимодействовать с пациентами с ограниченными возможностями здоровья; общение, осмотр и назначение обследования пациентам, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья; навыками общения и решения различных вопросов с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p>		
<p>Этические и правовые основы профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы</p>	<p>ИД-1<sub>ОПК-1</sub> <i>Знает и использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности;</i> ИД-2<sub>ОПК-1</sub> <i>Применяет</i></p>	<p>Знать: моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; правила врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными; правила врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными, их родственниками и коллегами; правила</p>	<p>Фрагмент истории болезни</p>	<p>8 семестр</p>

	<p>в профессиональной деятельности</p>	<p><i>принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", "врачебная клятва"</i>  ИД-3<sub>ОПК-1</sub> Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм.  ИД-4<sub>ОПК-1</sub> Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача.</p>	<p>информирования пациентов и родственников с соблюдением принципов врачебной этики и деонтологии в общении с хирургическими больными; правила врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p> <p>Уметь: использовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе с хирургическими больными и их родственниками; правильно излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы</p>		
--	--	--	---	--	--

			хирургическими больными, их родственниками и коллегами; излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм; врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача		
Профилактика заболеваний	ОПК 2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<i>ИД 3 Определяет потребность населения по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению</i> <i>ИД 4 Осуществляет разработку, утверждение и реализацию мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>	Знать: основные меры профилактики хирургических заболеваний, в том числе в послеоперационный период; медицинские изделия для профилактики и реабилитации в хирургии Уметь: провести беседу о профилактике хирургической патологии; подобрать медицинские изделия для профилактики и реабилитации при конкретной хирургической патологии Владеть: навыками назначения медицинских изделий для профилактики и реабилитации при конкретной хирургической патологии	Фрагмент истории болезни Ситуационные задачи	8 семестр
Диагностические инструментальные	ОПК-4. Способен применять	<i>ИД-1 оПК-4 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ</i>	Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику физикального осмотра при хирургической		8 семестр

<p>ные методы обследования</p>	<p>медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><i>полученной информации</i>  ИД-2 <i>опк-4 Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</i>  ИД-3 <i>опк-4 Обосновывает необходимость и объем обследования пациента с целью установления диагноза и персонализированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи.</i>  ИД-4 <i>опк-4 Анализирует полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем дополнительных исследований.</i>  ИД-5 <i>опк-4 Назначает медицинские изделия, включая специальное программное обеспечение, для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния</i></p>	<p>патологии; основные методы дополнительного обследования в хирургии; методику анализа результатов дополнительных методов обследования в хирургии; медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации в хирургии  Уметь: собрать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента; провести анализ данных опроса пациента; провести физикальное обследование пациента с хирургической патологией; интерпретировать результаты физикального обследования хирургического пациента; обосновать назначение каждого обследования при хирургической патологии; определить достаточный объем обследований при данной хирургической патологии; интерпретировать результаты дополнительных методов обследования в хирургии; выявить показания к дополнительным исследованиям хирургического больного; подобрать медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной хирургической патологии  Владеть: навыками опроса пациента с целью выявления жалоб при хирургической патологией; собрать анамнез жизни; собрать анамнез заболевания при хирургической патологии; обобщить данные опроса пациента; провести осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию пациента с</p>		
--------------------------------	---	---	---	--	--

		<i>организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека</i>	хирургической патологией; обобщить данные физикального обследования хирургического пациента; выбирает необходимые обследования при данной хирургической патологии; обосновывает необходимость каждого метода обследования; выбирает необходимый и достаточный объем обследований при хирургической патологии; делает заключение по результатам обследования хирургического пациента; планирует объем дополнительных исследований; назначает медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной хирургической патологии		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<i>ИД-1 ОПК-5 Определяет и анализирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. ИД-2 ОПК-5 Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения</i>	Знать: этиологию и патогенез хирургических заболеваний; патологические процессы в организме человека при хирургической патологии; правила составления плана обследования и лечения при хирургической патологии  Уметь: определить патологические процессы в организме человека при хирургической патологии; провести анализ патологических процессы в организме человека при хирургической патологии; составлять плана	Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Тесты Ситуационные задачи	8 семестр



			<p>обследования и лечения при хирургической патологии</p> <p>Владеть: алгоритмом выявления патологических процессов в организме человека при хирургической патологии; поставить предварительный диагноз при хирургических заболеваниях; навыком составления плана обследования и лечения, учитывая патологические процессы в организме человека</p>		
Первичная медико-санитарная помощь	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	<p><i>ИД-2 ОПК-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</i></p> <p><i>ИД-3 ОПК-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</i></p> <p><i>ИД-4 ОПК-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при</i></p>	<p>Знать: правила ухода за больными после операции при хирургической патологии; признаки острых хирургических состояний при травме живота, угрожающих жизни пациента; признаки острых хирургических заболеваний, опасных для жизни пациента; признаки острых хирургических заболеваний, угрожающих жизни пациента; лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в хирургии</p> <p>Уметь: организовать уход за больными после операции при хирургической патологии; - выявить признаки острых хирургических состояний при травме живота, угрожающих жизни пациента; выявить признаки острых хирургических заболеваний, опасных для жизни пациента; выявить признаки острых хирургических заболеваний, угрожающих жизни пациента; определить</p>	Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Тесты Ситуационные задачи	8 семестр



	ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	<i>состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) ИД-5 опк-6 Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</i>	лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в хирургии Владеть: навыками делать перевязки после операции (менять повязки); оценивает состояние пациента с травмой живота, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; оценивает состояние пациента с хирургической патологией, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме; оценивает состояние пациента с хирургической патологией, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; назначает лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в хирургии		
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<i>ИД-1 опк-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</i>	Знать: современные клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи при хирургической патологии; лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют при хирургической патологии; не медикаментозное лечение, которые применяют при хирургической патологии; ожидаемые результаты применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в хирургии; варианты паллиативной медицинской	Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Тесты Ситуационные задачи	8 семестр

		<p><i>учетом стандартов медицинской помощи ИД-2 ОПК-7 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-3 ОПК-7 Применяет немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-4 ОПК-7 Оценивает</i></p>	<p>помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками при хирургической патологии; особенности оказания помощи пациентам пожилого и старческого возраста при хирургической патологии</p> <p>Уметь: применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при хирургической патологии в разработке плана лечения пациента; применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при выборе лекарственных препаратов, медицинских изделия и лечебного питания; применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при выборе не медикаментозного лечения; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в хирургии; выбрать вариант паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками при хирургической патологии; определить вариант лечения пациентов пожилого и старческого возраста при хирургической патологии</p> <p>Владеть: разработать план лечения хирургического заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины</p>		
--	--	---	---	--	--

			<i>эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</i>	в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют при хирургической патологии с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить не медикаментозное лечение, которое применяют при хирургической патологии с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в хирургии; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками при хирургической патологии; - назначает лечение пациентам пожилого и старческого возраста при хирургической патологии		
Работа с источниками информации	ОПК Способен понимать принципы работы современных	10	<i>ИД 1 Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии, библиографические ресурсы, медико-</i>	Знать: источники получения информации о хирургических заболеваниях, методику поиска информации (данных) при хирургических болезнях в том числе с использованием ПК и профессиональных баз данных, сквозных технологий.	Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Тесты	8 семестр

	информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	<i>биологическую терминологию в решении стандартных задач профессиональной деятельности</i>	Уметь: найти необходимую информацию о хирургических заболеваниях в специальных литературных источниках и интернет-ресурсах; найти и провести анализ информации (данных) Владеть: навыками работы с медицинской литературой и базами научной информации; владеть навыками работы с цифровыми ресурсами.	Ситуационные задачи	
Профессиональная компетенция, установленная образовательной организацией	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	<i>ИД-1 ПК1 Оказывает медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i> <i>ИД-2 ПК1 Проводит обследование пациента с целью установления диагноза</i> <i>ИД-3 ПК1 Назначает лечение и контроль его эффективности и безопасности</i>	Знать: правила оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при хирургической патологии; правила обследования пациента с целью установления диагноза при хирургической патологии; тактику лечения пациентов с различной хирургической патологией Уметь: оказать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах при хирургической патологии; провести обследование пациента с целью установления диагноза при хирургической патологии; определить тактику лечения пациентов с различной хирургической патологией Владеть: навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при хирургической патологии; проводит обследование пациента с целью установления диагноза при хирургической патологии; назначает оперативное и консервативное лечения пациентам с различной хирургической патологией	Фрагмент истории болезни Вопросы к собеседованию Тесты Ситуационные задачи	8 семестр

