

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им.
Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины
(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДЕНО
Решением ученого совета ННГУ
«06» сентября 2022г.
Протокол № 1

***ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ***

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
Направление подготовки / специальность
31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Квалификация (степень)
Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения
Очная

г. Нижний Новгород
2023 год

1. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Государственная итоговая аттестация (ГИА), завершающая освоение основной профессиональной образовательной программы, проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

Государственная итоговая аттестация выпускников по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология проводится в форме государственного экзамена.

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОПОП

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен уметь решать профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с

учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ должен обладать следующими компетенциями:

Таблица 1

Результаты освоения образовательной программы

| Код компетенции по ОПОП | Содержание компетенции | Результаты освоения компетенции | |
|-------------------------|---|---|--|
| | | Индикатор достижения компетенции | Результат обучения по дисциплине |
| УК-1 | Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | УК-1.1 Критически и системно анализировать возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Критически и системно анализирует возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте |
| | | УК-1.2 Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте |
| УК-2 | Способен разрабатывать и реализовывать проект, управлять им | УК-2.1 Разрабатывать и реализовывать проект | Разрабатывает и реализует проект |
| | | УК-2.2 Управлять реализованным проектом | Управляет реализованным проектом |
| УК-3 | Способность организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели | УК-3.1 Формировать стратегию командной работы | Формирует стратегию командной работы |
| | | УК-3.2 Руководить работой команды и достигает поставленной цели | Руководит работой команды и достигает поставленной цели |
| | | УК-3.3 Решать проблемы возникшие внутри команды в процессе достижения поставленной цели | Решает проблемы возникшие внутри команды в процессе достижения поставленной цели |
| УК-4 | Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности | УК-4.1 Выбирать стиль общения для выстраивания взаимодействия в рамках своей профессиональной деятельности | Выбирает стиль общения для выстраивания взаимодействия в рамках своей профессиональной деятельности |
| | | УК-4.2 Использовать современные средства коммуникации для передачи информации в рамках своей профессиональной деятельности | Использует современные средства коммуникации для передачи информации в рамках своей профессиональной деятельности |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| | | деятельности | |
| | | УК-4.3 Профилировать и решать возникшие конфликты в рамках своей профессиональной деятельности | Профилирует и решает возникшие конфликты в рамках своей профессиональной деятельности |
| УК-5 | Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории | УК-5.1 Определять направление своей карьерной траектории | Определяет направление своей карьерной траектории |
| | | УК-5.2 Определять задачи собственного профессионального и личностного развития | Определяет задачи собственного профессионального и личностного развития |
| | | УК-5.3 Планировать формирование необходимых навыков для движения по намеченной карьерной траектории | Планирует формирование необходимых навыков для движения по намеченной карьерной траектории |
| ОПК-1 | Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности | ОПК-1.1 Использовать информационно-коммуникационные технологии для решения необходимых задач в профессиональной деятельности с соблюдением правил информационной безопасности | Использует информационно-коммуникационные технологии для решения необходимых задач в профессиональной деятельности с соблюдением правил информационной безопасности |
| | | ОПК-1.2 Производить поиск необходимой информации для решения профессиональных задач | Производит поиск необходимой информации для решения профессиональных задач |
| ОПК-2 | Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | ОПК-2.1 Применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан | Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан |
| | | ОПК-2.2 Проводить оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| ОПК-3 | Способен осуществлять педагогическую деятельность | ОПК-3.1 Создавать и подготавливать все необходимые условия для формирования учебного процесса | Создает и подготавливает все необходимые условия для формирования учебного процесса |
| | | ОПК-3.2 Осуществлять педагогическую | Осуществляет педагогическую |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| | | деятельность | деятельность |
| ОПК-4 | | ОПК-4.1 Проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов |
| | | ОПК-4.2 Назначать пациентам лабораторно-инструментальные исследования | Назначает пациентам лабораторно-инструментальные исследования |
| ОПК-5 | Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность | ОПК-5.1 Назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях | Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях |
| | | ОПК-5.2 Контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения | Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения |
| ОПК-6 | Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу | ОПК-6.1 Направлять пациентов на медицинскую экспертизу | Направляет пациентов на медицинскую экспертизу |
| | | ОПК-6.2 Проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу | Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу |
| ОПК-7 | Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | ОПК-7.1 Проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| | | ОПК-7.2 Контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | Контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| ОПК-8 | Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | ОПК-8.1 Проводить анализ медико-статистической информации | Проводит анализ медико-статистической информации |
| | | ОПК-8.2 Вести медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| ОПК-9 | Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих | ОПК-9.1 Оценивать состояния пациентов и необходимость оказания неотложной | Оценивает состояния пациентов и необходимость оказания неотложной |

| | | | |
|------|---|--|---|
| | срочного медицинского вмешательства | медицинской помощи | медицинской помощи |
| | | ОПК-9.2 Оказывать неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства |
| ПК-1 | Способен к оказанию медицинской помощи пациентам, нуждающимся в применении комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий | ПК-1.1 Проводить обследования пациентов, нуждающихся в применении комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий | Проводит обследования пациентов, нуждающихся в применении комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий |
| | | ПК-1.2 Оказывать необходимую медицинскую помощь пациентам, нуждающимся в применении комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий | Оказывает необходимую медицинскую помощь пациентам, нуждающимся в применении комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий |
| ПК-2 | Способен проводить анализ медико-статистических данных, интерпретацию результатов, а также ведению необходимой медицинской документации | ПК-2.1 Проводить анализ медико-статистических данных с интерпретацией полученных результатов | Проводит анализ медико-статистических данных с интерпретацией полученных результатов |
| | | ПК-2.2 Осуществлять ведение необходимой медицинской документации | Осуществляет ведение необходимой медицинской документации |

3. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1. Общие требования проведения госэкзамена.

Перед государственным экзаменом проводится консультация (серии консультаций) обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ осуществляется в три этапа: оценка уровня теоретической подготовленности (письменное тестирование); оценка уровня освоения практических умений и навыков; оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи (собеседование по билетам с вопросами по разделам программы государственного экзамена).

Обнаружение у ординаторов несанкционированных экзаменационной комиссией учебных и методических материалов, любых средств передачи информации (электронных средств связи) является основанием для принятия решения о выставлении оценки «неудовлетворительно», вне зависимости от того, были ли использованы указанные материалы (средства) при подготовке ответа.

По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает письменную работу каждого ординатора и выставляет согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания.

В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение экзаменационной комиссии принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

Госэкзамен проводится по билетам с вопросами по различным разделам программы госэкзамена. Полнота знаний на госэкзамене оценивается по ответам на теоретические вопросы, наличие умений (навыков) оценивается по ответам на практические вопросы, умению решать конкретные профессиональные задачи. По результатам госэкзамена оформляются ведомости (Приложения 1 и 2) с указанием экзаменационной оценки и уровня сформированности компетенций.

2.2. Порядок проведения государственного экзамена для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственный экзамен проводится Университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников.

При проведении госэкзамена обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственного экзамена для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ИГЭ;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

- пользование техническими средствами, необходимыми выпускникам при прохождении ИГЭ с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудиторию,

туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

4. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

4.1 Этапы проведения государственного экзамена

Государственный экзамен по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ осуществляется в три этапа: оценка уровня теоретической подготовленности (письменное тестирование); оценка уровня освоения практических умений и навыков; оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи.

Успешное прохождение государственного экзамена является основанием для выдачи обучающемуся диплома об окончании ординатуры, установленного Министерством здравоохранения РФ

Всего на проведение государственного экзамена выделяется три дня. Перерыв между различными этапами государственного экзамена составляет от нуля до трех дней. В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно». Все этапы государственного экзамена начинаются в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии и должны проводиться в аудитории, обеспеченной техническими средствами для проведения экзамена.

1 этап-проверка уровня теоретической подготовки.

Проверка уровня теоретической подготовленности предусматривает проведение тестирования на экзамене. Тестирование является неотъемлемой частью государственной аттестации и решает задачу выявления необходимых компетентностей и знаний (З) ординаторов в рамках требований ФГОС и основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ. Тестирование проводится на основе использования единого банка аттестационных заданий по всем дисциплинам специальности. Каждый ординатор при проведении тестового экзамена решает 1 из вариантов, заполняет личный лист для ответов

2 этап-проверка уровня освоения практических навыков.

Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений (У) и навыков (Н), полученных на практических занятиях и в период прохождения производственной практики. Данный этап позволяет выявить способность ординатора выполнять профессиональные задачи. Продолжительность второго этапа должна давать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Перечень практических умений к государственному экзамену:

• общеврачебные умения:

Антропометрическое обследование пациента: измерение массы тела и роста, вычисление индекса массы тела. Оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

Психометрическое обследование. Оценка нервно-психического состояния пациента.

Клиническое обследование здорового человека и пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

Промывание желудка

Выполнение пальцевого исследования прямой кишки

Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм

Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро- и механических отсосов)

Выполнение инъекций лекарственных средств (в/м, п/к, в/кожно, в/в), расчет доз и разведений лекарственных средств

Подготовка системы для в/в инфузии и проведение в/в переливания жидкостей

Выполнение базовых реанимационных мероприятий, демонстрация техники работы дефибриллятором

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания

Проведение санитарно-просветительской работы со средним и младшим медицинским персоналом

Проведение санитарно-просветительской работы среди населения

- **оказание интенсивной помощи:**

Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства.

Провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания.

Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства.

Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.

Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии.

Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково- энергетической недостаточности.

Оформить медицинскую документацию.

Оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию.

Провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты.

Осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких ручную и с помощью респираторов.

Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.

Провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутривенных кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.

Провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах.

Осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций.

Провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне).

Установить показания и проводить катетеризацию периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществить контроль производимых инфузий.

Провести премедикацию, анестезию, посленаркозный период у детей, обеспечивая при этом расчетные дозировки (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержание проходимости дыхательных путей и интубацию (выбор интубационной трубки, ее

диаметр в зависимости от возраста, особенности техники инкубации), используя аппаратуру для детей.

Провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза.

Провести неотложные мероприятия при различных формах шока.

Провести неотложные мероприятия при осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе.

Проведение интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания.

Проведение интенсивной терапии при остром инфаркте миокарда, нарушения ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии.

Проведение интенсивной терапии тяжелой акушерской патологии эклампсических состояний, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояний, акушерских кровотечений.

Проведение интенсивной терапии при гипертермическом и судорожном синдроме у детей.

Проведение интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления.

Проведение реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.

ИВЛ: простейшими методами ("изо рта -в- рот", "изо рта -в- нос"), вручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом, с помощью ларингеальной маски.

Провести респираторную поддержку пациенту с COVID-19 в условиях ОАР.

Оказать медицинскую помощь при массовом поступлении пациентов с травмой.

- **методов исследования:**

Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому, Каковскому-Аддису, Амбурже, копрограммы

Биохимический анализ крови при соматических и инфекционных заболеваниях, ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок, формоловая проба); почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, натрий, фосфор, хлор); печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ)

Кислотно-основное состояние крови

Сахар крови натощак, амилаза крови, диастаза мочи

Серологический маркерный спектр у больных вирусными гепатитами А,В,С

Исследование иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента

Исследование на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ - инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.

Пробы Манту, Пирке.

Коагулограмма

- **оценка результатов инструментальных методов исследования:**

Ультразвуковое сканирование

Желудочное и дуоденальное зондирование

Рентгенографическое исследование

Электрокардиограмма

Бронхоскопия и бронхография

Люмбальная, стеральная, плевральная пункция

3 этап- итоговое собеседование.