			-оценивает эффективность лечения при различной хирургической патологией		
--	--	--	---	--	--

-

### Контрольные вопросы:

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.
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.
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).
4. Предоперационная подготовка больного.
5. Ведение больного в послеоперационном периоде (режим, диета, аспекты медикаментозной терапии).
6. Дать заключение по прилагающемуся рентгенографическому снимку, УЗИ, эндоскопическому обследованию больного, общему анализу крови, биохимическому анализу крови, общему анализу мочи, КТ, МРТ.
7. Техника перевязки ран, заживающих первичным натяжением, оценка состояния раны.
8. Техника перевязки ран, заживающих вторичным натяжением, оценка состояния раны.
9. Техника ПХО ран.
10. Обработка рук хирурга, обработка операционного поля, понятие о асептике, антисептике.
11. Перечислите показания для экстренной и плановой госпитализации хирургических больных. Перечислите основные типовые медицинские документы, заполняемые врачами хирургами в хирургическом стационаре.
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 цоликлонов.
13. Осложнения после гемотрансфузии, лечение.
14. Методика постановки очистительной и сифонной клизм, показания, противопоказания к проведению процедуры.
15. Методика постановки НГЗ, показания, противопоказания к проведению процедуры.
16. Методика постановки интестинального зонда, показания, противопоказания к проведению процедуры.
17. Методика постановки мочевого катетера, типы катетеров, показания и противопоказания к проведению процедуры.
18. Методика проведения плевральной пункции. Техника выполнения процедуры, показания к проведению плевральной пункции, осложнения при проведении пункции.
19. Методика проведения абдоминальной пункции. Техника выполнения процедуры и показания к проведению пункции.
20. Методика проведения паранефральной блокады. Техника выполнения процедуры, осложнения.

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.

### Тестовый контроль.

Выберите один правильный ответ.

1. У БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
  - 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
  - 1) неосложненная грыжа;
  - 2) ущемленная грыжа;
  - 3) скользящая грыжа;
  - 4) невриальная грыжа;
  - 5) комбинированная грыжа.
  
3. К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЮ ГРЫЖ НЕ ОТНОСИТСЯ
  - 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
  - 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. ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 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
- 1) верхней стенки;
  - 2) нижней стенки;
  - 3) передней стенки;
  - 4) задней стенки;
  - 5) всех стенок.
9. ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ ПО
- 1) Сапежко;
  - 2) Кукуджанову;
  - 3) Бассини;
  - 4) Постемпски;
  - 5) Грекову.
10. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГРЫЖ НЕ ОТНОСЯТ
- 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
- 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
- 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
- 1) мочевого пузырь;
  - 2) подвздошная кишка;
  - 3) желудок;
  - 4) прямая кишка;



5) матка.

14. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ ПОКАЗАНА ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ

- 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

- 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

- 1) у злообразовании 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?

- 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 ПУПУЧНОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКУ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРОВОДЯТ ПО СПОСОБУ

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

19. ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ НУЖНО УКРЕПЛЯТЬ
- 1) верхнюю;
  - 2) нижнюю;
  - 3) боковую;
  - 4) переднюю;
  - 5) заднюю.
20. МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА
- 1) Бассини, Кукуджанова;
  - 2) Жирара- Спасокукотского;
  - 3) Кимбаровского;
  - 4) Мейо, Сапежко;
  - 5) Руджи - Парлавечио.
21. МЕТОД ПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ЛИКВИДАЦИЮ ПАХОВОГО КАНАЛА
- 1) Бассини, Кукуджанова;
  - 2) Жирара- Спасокукотского, Кимбаровского;
  - 3) Лихтенштейна;
  - 4) Мейо, Сапежко;
  - 5) Постемпски.
22. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ - ЭТО
- 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
- 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
- 1) мезоаденит;
  - 2) энтерит;
  - 3) кровотечение в просвет кишки;
  - 4) мезентереотромбоз;
  - 5) инвагинацию.
25. ДИВЕРТИКУЛЫ ТОНКОЙ КИШКИ МОГУТ ДАТЬ ПЕРВИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ
- 1) мезоаденит;
  - 2) перфорация;
  - 3) паралитическую кишечную непроходимость

- 4) мезентереотромбоз;
  - 5) внутрибрюшное кровотечение.
26. ДИВЕРТИКУЛИТ – ЭТО (ПК-6)
- 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 (ПК-8)
- 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 (ПК-8)
- 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 (ПК-5)
- 1) ирригография;
  - 2) лапароскопия;
  - 3) колоноскопия;
  - 4) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
  - 5) пероральная рентгенография кишечника.
30. ОПУХОЛИ ТОНКОЙ КИШКИ МОГУТ ОСЛОЖНИТЬСЯ (ПК-6)
- 1) энтерит;
  - 2) кишечную непроходимость;
  - 3) перитонит;
  - 4) мезентереотромбоз;
  - 5) внутренние свищи.
31. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПОЛИПА ТОНКОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ (ПК-8)
- 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 (ПК-5)

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

33. ОДНОЙ ИЗ ФУНКЦИЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

34. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

35. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРНО

- 1) хронические поносы;
- 2) ожирение;
- 3) отсутствие аппетита;
- 4) хронические запоры;
- 5) кахексия.

36. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 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

- 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

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

39. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО
- 1) ожирение;
  - 2) желтуха;
  - 3) анемия;
  - 4) гипергликемия;
  - 5) амилаземия.
40. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-8)
- 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 (ПК-8)
- 1) пассаж бария по кишечнику;
  - 2) обзорная рентгенография брюшной полости;
  - 3) ирригография;
  - 4) аноскопия;
  - 5) пальцевое исследование.
42. ЛЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ (ПК-8)
- 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 (ПК-8)
- 1) отсутствуют;
  - 2) схваткообразные боли в животе;
  - 3) лихорадка;
  - 4) упорные запоры;
  - 5) чередование поносов и запоров.
44. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-6)
- 1) ущемление;
  - 2) заворот;
  - 3) спаечная кишечная непроходимость;
  - 4) обтурационная кишечная непроходимость;
  - 5) кишечные кровотечения.
45. СО СТОРОНЫ ЖИВОТА ДИВЕРТИКУЛИТ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ КЛИНИКОЙ

(ПК-5)

- 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 (ПК-8)

- 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

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

48. ПОЛИПЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ МОГУТ ДАТЬ КЛИНИКУ

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

49. ПЕРВИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОЛИПОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 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

- 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

- 1) мезентереотромбоз;
- 2) токсический шок;
- 3) воспаление;

- 4) паховый лимфаденит;
- 5) параректальные свищи.

52. ПЕРВИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОГУТ ДАТЬ ОПУХОЛИ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

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

53. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОПЕРЕЧНО - ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

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

54. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ НА

- 1) «кинжальная» боль в эпигастрии, затем сильные постоянные боли по всему животу;
- 2) схваткообразные боли в животе, рвота кишечным содержимым, ассиметричное вздутие живота, был стул;
- 3) приступообразные боли в мезогастрии 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

- 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

- 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

- 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

- 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

- 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

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

61. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЕМОРРОЯ

- 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

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

63. ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕМОРРОЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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



64. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

- 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

- 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

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

67. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АМПУЛЯРНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 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

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

69. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, НЕОБХОДИМЫЙ И ДОСТАТОЧНЫЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 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

- 1) ректосигмоидный отдел;
- 2) верхнеампулярный отдел;

- 3) нижеампулярный отдел;
- 4) анальный канал;
- 5) среднеампулярный отдел.