Третий этап государственного экзамена заключается в ответе ординатора по вопросам билета и ответах на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии. Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по вопросам билета на выданных техническим секретарем ГЭК листах бумаги со штампом выпускающей кафедры. Всего на проведение государственного экзамена выделяется три дня. Перерыв между различными этапами государственного экзамена составляет от нуля до трех дней. В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно». Все этапы государственного экзамена начинаются в указанное в расписании время в присутствии членов ГЭК.

По каждому состоянию и заболеванию обучающемуся необходимо **знать**:

- этиологию и патогенез;
- современную классификацию;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- методы диагностики, позволяющие поставить диагноз;
- обоснование тактики ведения больного, методов медикаментозного и немедикаментозного лечения, профилактики, определение прогноза.

Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи проводится в виде собеседования по ситуационным задачам профессионального характера по клиническим дисциплинам, общественному здоровью и здравоохранению. В каждом билете 3 задачи по клиническим дисциплинам 1 вопрос по общественному здоровью и здравоохранению.

4.2. Матрица компетенций, оценка которых вынесена на государственный экзамен

| Содержание вопроса/практического задания, задачи | Проверяемые универсальные компетенции | | | |
|---|---------------------------------------|------|------|------|
| | УК-1 | УК-2 | УК-3 | УК-4 |
| <p>В разговоре со знакомыми Вы выяснили, что они боятся сдавать кровь, поскольку считают, что при этом можно заразиться инфекционными заболеваниями, и вообще не уверены в безопасности этой процедуры для здоровья.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правы ли они? 2. Постарайтесь их переубедить. | + | | | |
| <p>После извлечения пострадавшего из воды отмечают: вялая реакция зрачков на свет, отсутствие самостоятельного дыхания, редкая пульсация на сонной артерии, цианоз лица, выбухание шейных вен.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите стадию умирания, вид утопления. Обоснуйте свое решение. 2. Перечислите ваши действия. 3. Оцените результат. | + | | | |
| <p>Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое осложнение развилось у данного больного? 2. Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы? | + | | | |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии? а) взаимоотношения врача и пациента б) взаимоотношения врача и родственников пациента в) взаимоотношения в медицинском коллективе г) взаимоотношения медицинских работников и общества д) все названное | | + | | |
| Женщина 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода развилась выраженная гипоксемия. Вопросы: 1. Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной? 2. Ваши действия в данной ситуации? | | | + | |
| Цели проведения периодических медицинских осмотров? Если Вы располагаете данными о числе обследованных детей и об общем количестве всех заболеваний. Какой показатель заболеваемости вы можете вычислить и как это сделать? | | | + | |
| Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его... (выберите один вариант ответа) А) целенаправленность Б) целостность В) управляемость Г) индивидуальность | | | | + |
| Движущими силами процесса обучения является (выберите один или несколько вариантов ответа) А) противоречия, возникающие в ходе обучения Б) закономерности и принципы его построения В) образовательная активность ученика Г) профессионализм педагога | | | | + |
| Приведите конкретный пример – ход занятия со средним медицинским персоналом | | | | + |

| | |
|---|--|
| Содержание вопроса/практического задания, задачи | Проверяемые общие профессиональные и профессиональные компетенции |
|---|--|

| | ОПК-1 | ОПК-2 | ОПК-2 | ОПК-2 | ОПК-1 | ОПК-1 | ОПК-2 | ОПК-2 | ОПК-2 | ПК-1 | ПК-2 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| <p>Организация медицинских осмотров несовершеннолетних, в т.ч. при поступлении в образовательные организации и в период обучения, осуществляется на основании приказа Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».</p> <p>Задание: 1. Какой порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации? 2. Какая используется учетная форма? 3. Какой предусмотрен отчет по этой форме</p> | + | | | | | | | | | | |
| <p>Укажите меры по профилактике заражения кишечными инфекциями в очаге заболевания. Какие эпидемиологические показания для госпитализации существуют?</p> | + | | | | | | | | | | |
| <p>За организацию и проведение диспансеризации и профилактического медосмотра на терапевтическом участке отвечает</p> <p>а) участковый врач б) заведующий отделением профилактики в) главный врач поликлиники г) председатель врачебной комиссии ЛПУ д) заведующий отделением анестезиологии и реанимации е) заведующий терапевтическим отделением</p> | | + | | | | | | | | | |
| <p>В III группу здоровья входят:</p> <p>а) лица с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний б) лица без факторов риска хронических неинфекционных заболеваний г) лица, имеющие хронические заболевания, нуждающиеся в регулярном наблюдении и лечении</p> <p>О проявлениях эпидемического процесса можно говорить при:</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) наличии холерного вибриона в воде; б) наличии больных бруцеллезом животных; в) массовой заболеваемости людей гриппом; г) обнаружении малярийных плазмодиев у комаров; д) отитах у детей, переболевших скарлатиной.</p> | | + | | | | | | | | | |
| | | | + | | | | | | | | |
| <p>Помощник эпидемиолога при проведении совместно с врачом-эпидемиологом эпидобследования очага инфекции выяснил, что больной COVID-19 выявлен в одном из лечебных</p> | | | + | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|
| учреждений. Задания: 1. Расскажите, что должны иметь на случай выявления больных COVID-19 все ЛПУ. 2. Составьте комплекс противоинфекционных мероприятий в лечебном учреждении. 3. Перечислите мероприятия, направленные на первое звено эпидпроцесса. 4. Укажите противоэпидемические мероприятия на второе звено эпидпроцесса. 5. Наметьте мероприятия в отношении контактных с больным лиц. | | | | | | | | | | | |
| Методика расчета показателя структуры заболеваемости 1) (число вновь выявленных болезней) / (средняя численность населения) x1000 2) (число всех болезней) / (средняя численность населения) x1000 3) (число, болезней определенной формы (группы, нозологии)) / (общее число болезней) x100 4) (число болезней в данном месяце) / (число дней в месяце) | | | | + | | | | | | | |
| Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 738, РаО ₂ - 81 мм рт.ст., а РаСО ₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма. 1. Какое патологическое состояние развилось у данного больного? 2. Ваши действия в данной ситуации? | | | | | + | | | | | | |
| У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является а) введение бемегида б) промывание желудка в) введение лазикса г) обеспечение адекватной вентиляции легких д) ингаляция кислорода | | | | | + | | | | | | |
| У пациента, которому проводился эндотрахеальный наркоз для проведения вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости, в процессе экстубации (удаления эндотрахеальной трубки) появились признаки бронхоспазма, цианоз и тахикардия, а также признаки прогрессирующей дыхательной недостаточности. 1) Какой предположительно диагноз? 2) Лечение подобного осложнения? 3) Какой основной метод профилактики данного осложнения? | | | | | | + | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|
| 4) Назовите еще три любых осложнения общей анестезии? | | | | | | | | | | | |
| Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохлортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции. 1. Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты? 2. Как вести больного, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде? | | | | | | | + | | | | |
| В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности. В период проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ изменилось направление ветра, и облако радиоактивной пыли движется в направлении 173 городской больницы. Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории больницы может составить 25 Кюри/м ² , поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающего работу вне помещений может составить 2 Грей. Задание: Примите управленческое решение по организации работы лечебно- профилактического учреждения (ЛПУ) и режиму пребывания персонала и больных вне помещений. | | | | | | | | + | | | |
| В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности, которая захватывает территорию лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Уровень радиоактивного загрязнения территории больницы составляет 325 Кюри/м ² , поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающим работу вне помещений может составить свыше 6 Грей, внутри помещений – 3-5 Грей. Задание: Примите управленческое решение по организации работы ЛПУ и режиму поведения персонала и больных. | | | | | | | | + | | | |
| Тромбоэмболия легочной артерии, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика. Показания к санаторно-курортному лечению | | | | | | | | | + | | |
| Острый инфаркт миокарда, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика. Показания к санаторно-курортному лечению | | | | | | | | | + | | |
| Укажите приоритетные направления профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании в разных возрастных группах. | | | | | | | | | | + | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| К Вам обратился пациент с жалобами на слабость, одышку при физической нагрузке, избыточный вес. При обследовании обнаружено повышение артериального давления до 140-150/ 90, глюкоза крови 6,2 ммоль/л. Какие рекомендации по коррекции этих нарушений вы можете дать больному? | | | | | | | | | + | | |
| Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 11 реанимационных коек? а) 2 должности б) 3.75 должностей в) 4.75 должностей г) Круглосуточный пост | | | | | | | | | | + | |
| Минимальная полезная площадь на 1 койку в палатах реанимации, предусмотренная действующими строительными нормами и правилами (СНиП) составляет а) 6 м ² б) 10 м ² в) 13 м ² г) 20 м ² д) 25 м ² | | | | | | | | | | + | |
| Согласно рекомендаций ВОЗ «качество медицинской помощи» может быть определено как: 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия 3) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом 4) всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств 5) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом | | | | | | | | | | | + |
| На уровне территориальной системы контроля качества медицинской помощи проводятся следующие виды экспертиз: 1) экспертиза соответствия оказанных мед. услуг территориальным стандартам 2) экспертиза соответствия фактических затрат нормативным стандартам 3) экспертиза определения факта и степени причинения вреда жизни и здоровью пациента 4) все вышеперечисленное 5) экспертиза временной нетрудоспособности. | | | | | | | | | | | + |
| В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате, облако, содержащее изотопы ¹³¹ I, ⁹² Kr, ⁹² Ru, ⁹⁰ Sr, ¹³⁷ Cs, движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ). Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории может составить 250 Кюри/м ² . Ожидаемое время прохода облака над городом – 4 часа. Задание: Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных | | | | | | | | | | | + |
| В результате аварии на химическом комбинате, в зимнее время, облако, содержащее синильную кислоту, движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ). Предполагаемая концентрация HCN может | | | | | | | | | | | + |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| составить 180 мг/м3. Ожидаемое время прохода облака над городом – 2 часа. Задание: Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных, и подготовке ЛПУ к работе в условиях массового поступления пострадавших. | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4.3 Фонд оценочных средств для государственного экзамена

4.3.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1 ЭТАП: Тестирование

- 1) Следующий анион не входит в состав внутриклеточной жидкости скелетных мышц: УК-1
 - а) Cl^-
 - б) K^+
 - в) протеин
 - г) PO_4
- 2) Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, находящемуся в отделении реанимации врачом анестезиологом-реаниматологом? ПК-2
 - а) Врач анестезиолог-реаниматолог не обладает правом выдавать листок нетрудоспособности
 - б) оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы
 - с) выдаётся справка установленной формы
 - д) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней
- 3) Здоровый образ жизни – это образ жизни, при котором ПК-2
 - а) соблюдаются все рекомендации врача
 - б) отсутствуют традиционные факторы риска
 - с) обеспечиваются оптимальные экологические условия
 - д) здоровье является высшим приоритетом в жизни
 - е) резерв здоровья превышает силу патогенных влияний среды
- 4) Инфузионная терапия при остром перитоните во время предоперационной подготовки преследует цель: ПК-1
 - а) полной ликвидации всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений
 - б) быструю коррекцию гиповолемии, стабилизацию гемодинамики и уменьшение дефицита внеклеточной жидкости
 - с) быструю коррекцию клеточного дефицита H_2O
- 5) Ежедневное потребление воды взрослым человеком составляет: ПК-2
 - а) 0.8 л
 - б) 1.5 л
 - в) 2.5 л
 - г) 3.5 л
- 6) Клиническими симптомами гиперкалиемии являются: ПК-1
 - а) рвота, понос
 - б) аритмия, желудочный ритм
 - в) мерцание желудочков