71. ОПЕРАЦИИ, ПРОИЗВОДИМАЯ ПРИ ВЕРХНЕЕ-АМПУЛЯРНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 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

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

73. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОДКОЖНО-ПОДСЛИЗИСТОГО ПАРАПРОКТИТА (ПК-5)

- 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

- 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

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

76. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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

77. МАСТИТ - ЭТО (ПК-6)
- 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
- 1) абсцедирующая;
  - 2) серозная;
  - 3) латентная;
  - 4) инфильтративная.
79. ЛЕЧЕНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕМ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ
- 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
- 1) КОСТИ; 2) ПЕЧЕНЬ; 3) ЛЕГКИЕ; 4) СРЕДОСТЕНИЕ; 5) ПЛЕВРА. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ ОТВЕТОВ (ПК-5)
- 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 ДИФFUЗНУЮ МАСТОПАТИЮ. ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКОВ НЕТ. НЕ ПРИМЕНИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
- 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
- 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

- 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

- 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

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

Вариант № 2

1. МЕСТО ВЫХОДА БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ

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

2. РАННИМИ ПРИЗНАКАМИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-5)

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

3. НЕ ОТНОСИТСЯ К ПРОИЗВОДЯЩИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЮ ГРЫЖ

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

4. РЕТРОГРАДНОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ЭТО

- 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.
5. У КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) медиальная паховая ямка;
  - 2) латеральная паховая ямка;
  - 3) надпузырная ямка;
  - 4) треугольник ПТИ;
  - 5) Спигелева линия.
6. СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота;
  - 2) нижний край внутренней косой и поперечной мышц;
  - 3) паховая связка;
  - 4) поперечная фасция;
  - 5) семенной канатик.
7. ЗАДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота;
  - 2) семенной канатик;
  - 3) поперечная фасция;
  - 4) нижний край внутренней косой и поперечной мышц;
  - 5) паховая связка.
8. ДЛЯ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНА СЛАБОСТЬ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА
- 1) передней;
  - 2) задней;
  - 3) верхней;
  - 4) нижней;
  - 5) всех стенок.
9. ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ ПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ ПО
- 1) Мейо;
  - 2) Кимбаровскому;
  - 3) Мартынову;
  - 4) Руджи-Парлаветчио;
  - 5) Жирара-Спасокукотского.
10. КРИТЕРИЕМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ В ОБРАЗОВАНИИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА
- 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.
11. ОПЕРАЦИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ОТ ПЛАНОВОГО ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ
- 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.

12. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ВИДОВ УЩЕМЛЕНИЯ

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

13. ПРИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕ В СОСТАВ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА МОЖЕТ ВХОДИТЬ

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

14. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННУМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ СЛУЖИТ

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

15. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ ПОКАЗАНА ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ

- 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.

16. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ, ЕСЛИ УЩЕМЛЕННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВПРАВИЛАСЬ, НО СО СТОРОНЫ ЖИВОТА ПОЯВИЛАСЬ ПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА

- 1) введение спазмолитиков, анальгетиков и динамическое наблюдение;
- 2) введение антибиотиков и динамическое наблюдение;
- 3) срочная операция как при ущемленной паховой грыже (разрез в паховой области);
- 4) срочная лапаротомия;
- 5) отпустить больного домой до следующего ущемления.

17. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочное кровотечение;
- 2) частая рвота желудочным содержимым;
- 3) частые изжоги;

- 4) похудание;
- 5) дисфагия.

18. У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ОКАЗАЛАСЬ НЕКРОТИЗИРОВАННАЯ ПЕТЛЯ ТОНКОЙ КИШКИ (10 СМ). КАКОЙ ОТРЕЗОК КИШКИ ВЫ ДОЛЖНЫ РЕЗЕЦИРОВАТЬ

- 1) только некротизированную часть кишки -10 см;
- 2) некротизированную + по 5 см приводящей и отводящей;
- 3) некротизированную + 5 см приводящей кишки + 10 см отводящей кишки;
- 4) некротизированную + 30-40 см приводящей кишки + 15-20 см отводящей кишки;
- 5) некротизированную + по 1 метру с каждой стороны.

19. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПУПУЧНОЙ ГРЫЖЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ ПО СПОСОБУ

- 1) Грекова;
- 2) Кукуджанова;
- 3) Мартынова;
- 4) Бассини;
- 5) Кимбаровского.

20. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ГРЫЖЕ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ПЛАСТИКУ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРОВОДЯТ ПО СПОСОБУ

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

21. ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ НУЖНО УКРЕПЛЯТЬ

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

22. МЕТОД ПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТЫХ ПРОТЕЗОВ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА

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

23. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) тощая кишка;
- 2) слепая кишка;
- 3) сигмовидная кишка;
- 4) подвздошная кишка;
- 5) поперечно-ободочная.

24. ЖАЛОБЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ БОЛЬНЫМИ С ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ
- 1) схваткообразные боли в животе, многократная рвота, вздутие живота;
  - 2) слабость, кал с примесью крови, болей в животе нет;
  - 3) постоянная боль в животе, повышение температуры, тошнота, 1-2 кратная рвота;
  - 4) приступообразные боли в животе с иррадиацией в поясничную область, учащенное мочеиспускание, повышение температуры;
  - 5) отсутствие болей, фебрильная температура, понос.
25. ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА ТОНКОЙ КИШКИ
- 1) изъязвление;
  - 2) энтерит;
  - 3) мезентереолит;
  - 4) мезентереотромбоз;
  - 5) инвагинацию.
26. ПЕРВИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА ТОНКОЙ КИШКИ
- 1) мезоаденит;
  - 2) энтерит;
  - 3) спастическую кишечную непроходимость;
  - 4) мезентереотромбоз;
  - 5) воспаление.
27. ДИВЕРТИКУЛЕЗ – ЭТО
- 1) воспаление дивертикула;
  - 2) нарушение кровообращения в дивертикуле;
  - 3) наличие дивертикулов в кишке;
  - 4) образование внутреннего свища;
  - 5) незаращение желточного протока.
28. ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ ХАРАКТЕРНО
- 1) рвота;
  - 2) жидкий стул;
  - 3) клиника кишечного кровотечения;
  - 4) клиника местного перитонита;
  - 5) клиника кишечной непроходимости.
29. ВТОРОЕ НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНИ КРОНА
- 1) терминальный эзофагит;
  - 2) терминальный проктит;
  - 3) терминальный илеит;
  - 4) терминальный сигмоидит;
  - 5) терминальный дуоденит.
30. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БОЛЕЗНЬ КРОНА В ОСТРОЙ СТАДИИ ПРОВОДЯТ С
- 1) дуоденит;
  - 2) энтерит;
  - 3) проктит;



- 4) острый аппендицит;
- 5) мезентереотромбоз.

31. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ИМЕЕТ ВИД

- 1) «гладкого асфальта»;
- 2) «булыжной мостовой»;
- 3) «домика улитки»;
- 4) «шахматной доски»;
- 5) «дорожной колеи»

32. ОСЛОЖНЕНИЕ ОПУХОЛИ ТОНКОЙ КИШКИ

- 1) перитонит;
- 2) мезентереотромбоз;
- 3) кровотечение в просвет кишки;
- 4) кровотечение в брюшную полость;
- 5) наружные свищи.

33. ОПЕРАЦИИ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ ОПУХОЛЕВОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ ОПЕРАБЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) резекция кишки с выведением двух илеостом;
- 2) выведение колостомы;
- 3) наложение обходного анастомоза;
- 4) резекция кишки с выведением приводящей кишки в виде илеостомы и глухое закрытие отводящей кишки;
- 5) резекция кишки с опухолью и наложение анастомоза с введением интестинального зонда.

34. ОДНОЙ ИЗ ФУНКЦИЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) всасывание белков;
- 2) накопление железа;
- 3) всасывание жиров;
- 4) всасывание углеводов;
- 5) формирование каловых масс.

35. МЕТОД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) пальцевое исследование;
- 2) пассаж бария по кишечнику;
- 3) аноскопия;
- 4) ирригоскопия;
- 5) обзорная рентгеноскопия брюшной полости.

36. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденное сужение прямой кишки или сигмы;
- 2) Аганглиоз Ауэрбаховского и Мейснеровского сплетения;
- 3) наличие опухоли в сигмовидной кишке;
- 4) парез восходящего, поперечного и нисходящего отделов;
- 5) воспалительные заболевания кишечника.

37. В ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЛЕЖИТ

- 1) ускоренный пассаж кишечного содержимого;

- 2) воспалительный процесс в кишечнике;
- 3) затруднение пассажа кишечного содержимого;
- 4) опухолевое поражение кишки;
- 5) нарушение кровообращения в кишке.

38. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ – ЭТО

- 1) хронический воспалительный процесс с развитием язвенно-некротических изменений в серозной оболочке прямой и ободочной кишки;
- 2) хронический воспалительный процесс с развитием язвенно-некротических изменений в слизистой оболочке прямой и ободочной кишки;
- 3) хронический воспалительный процесс с развитием язвенно-некротических изменений в мышечном слое прямой и ободочной кишки;
- 4) опухолевый процесс слизистой оболочке прямой и ободочной кишки;
- 5) некроз кишки, связанный с нарушением кровообращения в ней.

39. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) острую странгуляционную кишечную непроходимость;
- 2) острую обтурационную кишечную непроходимость;
- 3) кишечное кровотечение;
- 4) внутрибрюшное кровотечение;
- 5) мезентереотромбоз.

40. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) запоры, равномерное вздутие живота;
- 2) поносы, похудение, эксикоз;
- 3) многократная рвота, не приносящая облегчения;
- 4) постоянная боль в животе с иррадиацией в поясничную область;
- 5) ассиметричное вздутие живота.

41. СРОЧНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) парез кишечника;
- 2) токсический шок;
- 3) профузное кишечное кровотечение;
- 4) кахексия;
- 5) асцит.

42. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

- 1) подтверждение диагноза «неспецифический язвенный колит»;
- 2) неэффективность консервативного лечения в течение 72 часов;
- 3) хроническая рецидивирующая форма неспецифического язвенного колита;
- 4) неэффективность консервативного лечения в течение суток;
- 5) развитие осложнений, угрожающих жизни больного.

43. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

- 1) аноскопия;
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости;
- 3) компьютерная томография;
- 4) колоноскопия;
- 5) УЗИ.

44. ПРЕПАРАТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С  
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

- 1) спазмолитики;
- 2) кортикостероиды;
- 3) анальгетики;
- 4) жаропонижающие;
- 5) эритроцитарная масса.

45. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непроходимость кишечника;
- 2) инвагинация;
- 3) узлообразование;
- 4) воспаление;
- 5) мезентереотромбоз.

46. СО СТОРОНЫ ЖИВОТА ДИВЕРТИКУЛИТ МОЖЕТ  
СОПРОВОЖДАТЬСЯ КЛИНИКОЙ

- 1) острой кишечной непроходимости;
- 2) перфорации;
- 3) внутрибрюшного кровотечения;
- 4) мезентереотромбоза;
- 5) паралитической непроходимости.

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИВЕРТИКУЛИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ КЛИНИКОЙ

- 1) внутрибрюшного кровотечения;
- 2) асцита;
- 3) узлообразования;
- 4) пилефлебита;
- 5) инфильтрата брюшной полости.

48. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ  
ДИВЕРТИКУЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) РПХГ;
- 2) колоноскопия;
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости в латеропозиции;
- 4) УЗИ;
- 5) компьютерная томография.

49. ПОЛИПЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ МОГУТ ДАТЬ КЛИНИКУ

- 1) перитонита;
- 2) внутрибрюшного кровотечения;
- 3) странгуляционной кишечной непроходимости;
- 4) обтурационной кишечной непроходимости;
- 5) внутреннего свища.

50. ПЕРВИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОЛИПОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ
- 1) воспаление полипа;
  - 2) перфорация кишки;
  - 3) парез кишечника;
  - 4) перитонит;
  - 5) странгуляционная непроходимость кишечника.
51. УКАЖИТЕ ОДНУ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ
- 1) селезеночный изгиб;
  - 2) печеночный изгиб;
  - 3) нисходящая кишка;
  - 4) слепая кишка;
  - 5) восходящая кишка.
52. СИМПТОМЫ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ
- 1) анемия, лихорадка, боли;
  - 2) схваткообразные боли, рвота;
  - 3) сильные постоянные боли, вздутый, но мягкий живот;
  - 4) анемия, мелена, рвота кофейной гущей;
  - 5) примесь малоизмененной крови в кале, тенезмы.
53. ПЕРВИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОГУТ ДАТЬ ОПУХОЛИ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ
- 1) септический шок;
  - 2) поддиафрагмальный абсцесс;
  - 3) инфаркт кишки;
  - 4) параректальный свищ;
  - 5) кишечную непроходимость.
54. ПЕРВИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОГУТ ДАТЬ ОПУХОЛИ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ
- 1) оментит;
  - 2) перфорация опухоли;
  - 3) мезоаденит;
  - 4) поддиафрагмальный абсцесс;
  - 5) острая почечная недостаточность.
55. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ
- 1) пассаж бария по кишечнику;
  - 2) ФГС;
  - 3) колоноскопия с биопсией;
  - 4) ректальное исследование;
  - 5) аноскопия с биопсией.
56. ХАРАКТЕР КАЛА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ОПУХОЛИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ

- 1) мелена;
- 2) типа «малинового желе»;
- 3) с примесью алой крови;
- 4) с примесью малоизмененной вишневой крови;
- 5) лентовидный, с полосками крови на поверхности.

57. СИМПТОМ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ ОСМОТРЕ ЖИВОТА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ

- 1) симптом Шимана-Дансе;
- 2) симптом Склярора;
- 3) симптом Мондора;
- 4) симптом Мейо-Робсона;
- 5) симптом Образцова.

58. СИМПТОМЫ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) симптомы Ортнера, Образцова;
- 2) симптомы Ситковского, Бартомье-Михельсона;
- 3) симптомы Керте, Каменчек;
- 4) симптомы Мондора, Грей-Тернера;
- 5) симптомы Цеге-Мантейфель, Склярора.

59. БОЛЬНОМУ С УДАЛИМОЙ ОПУХОЛЬЮ НИСХОДЯЩЕЙ И СЕЛЕЗЕНОЧНОГО УГЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ БЕЗ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) левосторонняя гемиколэктомия;
- 2) обходной анастомоз;
- 3) диагностическая лапаротомия;
- 4) правосторонняя гемиколэктомия;
- 5) резекция кишки с опухолью.

60. БОЛЬНОМУ С УДАЛИМОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ БЕЗ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) левосторонняя гемиколэктомия;
- 2) обходной анастомоз;
- 3) резекция кишки с опухолью;
- 4) правосторонняя гемиколэктомия;
- 5) диагностическая лапаротомия.

61. БОЛЬНОМУ С ОПУХОЛЬЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ДАЮЩЕЙ ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПРИ НАЛИЧИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) левосторонняя гемиколэктомия;
- 2) выведение кишечной стомы ниже опухоли;
- 3) резекция кишки с опухолью;
- 4) выведение кишечной стомы выше опухоли;
- 5) диагностическая лапаротомия.

62. УКАЖИТЕ ПЕРВОСТЕПЕННЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) компьютерная томография;
- 2) ректороманоскопия;
- 3) колоноскопия;
- 4) пассаж бария по кишечнику;
- 5) УЗИ.

63. СПОСОБСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЮ ГЕМОРРОЯ

- 1) параректальные свищи;
- 2) постельный режим;
- 3) истощение;
- 4) хронические запоры;
- 5) перенесенные вирусные заболевания.

64. ГЕМОРРОЙ МОЖЕТ ДАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) абсцесс Дугласова пространства;
- 2) острую кишечную непроходимость;
- 3) рубцовый стеноз;
- 4) кровотечение;
- 5) заворот.

65. РАССЕЧЕНИЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНОГО УЗЛА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) тромбоз; тромбоз;
- 2) выпадение геморроидального узла;
- 3) тромбоз геморроидального узла;
- 4) ущемление геморроидальных узлов;
- 5) кровотечение из узла.

66. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, ПРОВОДИМЫЙ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

- 1) геморроидэктомия;
- 2) антикоагулянты, повязки с мазью Вишневского; свечи со спазмолитиками и антисептиками;
- 3) гемостатики парентерально и в свечах, строгий постельный режим;
- 4) вскрытие геморроидального узла;
- 5) строгий постельный режим, анальгетики.

67. ЖАЛОБА ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ТРЕЩИНЫ АНУСА

- 1) кровотечение, кал перемешан с кровью;
- 2) кровотечение, кал как «малиновое желе»;
- 3) кровотечение, кал дегтеобразный;
- 4) кровотечение, кал не перемешан с кровью;
- 5) тенезмы.

68. ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРЕЩИНОЙ АНУСА

- 1) колоноскопия;
- 2) anoscopy;
- 3) fistulography;
- 4) irrigoscopy;

5) УЗИ.

69. КЛИНИКА ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ РАКА РЕКТО-СИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ (ПК-5)

- 1) постоянные боли внизу живота;
- 2) боль в области ануса, усиливающаяся при дефекации;
- 3) увеличение паховых лимфоузлов;
- 4) профузный понос;

5) кишечная непроходимость.

70. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ АНАЛЬНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) боли, усиливающиеся при движениях;
- 2) гектическая температура;
- 3) постоянные боли в области ануса, усиливающиеся при дефекации;
- 4) ассиметричное вздутие живота;
- 5) схваткообразные боли в животе.

71. НАЧИНАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ПРЯМОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО С

- 1) ирригография;
- 2) пальцевое исследование;
- 3) компьютерная томография;
- 4) ректоскопия;
- 5) колоноскопия.

72. ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ – ЭТО

- 1) хроническое воспаление параректальной клетчатки;
- 2) воспаление эпителиально-копчиковых погружений;
- 3) острое воспаление парауретральной клетчатки;
- 4) острое воспаление параректальной клетчатки;
- 5) хроническое воспаление парауретральной клетчатки.

73. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕЛЬВИОРЕКТАЛЬНОГО ПАРАПРОКТИТА

- 1) припухлость и гиперемия кожи в области ануса;
- 2) гиперемия кожи внизу живота;
- 3) боли в анальной области;
- 4) запоры;
- 5) тенезмы.

74. МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕЛЬВИОРЕКТАЛЬНОМ ПАРАПРОКТИТЕ

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

75. К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) полимастия;

- 2) трещины сосков;
- 3) гипермастия;
- 4) мономастия;
- 5) добавочные соски.

76. ПРИ МАСТИТАХ ИНФЕКЦИЯ НЕ МОЖЕТ ПОПАСТЬ В МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ

- 1) через трещины соска;
- 2) гематогенно;
- 3) через протоки;
- 4) энтерогенно;
- 5) лимфогенно.

77. В КЛАССИФИКАЦИИ ОТСУТСТВУЕТ ВИД АБСЦЕССА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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

78. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО МАСТИТА

- 1) пневмония, поддиафрагмальный абсцесс;
- 2) сепсис, эмпиема плевры;
- 3) гепатит с исходом в цирроз;
- 4) гнойный менингит;
- 5) тромбоз легочной артерии.

79. МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ

1) КОНТАКТНО; 2) ГЕМАТОГЕННО; 3) ЭНТЕРОГЕННО; 4) ЛИМФОГЕННО; 5) ПОЛОВЫМ ПУТЕМ. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНУЮ КОМБИНАЦИЮ

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

80. ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) склерозирующий аденоматоз;
- 2) рак молочной железы;
- 3) папиллому протоков железы;
- 4) беременность;
- 5) фиброаденому молочной железы.

81. МАММОГРАФИЯ НЕ ПОКАЗАНА

- 1) при наличии симптома «апельсиновой корки»;
- 2) при бесплодии;
- 3) при наличии симптома «умбиликации»;
- 4) при наличии узла в молочной железе;
- 5) при наличии выделений из соска.



82. РАК ПЕДЖЕТА - ЭТО

- 1) изъязвление раковой опухоли на коже молочных желез;
- 2) внепротоковое поражение мелких протоков;
- 3) рак эпителия устьев млечных протоков;
- 4) поражение обеих молочных желез;
- 5) рак молочных желез с поражением яичников.

83. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РАДИКАЛЬНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ПАЛЬПИРУЮТСЯ УВЕЛИЧЕННЫЕ НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ; 2) ОТЕК РУКИ НА ПОРАЖЕННОЙ СТОРОНЕ; 3) МАССИВНЫЙ ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ (КАНЦЕРОМАТОЗНЫЙ ПЛЕВРИТ); 4) МЕТАСТАЗЫ В ЛЕГКОМ; 5) ИМЕЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ В ТЕЛЕ ПОЗВОНКОВ. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНУЮ КОМБИНАЦИЮ

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

84. НЕ ОБУСЛОВЛИВАЮТ РАЗВИТИЕ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) гиперэстрогемия;
- 2) заболевания желудка;
- 3) нарушение лактации;
- 4) частые аборты;
- 5) дисфункция яичников.

85. К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ МЕТОД:

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

**Задачи.**

Задача 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.

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.

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 10-12 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.

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.

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 больной?
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.

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. Перитониальные 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.

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.

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

Лейкоцитоз – 16\*10<sup>9</sup>/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, сопровождались 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 Т-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 проведения последующих планируемых лапаросанаций? Когда ставятся окончательные показания для их проведения?
8. Какие антибактериальные средства необходимо назначить?

#### Задача 9.

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

\*109/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 проведения последующих планируемых лапаросанаций? Когда ставятся окончательные показания для их проведения? Что является показанием к проведению планируемых лапаросанаций?
7. Каков прогноз в данном случае?

#### Задача 10.

Больной С., 46 лет, доставлен бригадой скорой помощи. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, эпигастральной области, правом подреберье, недомогание, одышку, ознобы, повышение Т0 до 38,70С 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.

Т- 38,70, П-88 в 1 мин., АД - 120/90 мм.рт.ст., Л- 12,6\*109/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.

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.

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 положительный.

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.

Больной 43 лет, доставленный в срочном порядке, жалуется на боли в эпигастральной 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 положительен 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.

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.

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 вздутие 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.

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

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.

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.

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.

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.

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?

### **Перечень практических навыков для подготовки к зачёту по клинической практике**

Правильно провести обследование больного

1. Сбор анамнеза.
2. Внешний осмотр больного.
3. Пальпация молочной железы.
4. Определение пульсации на периферических артериях нижних конечностей.
5. Исследование пульса.
6. Осмотр и пальпация живота.
7. Перкуссия и пальпация печени, селезенки.

Знать технику выполнения врачебных манипуляций:

1. Техника и правила переливания крови и кровезаменителей.
2. Определение групп крови Rh-фактора с помощью стандартных изоагглютинирующих сывороток
3. Определение группы крови и Rh-фактора с помощью цоликлонов
4. Техника переливания препаратов крови, показания, пробы
5. Подготовка больного к рентгенологическому и ультразвуковому исследованию желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта
6. Ректальное исследование в диагностике острых заболеваний органов брюшной полости. Техника. Интерпретирование полученных результатов
7. Техника пальцевого обследования наружного пахового кольца и интерпретация полученных результатов
8. Промывание желудка, кишечника .
9. Зондирование желудка
10. Клизмы очистительные, сифонные, лечебные
11. Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро при кровотечении из бедренной артерии



12. Катетеризация мочевого пузыря резиновым и металлическим катетерами. Показания. Техника. Осложнения
13. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин. Показания. Техника. Возможные осложнения и способы их профилактики.
14. Техника выполнения паранефральной блокады. Показания. Осложнения
15. Иммобилизация конечности при закрытом переломе.
16. Методика проведения плевральной пункции. Показания. Осложнения
17. Гастростомия. Показания. Способы. Осложнения.
18. Холецистостомия. Показания. Методы. Техника. Подобрать инструменты к холецистостомии
19. Лапароцентез. Показания. Подобрать инструменты. Осложнения. «Шарящий» катетер в неотложной хирургии брюшной полости. Показания. Техника. Осложнения.

Уметь интерпретировать данные обследований

1. Чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм, данных рентгеноконтрастных методов исследования.
2. Клиническая оценка данных УЗИ внутренних органов.
3. Оценка данных эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, ректороманоскопии, бронхоскопии, лапораскопии.

Клиническая интерпретация

1. общего анализа крови;
2. общего анализа мочи (анализов по Зимницкому, Нечипоренко);
3. анализа желудочного содержимого;
4. анализа дуоденального содержимого;
5. биохимических анализов крови

Уметь оказать неотложную помощь

1. Неотложная помощь при кровотечении у больных с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и синдромом Мэллори-Вейса.
2. Неотложная помощь при декомпенсированном стенозе привратника.
3. Неотложная помощь при ректальном кровотечении.
4. Неотложная помощь больному при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода.
5. Неотложная помощь больному с механической желтухой.
6. Неотложная помощь при тупой травме живота с повреждением паренхиматозных органов.
7. Неотложная помощь при тупой травме живота с повреждением полых органов.
8. Неотложная помощь при остром панкреатите.
9. Неотложная помощь больному с желчной коликой.
10. Неотложная помощь больным с копростазом.
11. Неотложная помощь при прободении язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
12. Эвентрация. Основные причины. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика.
13. Неотложная помощь при острой кишечной непроходимости (в том числе и при динамической).

### Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории и (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Результаты образования
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>	<p>Знать: источники получения информации о беременных, роженицах, родильницах и гинекологических заболеваниях, методику поиска информации (данных) у беременных, роженицах, родильницах и гинекологических больных; возможные подходы к решению клинической задачи; правила постановки предварительного диагноза в акушерстве и при гинекологических заболеваниях; методику лабораторного и инструментального обследования у беременных, рожениц, родильниц и гинекологической патологии; методику дифференциального диагноза при акушерской патологии и гинекологических заболеваниях; методику постановки окончательного диагноза при акушерской патологии и гинекологических заболеваниях; подходы к лечению при акушерской и гинекологической патологии</p> <p>Уметь: найти необходимую информацию о патологии беременности и</p>

		<p>гинекологических заболеваниях в специальных литературных источниках и интернет-ресурсах; найти и провести анализ информации (данных), полученных у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; найти различные варианты решения клинической задачи; сформулировать предварительный диагноз при акушерской и гинекологической патологии; выбрать необходимые методы дополнительного обследования при акушерской и гинекологической патологии; выявить заболевания для дифференциального диагноза; сформулировать окончательный диагноз при акушерской и гинекологической; выбрать оптимальный вариант лечения при акушерской и гинекологической патологии; выбрать оптимальный вариант родоразрешения у беременных.</p> <p>Владеть: навыками работы с медицинской литературой и базами научной информации; владеть навыками контактной работы с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; навыками критически анализировать полученные данные при решении клинической задачи; поставить предварительный диагноз при акушерской и гинекологической патологии; делать вывод по результатам дополнительного обследования; проводить</p>
--	--	---

			дифференциальный диагноз; поставить окончательный диагноз при акушерской и гинекологической патологии; рекомендовать оптимальный вариант лечения при акушерской и гинекологической патологии, рекомендовать оптимальный вариант родоразрешения у беременных.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	<p><i>ИД-1 УК-3 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, в постановке целей, в побуждении других к достижению поставленных целей.</i></p> <p><i>ИД-2 УК-3 Вырабатывает командную стратегию для выполнения практических задач.</i></p> <p><i>ИД-3 УК-3 Распределяет задания и добивается их исполнения реализуя основные функции управления.</i></p>	<p>Знать: основы врачебной этики и деонтологии</p> <p>Уметь: применять знания общения врач-врач, пациент-врач при работе в отделении с коллегами и пациентами; подготовить в команде сообщения по различным разделам акушерства и гинекологии</p> <p>Владеть: врачебной этикой и деонтологией, выполнить работу с врачами, а также знать особенности беременных, рожениц и родильниц, а также пациентов с гинекологической патологией для работы в стационаре</p>
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	<p><i>ИД-1 УК-4 Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействия;</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>Знать: иностранные источники получения информации с акушерской и гинекологической патологии; правила и методику подготовки сообщения с акушерской и гинекологической патологии, способы общения, в том числе иностранные языки для общения, электронные источники получения информации и перевода</p> <p>Уметь: общаться с пациентами плохо владеющими русским</p>

			<p>языком, с частичной потерей речи, найти необходимую информацию о акушерской и гинекологической патологии в иностранных литературных источниках; подготовить сообщения по различным разделам хирургии</p> <p>Владеть: выполнить перевод профессиональных текстов по акушерской и гинекологической патологии с иностранного языка на русский для личных целей; сделать сообщение о какой-либо акушерской и гинекологической патологии, способом общения с пациентами плохо владеющими русским языком, с частичной потерей речи:</p>
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	<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> <p><i>ИД 3 Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении</i></p>	<p>Знать: о необходимости учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; о необходимости учитывать коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии с пациентами; о необходимости толерантного восприятия пациентов из различных этносов и конфессий</p> <p>Уметь: учитывать особенности межкультурного взаимодействия, обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем; преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии; придерживаться принципов недискриминационного</p>

			<p>взаимодействия при общении с пациентами</p> <p>Владеть: учитывает особенности межкультурного взаимодействия при общении с беременными, роженицами и родильницами и гинекологическими больными; может общаться с беременными, роженицами и родильницами и гинекологическими больными; преодолел коммуникативные барьеры; общаться с пациентами, толерантно воспринимая культурные особенности представителей различных этносов и конфессий</p>
Безопасность жизнедеятельности	<p>УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>	<p><i>ИД-3 УК-8 Осуществляет оказание первой помощи пострадавшему</i></p>	<p>Знать: правила оказания первой помощи при беременности и родах, а также при гинекологических заболеваниях</p> <p>Уметь: оказать первую помощь при беременности и родах, а также при гинекологических заболеваниях</p> <p>Владеть: навыками правильно уложить пациента при беременности и родах, а также при гинекологических заболеваниях; навыкам приема нормальных родов; навыкам остановки послеродового кровотечения; выявить признаки остановки дыхания и кровообращения</p>
Инклюзивная компетентность	<p>УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и</p>	<p><i>ИД-1 УК-9 Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации</i></p>	<p>Знать: о необходимости недискриминационного взаимодействия с пациентами с ограниченными возможностями</p>

<p>профессиональной сферах</p>	<p><i>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>	<p>здоровья; о возможности осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; о возможности взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p> <p>Уметь: учитывать социально-психологические особенности пациентов с ограниченными возможностями здоровья; планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья; взаимодействовать с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p> <p>Владеть: навыками не дискриминационно взаимодействовать с пациентами с ограниченными возможностями здоровья; общение, осмотр и назначение обследования пациентам, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья; навыками общения и решения различных вопросов с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах</p>
--------------------------------	---	---

## Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональной компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты образования
<p>Этические и правовые основы профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p><i>ИД-1<sub>ОПК-1</sub> Знает и использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности;</i></p> <p><i>ИД-2<sub>ОПК-1</sub> Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", "врачебная клятва"</i></p> <p><i>ИД-3<sub>ОПК-1</sub> Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм.</i></p> <p><i>ИД-4<sub>ОПК-1</sub> Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача.</i></p>	<p>Знать: моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; правила врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; правила врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными, их родственниками и коллегами; правила информирования пациентов и родственников с соблюдением принципов врачебной этики и</p>



			<p>деонтологии в общении с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; правила врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами</p> <p>необходимых в профессиональной деятельности врача</p> <p>Уметь: использовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; применить правила врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными и их родственниками; правильно излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм;</p>
--	--	--	---

			<p>контролировать соблюдение норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p> <p>Владеть: соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; соблюдать врачебную тайну; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными, их родственниками и коллегами; излагать профессиональную информацию в процессе общения, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм; врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p>
Профилактика заболеваний	ОПК 2 Способен проводить и осуществлять	<i>ИД 3 Определяет потребность населения по профилактике, формированию здорового образа</i>	Знать: основные меры профилактики акушерских и гинекологических

	<p>контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p><i>жизни и санитарно-гигиеническому просвещению</i></p> <p><i>ИД 4 Осуществляет разработку, утверждение и реализацию мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i></p>	<p>заболеваний; медицинские изделия для профилактики и реабилитации в акушерстве и гинекологии</p> <p>Уметь: провести беседу о профилактике акушерской и гинекологической патологии; подобрать медицинские изделия для профилактики и реабилитации при конкретной акушерской и гинекологической патологии</p> <p>Владеть: навыками назначения медицинских изделий для профилактики и реабилитации при конкретной акушерской и гинекологической патологии</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><i>ИД-1 опк-4 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации</i></p> <p><i>ИД-2 опк-4 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</i></p> <p><i>ИД-3 опк-4 Обосновывает необходимость и объем обследования пациента с целью установления диагноза и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи.</i></p> <p><i>ИД-4 опк-4 Анализирует</i></p>	<p>Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни, акушерско-гинекологический анамнез, анамнез заболевания пациентки; методику наружного и внутреннего исследования в акушерстве и гинекологии; основные методы дополнительного обследования в акушерстве и гинекологии; методику анализа результатов дополнительных методов обследования в акушерстве и гинекологии; медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Уметь: собрать жалобы,</p>

		<i>полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем</i>	
--	--	--	--

		<p><i>дополнительных исследований.</i></p> <p><i>ИД-5 опк-4 Назначает медицинские изделия, включая специальное программное обеспечение, для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека</i></p>	<p>акушерско- гинекологический анамнез, анамнез заболевания пациентки; провести наружное и внутреннее исследования в акушерстве и гинекологии;</p> <p>интерпретировать результаты обследования у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных;</p> <p>обосновать назначение каждого обследования при акушерской и гинекологической патологии;</p> <p>определить достаточный объем обследований при данной акушерской и гинекологической патологии;</p> <p>интерпретировать результаты дополнительных методов обследования в акушерстве и гинекологии;</p> <p>выявить показания к дополнительным исследованиям у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных;</p> <p>подобрать медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной патологии</p> <p>Владеть: навыками опроса пациента с целью выявления жалоб при акушерской и гинекологической патологии; собрать</p>
--	--	--	--