- г) остановка сердца в диастоле
 - д) все ответы правильны
- 7) К инфузионным средам, являющимся аутогенными плазмозаменителями, относят: ПК-1
- 1) полиглюкин
 - 2) желатиноль
 - 3) альбумин
 - 4) плазму
 - 5) протеин
 - а) правильно 1, 3, 4
 - б) правильно 1, 4, 5
- 8) Какой фактор риска не является модифицируемым? ПК-2
- а) курение
 - б) холестерин
 - с) возраст
 - д) абдоминальное ожирение
- 9) Диспансеризация населения в настоящее время проводится ПК-2
- а) в соответствии с полом
 - б) в соответствии с возрастом
 - с) все вышеперечисленное
- 10) Санаторно-курортное лечение показано в период заболевания: ПК-2
- а) острый
 - б) ранний период реконвалесценции
 - в) ремиссии
 - г) хронического течения
 - д) затяжного течения
- 11) Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет ПК-2
- а) Главный врач больницы
 - б) Зам. главного врача по лечебной части
 - в) Профильный дежурный специалист приемного отделения
 - г) Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
 - д) Зав. профильным отделением
- 12) Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет ПК-2
- а) Главный врач больницы
 - б) Зам. главного врача по лечебной части
 - в) Профильный дежурный специалист приемного отделения
 - г) Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
 - д) Зав. профильным отделением

- 13) Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 11 реанимационных коек? ПК-2
- а) 2 должности
 - б) 3.75 должностей
 - в) 4.75 должностей
 - г) Круглосуточный пост
- 14) Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 12 реанимационных коек? ПК-2
- а) 3.75 должностей
 - б) 4.75 должностей
 - в) 7.75 должностей
 - г) Круглосуточный пост + 3 должности
- 15) При каком минимальном штатном количестве врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливается должность заведующего? ПК-2
- а) 3 врача
 - б) 8 врачей
 - в) 12 врачей
 - г) 20 врачей
- 16) Минимальная полезная площадь на 1 койку в палатах реанимации, предусмотренная действующими строительными нормами и правилами (СНиП) составляет: ПК-2
- а) 6 м²
 - б) 10 м²
 - в) 13 м²
 - г) 20 м²
 - д) 25 м²
- 17) В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии и реанимации его персонал: ПК-2
- а) Определяет наиболее оптимальные методы общей и местной анестезии
 - б) Осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу
 - в) Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах
 - г) Проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах
 - д) Все ответы правильны
- 18) Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются: ПК-2
- а) Терапевтическими
 - б) Хирургическими
 - в) Профиль определяется в зависимости от потребности
 - г) Не входят в число сметных

д) Гнойно-септическими

19) Различают все перечисленные виды гипоксии, за исключением: ПК-1

- а) циркуляторной
- б) гипоксической
- в) гистотоксической или тканевой
- г) гемической
- д) гипоксическо-анемической

20) Для инфильтрационной анестезии применяется раствор новокаина в концентрации ПК-6

- а) 1-2%
- б) 0.25-0.5%
- в) 0.125-0.25%
- г) 5%
- д) 10%

21) Закись азота УК-1

- а) является сильным анестетиком со слабым анальгезирующим действием
- б) является слабым анестетиком с выраженным анальгезирующим действием
- в) является сильным анестетиком и анальгетиком
- г) является слабым анестетиком и анальгетиком
- д) является выраженным антигипоксиком

22) Назовите относительное противопоказание к введению кетамина ПК-1

- а) шок
- б) гиповолемия
- в) артериальная гипотензия
- г) артериальное давление 140/90 мм рт.Ст.
- д) артериальное давление 80/50 мм рт.Ст.

23) Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является ПК-1

- а) инфаркт, миокардит
- б) нарушения ритма и проводимости
- в) снижение венозного возврата
- г) ТЭЛА
- д) гемоперикард

24) Какое действие должно быть выполнено первым при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту? УК-1

- а) Удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса.
- б) Опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза.
- в) Приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс).

- г) Убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике.
- д) Никаких действий до приезда второй бригады

25) Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ/ЖТ будет?
ПК-1

- а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- б) Первичная электрическая дефибрилляция.
- в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

26) Объем экстренного восполнения острой кровопотери 50-60% (примерно 3 л) ОЦК должен составлять ПК-1

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

27) К группе анальгетиков со свойствами полного агониста/антагониста относится ПК-1

- а) налоксон
- б) галоперидол
- в) марадол
- г) промедол
- д) фентанил

28) Наличие асистолии считается достоверной, если она определяется в одном стандартном отведении? ПК-1

- а) Да.
- б) Нет.
- в) Если определяется во всех стандартных отведениях
- г) Если асистолия определяется в 2-х соседних отведениях
- д) В I стандартном отведении

29) В случае асистолии разрешено использовать следующий набор препаратов помимо адреналина ПК-1

- а) Другие препараты не используются.
- б) Преднизолон, атропин.
- в) Атропин.
- г) Кордарон, лидокаин, магнесья, верапамил, атропин.
- д) Диазепам, атропин, налоксон, лидокаин.

30) Укажите единственно правильное соотношение вдохов искусственного дыхания и компрессий на грудную клетку при проведении СЛР у взрослых независимо от числа участников реанимационной команды? ПК-1

- а) 2:15.
- б) 1:1.
- в) 1:5.
- г) 2:30.
- д) 1:15.

31) Если больной вдыхает из аппарата, а выдыхает в атмосферу, то использован дыхательный контур ПК-1

- а) открытый
- б) полуоткрытый
- в) полужакрытый
- г) закрытый
- д) комбинированный

32) К возникновению шока I степени приводит потеря ОЦК ПК-1

- а) 1-5%
- б) 5-9%
- в) 10-15%
- г) 16-25%
- д) >30%

33) При гипергликемической коме наблюдается ПК-1

- а) дыхание Чейн - Стокса
- б) дыхание Куссмауля
- в) обычное дыхание
- г) апноэ
- д) дыхание Биотта

34) В газонаркотической смеси процентное отношение закиси азота и кислорода не должно превышать УК-1

- а) 50:50
- б) 65:35
- в) 70:30
- г) 85:15
- д) 40:60

35) Согласно традиционным представлениям длительность анагетического действия фентанила при однократном введении составляет ПК-1

- а) 1-2 часа
- б) 60 минут
- в) до 30 минут
- г) 5-10 минут
- д) 3 часа

36) Клинически "синкопальное" утопление характеризуется наличием ПК-1

- а) первичного ларингоспазма
- б) агонального периода
- в) первичной остановки сердца (кровообращения)
- г) первичной черепно-мозговой травмы, перелома шейного отдела позвоночника
- д) первичной остановки дыхания

37) Действие промедола при внутримышечном введении наступает УК-1

- а) через 5-10 минут
- б) через 10-20 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 40-50 минут
- д) через 1 час

38) Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это набор мероприятий, направленный на...? ПК-1

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Выведение пациента из состояния шока
- в) Восстановление жизненных функций после клинической смерти
- г) Выполнение требований «безопасного» наркоза
- д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

39) У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть ПК-1

- а) резкое возбуждение
- б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
- в) тахипноэ с усилением тахикардии
- г) рвота
- д) купирование статуса

40) Местным анестетиком является ПК-1

- а) лидокаин
- б) промедол
- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

41) Пентамин относится к фармакологической группе ПК-1

- а) постганглионарных адреноблокаторов
- б) вазодилататоров
- в) антагонистов кальция
- г) ганглиоблокаторов
- д) все перечисленное неверно

42) Темп инфузионной терапии определяется ПК-1

- а) исходным уровнем артериального давления
- б) исходным уровнем ЦВД
- в) фазой шока
- г) скоростью и степенью кровопотери
- д) всеми перечисленными факторами

43) Основные свойства фентанила УК-1

- а) мощный снотворный препарат
- б) нейролептик
- в) адреномиметик
- г) мощный анагетик
- д) атарактик

44) Компонентами общей анестезии являются ПК-1

- а) выключение сознания, аналгезия, нейровегетативное торможение, миорелаксация, управление газообменом, управление кровообращением, управление метаболизмом
- б) амнезия, аналгезия, профилактика тромбоэмболических осложнений, миорелаксация, интубация трахеи
- в) аналгезия, анестезия, миорелаксация, интубация трахеи, установка орогастрального зонда, декураризация
- г) сохранение кашлевого рефлекса, коррекция водно-электролитного равновесия, выполнение требований безопасного наркоза,
- д) мышечная релаксация, обеспечение проходимости дыхательных путей, обезболивание, гипноз

45) Из каких минимально достаточных мероприятий складывается экстренная (первичная) диагностика смерти? ПК-2

- а) Выполнение ЭКГ, спирографии.
- б) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.
- в) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.
- г) Определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях.
- д) Поиск признаков биологической смерти

46) Аналгезирующая активность фентанила по сравнению с морфином ПК-1

- а) сходная
- б) в 10 раз больше
- в) в 100 раз больше
- г) в 2 раза меньше
- д) в 100 раз меньше

47) Объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов при острой кровопотере свыше 40% ОЦК должен составлять ПК-1

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1
- г) 1:2
- д) 1:3

48) Сердечно-легочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо ПК-1

- а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг
- б) нанести удар по груди
- в) интубировать больного

- г) провести дефибрилляцию разрядом 200 Дж
- д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

49) Контур наркозного аппарата называется закрытым, если происходит ПК-2

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

50) Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти? ПК-1

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение.
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

51) При внутривенном введении фентанила максимальный эффект развивается ПК-1

- а) через 1-2 минуты
- б) через 10-12 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 5-10 минут
- д) через 1 час

52) Объем экстренного восполнения острой кровопотери 10-12% (примерно 500 мл) ОЦК должен составлять ПК-1

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

53) Для шока III степени характерно систолическое артериальное давление ПК-1

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 90-100 мм рт.Ст.
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

54) Какие препараты можно вводить эндотрахеально при СЛР? ПК-1

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаиномид, атропин, адреналин.
- б) Лидокаин, адреналин, диазепам, налоксон.
- в) Кордарон, преднизолон, магнезия, новокаиномид.
- г) Кордарон, адреналин, магнезия, верапамил.
- д) Никакие нельзя.

55) Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение ПК-1

- а) горизонтальное, на спине с твердой основой
- б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) на спине с опущенным головным концом (по Тренделенбургу)
- г) полусидя с валиком под лопатками
- д) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

56) В предагональном состоянии ПК-1

- а) дыхание отсутствует
- б) дыхание редкое
- в) наблюдается выраженная одышка
- г) дыхание частое, глубокое
- д) дыхание парадоксальное (Биоттово и т.д.)

57) Дроперидол ПК-1

- а) является нейролептиком
- б) является М-холиномиметиком
- в) является Н-холиномиметиком
- г) обладает ганглиоблокирующим действием
- д) является адреномиметиком

58) Своим действием кетамин вызывает ПК-1

- а) повышение артериального давления
- б) тахикардию
- в) возбуждение лимбических структур мозга
- г) повышение саливации
- д) все вышеперечисленное

59) Интубация трахеи на догоспитальном этапе обязательна ПК-2

- а) при апноэ
- б) при одышке более 40 дыханий в минуту
- в) при частоте дыхания реже 4 в минуту
- г) при коме различной этиологии
- д) во всех перечисленных случаях

60) Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено УК-1

- а) увеличением частоты сердечных сокращений
- б) уменьшением жизненной емкости легких
- в) дефицитом перфузии легких кровью
- г) обструкцией верхних дыхательных путей
- д) снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе

61) Гипердинамическая форма кровообращения бывает ПК-1

- а) при кардиогенном шоке
- б) при травматическом шоке
- в) при инфекционно-токсическом шоке
- г) при анафилактическом шоке
- д) при нейрогенном шоке