			<p>анамнез жизни; собрать анамнез заболевания при гинекологической патологии; собрать акушерско-гинекологический анамнез, обобщить данные опроса пациентки; провести осмотр , пальпацию, наружное и внутреннее акушерское исследование; обобщить данные обследования у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; выбирает необходимые обследования при данной акушерской и гинекологической патологии; обосновывает необходимость каждого метода обследования; выбирает необходимый и достаточный объем обследований у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; делает заключение по результатам обследования; планирует объем дополнительных исследований; назначает медицинские изделия для профилактики, лечения и реабилитации при конкретной патологии у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных</p>
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональ	<i>ИД-1 оПК-5 Определяет и анализирует морфофункциональные,</i>	Знать: этиологию и патогенез заболеваний во время беременности, родов

	<p>ные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p><i>физиологические состояния и патологические процессы организма человека.</i></p> <p><i>ИД-2 опк-5 Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения</i></p>	<p>и у гинекологических больных; патологические процессы в организме человека при беременности, родах, после родов и при гинекологической патологии; правила составления плана обследования и лечения у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных.</p> <p>Уметь: определить патологические процессы в организме беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; провести анализ патологических процессы в организме беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; составлять плана обследования и лечения убеременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных</p> <p>Владеть: алгоритмом выявления патологических процессов в организме у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; поставить предварительный диагноз у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; навыком составления плана обследования и лечения у беременных, рожениц,</p>
--	---	---	--

			родильниц и гинекологических больных
Первичная медико-санитарная помощь	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><i>ИД-2 опк-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</i></p> <p><i>ИД-3 опк-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</i></p> <p><i>ИД-4 опк-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</i></p> <p><i>ИД-5 опк-6 Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</i></p>	<p>Знать: правила ухода за беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; признаки острых акушерских и гинекологических состояний, угрожающих жизни матери и плода; лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Уметь: организовать уход за беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными; - выявить признаки острых акушерских и гинекологических состояний, угрожающих жизни матери и плода; определить лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Владеть: навыками оказания помощи при нормальных родах; оценивает состояние беременной, роженицы и родильницы, требующего</p>



			оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; оценивает состояние беременной, роженицы и родильницы, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме; оценивает состояние пациента с гинекологической патологией, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; назначает лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в акушерстве и гинекологии.
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p><i>ИД-1 опк-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</i></p> <p><i>ИД-2 опк-7 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</i></p>	Знать: современные клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи в акушерстве и гинекологии; лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют помощи в акушерстве и гинекологии; не медикаментозное лечение, которые помощи в акушерстве и гинекологии; ожидаемые результаты применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в помощи в акушерстве и гинекологии; варианты паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-

		<i>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</i>	
--	--	--	--

		<p><i>медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-3 опк-7 Применяет немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p> <p><i>ИД-4 опк-7 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</i></p>	<p>специалистами и иными медицинскими работниками помощи в акушерстве и гинекологии;</p> <p>Уметь: применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи помощи в акушерстве и гинекологии в разработке плана лечения пациента; применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи помощи в акушерстве и гинекологии при выборе лекарственных препаратов, медицинских изделия и лечебного питания; применить знания клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи в акушерстве и гинекологии при выборе не медикаментозного лечения; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения помощи в акушерстве и гинекологии; выбрать вариант паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками помощи в</p>
--	--	--	--

			<p>акушерстве и гинекологии.</p> <p>Владеть: разработать план лечения беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, которые применяют при акушерской и гинекологической патологии с учетом диагноза и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; выбрать и назначить не медикаментозное лечение, которое применяют при акушерской и гинекологической патологии с учетом диагноза и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;; - оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в акушерстве и гинекологии; оказывает паллиативную</p>
--	--	--	---

			медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками в акушерстве и гинекологии.
Работа с источниками информации	ОПК 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИД 1 <i>Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию в решении стандартных задач профессиональной деятельности</i>	Знать: источники получения информации о заболеваниях в акушерстве и гинекологии, методику поиска информации (данных) в акушерстве и гинекологии в том числе с использованием ПК и профессиональных баз данных, сквозных технологий.  Уметь: найти необходимую информацию о заболеваниях в акушерстве и гинекологии в специальных литературных источниках и интернет-ресурсах; найти и провести анализ информации (данных)  Владеть: навыками работы с медицинской литературой и базами научной информации; владеть навыками работы с цифровыми ресурсами.

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

### **3. 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 (приложение №1 к рабочей программе).
2. Наборы тестовых заданий (приложение №2 к рабочей программе).
3. Ситуационные задачи (приложение №3 к рабочей программе).

4. Перечень практических навыков (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 беременной с умеренной преэклампсией.
- Напишите лист назначений родильнице после родоразрешения путем кесарева сечения.

### 2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ :

- 1) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 2) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 3) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 4) отношение конечностей плода к туловищу
- 5) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

2. ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОЗИЦИЯ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ :

- 1) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 2) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 3) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 4) отношение конечностей плода к туловищу
- 5) отношение продольной оси плода к оси матки

3. ПОД ПОНЯТИЕМ «ЧЛЕНОРАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА» ПОНИМАЮТ :

- 1) отношение крупной части плода ко входу в таз
- 2) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- 3) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки
- 4) отношение мелких частей плода к туловищу
- 5) отношение продольной оси плода к оси матки

4. ЦЕЛЬ 4 ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО – ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1) отношение предлежащей части плода ко входу в таз
- 2) положение, позиция, вид плода
- 3) характер предлежащей части
- 4) уровень стояния дна матки и часть плода в дне матки

5. ТОЧКА НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА, ПРИ СИТУАЦИИ: ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, 2 ПОЗИЦИЯ, ЗАДНИЙ ВИД НАХОДИТСЯ:

- 1) справа на боковой поверхности матки, выше пупка
- 2) слева, выше пупка
- 3) слева, на уровне пупка
- 4) слева, ниже пупка
- 5) справа, ниже пупка, на боковой поверхности матки

6. ВЕДУЩАЯ ТОЧКА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ:

- 1) малый родничок
- 2) большой родничок
- 3) середина между большим и малым родничком

### 7. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЦЕБИЕНИЯ И БАЗАЛЬНОГО РИТМА ПЛОДА В НОРМЕ РАВНА :

- 1) 150 уд/мин, аритмичное, приглушенное
- 2) 136 уд/мин, ясное, ритмичное
- 3) 124 уд/мин, ясное, аритмичное
- 4) 110 уд/мин, ясное, ритмичное
- 5) 90 уд/мин, ясное, ритмичное

### 8. ПОНЯТИЕ ДОНОШЕННОГО ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО :

- 1) состоянию сердечной деятельности плода
- 2) массе тела новорожденного более 2.0 кг
- 3) сроку гестации и массе плода
- 4) признакам физического развития плода

### 9. ПЛОСКОСТЬ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ОГРАНИЧЕНА :

- 1) верхним краем лона, серединой вертлужной впадины, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков
- 2) верхним краем лона, безмянными линиями, верхушкой мыса
- 3) серединой внутренней поверхности лона, безмянными линиями, верхушкой мыса
- 4) нижним краем лонного сочленения, безмянными линиями, верхушкой мыса
- 5) нижним краем лонного сочленения, сочленением 2 и 3 крестцовых позвонков

### 10. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА:

- 1) расстояние между нижним краем лона и выдающейся точкой мыса
- 2) равняется в норме 13 см
- 3) расстояние между верхним краем лона и мысом
- 4) равняется в норме 10 см

## 3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### ЗАДАЧА

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 недель, состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног. АД 150/100 мм.рт.ст., пульс 98 уд/мин.

**Поставьте диагноз:**

**Ваша тактика:**

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):**

**1. Какой комплекс неотложных лечебных мероприятий следует провести этой больной в условиях родильного дома:**

- A. Ввести гипотензивные, нейролептические и седативные средства;
- B. Начать комплексную инфузионную терапию;
- C. Перевести больную на искусственную вентиляцию лёгких;
- D. Использовать методику форсированного диуреза.

**2. Определите оптимальную в данном случае тактику ведения беременной:**

- A. Пролонгировать беременность на фоне комплексной патогенетически обоснованной терапии преэклампсии;
- B. Произвести амниотомию, начать родовозбуждение путём внутривенного капельного введения окситоцина;
- C. Создать витаминно-гормонально-кальциевый фон, провести профилактику внутриутробной гипоксии плода;
- D. Родоразрешить женщину путём кесарева сечения в экстренном порядке.