- 62) Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током силой 100 А является УК-1
- а) асистолия
 - б) электромеханическая диссоциация
 - в) фибрилляция желудочков
 - г) желудочковая тахикардия
 - д) АВ блокада
- 63) При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан ПК-1
- а) супрастин
 - б) гидрокортизон
 - в) адреналин
 - г) атропин
 - д) гемодез
- 64) Механизм остановки кровообращения при истинном утоплении в соленой воде ПК-1
- а) асистолия
 - б) фибрилляция желудочков
 - в) остановки кровообращения не происходит
 - г) полная а-, в-блокада
 - д) а-, в-блокада II степени
- 65) Согласно современным представлениям длительность клинической смерти составляет ПК-8
- а) 10 минут
 - б) 3-5 минут
 - в) 5-7 минут
 - г) 7-10 минут
 - д) 10-15 минут
- 66) Наиболее оптимальным алгоритмом лечения ожогового шока является ПК-2
- а) обезболивание, инфузионная терапия плазмозаменителями, местная обработка ожога, внутривенное введение 5% соды (трис-буфер), согревание (грелки, одежда)
 - б) обезболивание, местная обработка ожога, инфузионная терапия кровозаменителями, внутривенное введение 5% бикарбоната натрия, гормоны, оксигенотерапия, госпитализация
 - в) местная обработка раны, инфузионная терапия, обезболивание, госпитализация
 - г) инфузионная терапия, обезболивание, местная обработка ожога, согревание, госпитализация
 - д) обезболивание, асептическая повязка на рану, оксигенотерапия, госпитализация
- 67) Согласно традиционным представлениям гипотензивное действие при внутривенном введении дроперидола продолжается УК-1
- а) до 15 минут
 - б) до 30 минут
 - в) до 45 минут
 - г) до 60 минут
 - д) до 2,5 часов
- 68) Противопоказаниями к применению закиси азота для обезболивания на догоспитальном этапе являются ПК-2

- а) нестабильность гемодинамики
- б) массивная кровопотеря при тяжелой комбинированной травме
- в) выраженная гипоксия
- г) заболевания печени
- д) сочетанная травма

69) В связи с методическими трудностями на догоспитальном этапе практически не применяется ПК-2

- а) ингаляционный наркоз
- б) местная анестезия, блокады
- в) комбинированный (эндотрахеальный) наркоз
- г) нетрадиционные методы обезболивания
- д) внутривенный наркоз

70) Необходимость премедикации транквилизаторами при наркозе кетаминотом диктуется ПК-1

- а) повышением АД
- б) расширением зрачков
- в) учащением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) увеличением саливации

71) Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние ПК-2

- а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO_2
- б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO_2 , увеличивают глубину дыхания
- в) повышают мышечный тонус
- г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
- д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

72) Тяжесть развития необратимых состояний после сердечно-легочной реанимации определяется ПК-1

- а) гипоксией миокарда
- б) гибелью клеток коры головного мозга
- в) некрозом клеток паренхиматозных органов
- г) увеличением активности лизосомальных ферментов
- д) нарушением легочной вентиляции

73) Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти? ПК-1

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение.
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

74) У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является ПК-2

- а) введение бемегида

- б) промывание желудка
- в) введение лазикса
- г) обеспечение адекватной вентиляции легких
- д) ингаляция кислорода

75) Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР? ПК-2

- а) Языкодержатель
- б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- в) Желудочный зонд
- г) Воздуховод
- д) Комбитьюб

76) Для купирования судорог можно использовать УК-4

- а) барбитураты
- б) седуксен
- в) пропофол
- г) натрия оксибутират
- д) все вышеперечисленные препараты

77) Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение УК-4

- а) внутривенно струйно 40% глюкозы
- б) внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- д) внутривенно струйно 5% глюкозы

78) Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока включает ПК-1

- а) инфузионную терапию, дофамин, антибиотикотерапию
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, супрастин
- в) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, лазикс
- г) антибиотикотерапию, дофамин, инфузионную терапию
- д) дофамин, антибиотикотерапию

79) Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии? ПК-1

- а) Да.
- б) Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов.
- в) Да, как манипуляция отчаяния.
- г) Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР.
- д) Да, но только после введения атропина.

80) Интубацию трахеи проводят для ПК-1

- а) предупреждение аспирации
- б) проведение ИВЛ
- в) предупреждение асфиксии вследствие западения языка
- г) проведение туалета трахеи и бронхов
- д) всего перечисленного

- 81) Если больной вдыхает из аппарата, а выдыхает в атмосферу, то использован дыхательный контур ПК-1
- а) открытый
 - б) полуоткрытый
 - в) полузакрытый
 - г) закрытый
 - д) комбинированный
- 82) При неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует ПК-1
- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
 - б) опустить головной конец
 - в) приподнять головной конец
 - г) вызвать другого реаниматолога
 - д) наложить трахеостому
- 83) Максимальная разовая доза тиопентала натрия для взрослого УК-1
- а) 0.1 г
 - б) 0.5 г
 - в) 1.0 г
 - г) 2.0 г
 - д) 5.0 г
- 84) При проведении компрессий на грудную клетку при закрытом массаже сердца у взрослых основание ладони следует разместить? ПК-1
- а) В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии
 - б) В эпигастральной области
 - в) На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины
 - г) В центре грудной клетки (пересечение межсосковой линии и продольной срединной линии тела)
 - д) Расположение рук значения не имеет
- 85) Укажите правильный порядок между проведением базового реанимационного комплекса, введением препаратов и дефибрилляцией, при условии, что остановка кровообращения наступила в условиях реанимационного отделения стационара? ПК-2
- а) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
 - б) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик
 - в) Разряд, базовая СЛР 2 мин. Контроль ритма – вазопрессор, набор заряда – разряд – базовая СЛР 2 мин – контроль ритма, антиаритмик – набор заряда – разряд и.т.д.
 - г) Вазопрессор, через 30 сек – разряд, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
 - д) Трехкратный разряд с наращиванием энергии, СЛР 2 минуты, вазопрессор, антиаритмик, СЛР 2 минуты, контроль ритма
- 86) Для устранения действия морфина используется УК-1
- а) новокаин
 - б) атропин
 - в) налоксон (+)
 - г) адреналин
 - д) супрастин