**3. В отличие от эпилептического припадка для эклампсии характерно:**

- A. Прогрессирующее улучшение состояния больной сразу после припадка;
- B. Выраженные патологические изменения на глазном дне.

- C. Цианоз лица, прикусывание языка;
- D. Обязательная связь с беременностью.

**4. В отличие от эклампсии для диабетической комы характерно:**

- A. Падение артериального давления;
- B. Гиперемия лица, гипотония глазных яблок;
- C. Глубокое и частое дыхание;
- D. Гипопротеинемия, отсутствие кетоновых тел в моче, протеинурия.

**5. Летальный исход при эклампсии может быть связан с:**

- A. Кровоизлиянием в мозг;
- B. Дыхательной недостаточностью;
- C. Острой почечно-печеночной недостаточностью;
- D. Эмболией околоплодными водами.

**4. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ**

- Проведите наружное акушерское исследование.

**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>
<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы</p>

**Критерии оценивания ситуационной задачи**

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно



Наличие правильных ответов вопросы	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
Полноты	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 современным и представления 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 исследования в постановке диагноза и решении лечебно-диагностических задач	Множество стилистических ошибок, отступления от последовательности изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающий необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя	Не грамотное изложение материала

**Критерии оценки отчёта по практике**

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

## Критерии оценивания практических умений

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
<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 (общеклиническое обследование больного, беременной, роженицы, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, определение группы крови и резус-фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; выполнения постановки мягкого мочевого катетера, очистительной клизм, записи КТГ, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), проведение пальпации молочных желез, выслушивание</p>	<p>Знает в неполном объеме, умеет объяснить манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Участвует в выполнении манипуляции (общеклиническое обследование больного, беременной, роженицы, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, определение группы крови и резус-фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; выполнения постановки мягкого мочевого катетера, очистительной клизм, записи КТГ, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), проведение пальпации молочных желез, выслушивание сердцебиения плода, составление графиков изменения базальной температуры, проведение</p>	<p>Не имеет представление и не умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению манипуляций.</p>

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

## РАСЧЁТ ТЕКУЩЕГО РЕЙТИНГА ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ПОМОЩНИК ВРАЧА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Формирование промежуточного рейтинга по клинической практике (помощник врача) предполагает суммирование рейтинговых баллов по разделам с учётом коэффициента для каждого раздела.

### *Расчёт текущего и промежуточного рейтинга*

Промежуточный рейтинг рассчитывается по формуле:

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

Текущий рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

1. посещаемость (П);
2. допуск (Д);
3. оформление дневника по практике (Дн);
4. 10 мини-кураций (МК);
5. история болезни (ИБ).

$$\text{Текущий рейтинг «X»} = (Д \times 0,1 + П \times 0,1 + Дн \times 0,2 + ИБ \times 0,3 + МК \times 0,3) \times 10$$

Экзаменационный рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

Практические навыки (ПрН);

Задача (З);

Теоретический вопрос (В).

$$\text{Экзаменационный рейтинг «Э»} = (ПрН \times 0,2 + З \times 0,2 + В \times 0,6) \times 20$$

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

### 1.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	2	3	4
1.	Айламазян, Э. К. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян. – 10-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 768 с.	-	-

	– ISBN 978-5-9704-5168-7. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451687.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451687.html</a> . – Текст: электронный		
2	Акушерство / под редакцией В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с. – ISBN 978-5-9704-3376-8. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433768.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433768.html</a> . – Текст: электронный	-	-
3	Гинекология / под редакцией В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1000 с. И. Б. ISBN 978-5-9704-4249-4. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html</a> . – Текст: электронный	-	-

## 1.2. Перечень дополнительной литературы

№ п/ п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	2	3	4
1.	Айламазян, Э. К. Неотложная помощь в акушерстве : руководство для врачей / Э. К. Айламазян, И. Ю. Коган, М. С. Зайнулина. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-3331-7. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html</a> . – Текст: электронный		
2.	Акушерство : национальное руководство / под редакцией Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1080 с. – ISBN 978-5-9704-4916-5. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449165.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449165.html</a> . – Текст: электронный		
3.	Венедиктова, М. Г. Онкогинекология в практике гинеколога / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-3263-1. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432631.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432631.html</a> . – Текст: электронный		
4.	Гинекология : национальное руководство : краткое издание / гл. ред. Г. М. Савельева и [др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1056 с. – ISBN 978-5-9704-5739-9. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457399.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457399.html</a> . – Текст: электронный		
5.	Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под редакцией		

	А. И. Ищенко. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 400 с. – ISBN 978–5–9704–4453–5. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444535.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444535.html</a> . – Текст: электронный		
6.	Клинические лекции по акушерству / под редакцией Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 544 с. – ISBN 978–5–9704–4295–1 – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html</a> . – Текст: электронный		
7.	Клинические лекции по акушерству и гинекологии / под редакцией Ю. Э. Доброхотовой. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2009. – 312 с. – ISBN 978–5–9704–1224–4. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html</a> . – Текст: электронный		
8.	Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / под редакцией В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 320 с. – ISBN 978–5–9704–1470–5. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414705.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414705.html</a> . – Текст: электронный		
9.	Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство для врачей / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. – 3-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 272 с. – ISBN 978–5–9704–3769–8. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437698.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437698.html</a> . – Текст: электронный		
10.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 240 с. – ISBN 978–5–9704–4054–4. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html</a> . – Текст: электронный		
11.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 240 с. – ISBN 978–5–9704–4054–4. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html</a> . – Текст: электронный		
12.	Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учебное пособие / под редакцией В. Е. Радзинского. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2007. – 600 с. – ISBN 978–5–9704–0442–3. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html</a> . – Текст: электронный		
13.	Синдром гиперандрогении в практике акушера-гинеколога, дерматолога и эндокринолога: современные аспекты патогенеза, диагностики и терапии / Ю. Э. Доброхотова, Э. М. Джобава, З. Э.		

	Рагимова, М. Ю. Герасимович. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2009. – 112 с. – ISBN 978–5–9704–1393–7. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413937.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413937.html</a> . – Текст: электронный		
14.	Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под редакцией В. Н. Серова, Г. Т. Сухих ; редактор-составитель Е. Г. Хилькевич. – 2–е изд., испр. и доп. – Москва : Литтерра, 2015. – 384 с. – ISBN 978–5–4235–0196–9. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html</a> . – Текст: электронный		
15.	Тромботические состояния в акушерской практике / Ю. Э. Доброхотова, А. А. Щеголев, В. Е. Комраков [и др.] ; под редакцией Ю. Э. Доброхотовой, А. А. Щеголева. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 128 с. – ISBN 978–5–9704–1640–2. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416402.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416402.html</a> . – Текст: электронный		
16.	Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Е. В. Уварова. – Москва : Литтерра, 2009. – 384 с. – ISBN 978–5–904090–03–6. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785904090036.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785904090036.html</a> . – Текст: электронный		
17.	Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии / под редакцией В. Е. Радзинского. – 2–е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 688 с. – ISBN 978–5–9704–2440–7. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424407.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424407.html</a> . – Текст: электронный		

### 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. Национальные клинические рекомендации по акушерству и гинекологии  
[http://medkirov.narod.ru/belarus/akush/Kulakov\\_klinicheskie\\_rekomendacii\\_akushers tvo\\_i\\_ginekologiya.pdf](http://medkirov.narod.ru/belarus/akush/Kulakov_klinicheskie_rekomendacii_akushers tvo_i_ginekologiya.pdf)
10. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии  
<https://prof.ncagp.ru/index.php? t8=85>
11. Международные клинические рекомендации по акушерству и гинекологии  
[http://emedicine.medscape.com/obstetrics\\_gynecology](http://emedicine.medscape.com/obstetrics_gynecology)
12. Федеральные клинические рекомендации  
<http://minzdrav.govmurman.ru/documents/rekomendatsii/>
13. Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации
14. <http://roag-portal.ru/>

## **2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ**

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

17. ГБУЗ «Ингушская республиканская клиническая больница» им.А.О.Ахушкова
18. ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница»
19. ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница»
20. ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница»
21. ГБУЗ «Назрановская центральная районная больница»
22. ГБУЗ «Республиканский клинический перинатальный центр»
23. ГБУЗ «Городская детская поликлиника»
24. ГБУЗ «Городская поликлиника»