87) Струйное введение хлорида кальция показано ПК-1

- а) при асистолии
- б) при электромеханической диссоциации
- в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией
- г) при фибрилляции желудочков
- д) во всех перечисленных ситуациях

88) Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фосфора является ПК-2

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

89) Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает ПК-1

- а) запах миндаля
- б) запах ацетона
- в) не бывает
- г) запах тухлых яиц
- д) запах перезрелой дыни

90) В течение отморожений (обморожений) различают следующие периоды ПК-1

- а) первичный и шока
- б) скрытый и явный
- в) скрытый и реактивный
- г) латентный и токсемии
- д) отморожения и реконвалесценции

91) Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа является ПК-1

- а) наружная яремная вена
- б) бедренная вена
- в) подключичная вена
- г) локтевая вена
- д) внутренняя яремная вена

92) В предагональном состоянии ПК-1

- а) сознание спутанное
- б) сознание отсутствует
- в) сомналенция
- г) сознание сохранено
- д) кома

93) Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является ПК-1

- а) инфаркт, миокардит
- б) нарушения ритма и проводимости
- в) снижение венозного возврата
- г) ТЭЛА
- д) гемоперикард

- 94) Ингаляционным анестетиком является ПК-1
- а) закись азота
 - б) тиопентал натрия
 - в) новокаин
 - г) калипсо
 - д) диприван
- 95) При лечении кардиогенного шока необходимо ПК-1
- а) увеличить венозный возврат, периферическое сопротивление, ввести кардиотоники
 - б) ввести кардиотоники, проводить инфузионную терапию, снизить ОПС нитратами
 - в) не проводить инфузионную терапию, ввести кардиотоники, нитраты
 - г) инфузионная терапия, мочегонные, кардиотоники
 - д) инфузионная терапия, нитраты, мочегонные
- 96) Продолжительность действия промедола при однократном введении (аналгезирующий эффект) составляет УК-1
- а) 40 минут
 - б) 1 час
 - в) 4 часа
 - г) 6 часов
 - д) 10 часов
- 97) Отсутствие пульса на сонной артерии является ПК-1
- а) признаком клинической смерти
 - б) признаком фазы медленного сна
 - в) диагностическим признаком комы
 - г) признаком глубокого опьянения
 - д) признаком брадиаритмии
- 98) Гипоксия приводит, в первую очередь, к нарушению со стороны ПК-2
- а) сердца
 - б) легких
 - в) печени
 - г) почек
 - д) мозга
- 99) Укажите правильное распределение на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР? ПК-1
- а) От рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет.
 - б) От рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет.
 - в) Пациенты не разделяются на возрастные группы, так как принципы СЛР одинаковы.
 - г) От рождения до года от года до начала полового созревания, взрослые.
 - д) Новорожденный возраст, грудной возраст, детский возраст, подростковый возраст, юношеский возраст, зрелый возраст, пожилой возраст, старческий возраст, долгожители
- 100) При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан УК-1
- а) обзидан
 - б) кордарон

- в) коринфар
- г) верапамил (изоптин)
- д) все перечисленные препараты

101) Определять группу крови больного перед переливанием ему крови и ее компонентов ПК-6

- а) не обязательно, если больному переливали накануне кровь (эритроцитную массу)
- б) не надо, если данные о группе крови вынесены на лицевую часть истории болезни
- в) не надо, если группа крови определена в день переливания и данные вынесены на лицевую часть истории болезни
- г) обязательно, непосредственно перед каждым переливанием.

102) Продолжительность и температура хранения концентрата лейкоцитов ПК-1

- а) 24 часа при $t +2 +6^{\circ}\text{C}$.
- б) 21 сутки при $t +2 +6^{\circ}\text{C}$.
- в) 5 суток при $t +20 +24^{\circ}\text{C}$

103) Эритроцитная масса должна храниться ПК-1

- а) в холодильнике при $t +15 +20^{\circ}\text{C}$
- б) в холодильнике при $t +2 +6^{\circ}\text{C}$
- в) в морозильнике при $t -15 -20^{\circ}\text{C}$

104) Определяет группу крови у больного перед переливанием ПК-1

- а) медицинская сестра
- б) лаборант
- в) врач, ответственный за организацию трансфузионной терапии в ЛПУ
- г) врач, переливающий кровь

105) Процент людей с резус-положительной кровью ПК-1

- а) 15%
- б) 50%
- в) 85%
- г) 100%

106) Реинфузия — это переливание ПК-1

- а) планцентарной крови
- б) переливание аутокрови
- в) переливание консервированной крови
- г) прямое переливание крови

107) При трансфузиях эритроцитарной массы и взвеси лечебный эффект в основном обусловлен действием на организм реципиента ПК-1

- а) заместительным

- б) гемодинамическим
- в) стимулирующим
- г) иммунологическим
- д) питательным

108) Документация, используемая в отделениях ЛПУ для регистрации трансфузий
ПК-2

- а) журнал регистрации переливания трансфузионных средств
- б) журнал регистрации переливания кровезаменителей
- в) журнал регистрации переливания крови
- г) журнал регистрации переливания компонентов крови
- д) журнал регистрации переливания препаратов крови

109) Признак инфицирования крови
ПК-1

- а) плазма мутная, с хлопьями
- б) плазма окрашена в розовый цвет
- в) плазма прозрачная
- г) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная

110) Донорство противопоказано при наличии в анамнезе
ПК-2

- а) отита
- б) аппендицита
- в) вирусного гепатита
- г) пневмонии

111) Скорость вливания крови при биологической пробе
ПК-1

- а) 50-60 капель в минуту
- б) струйно
- в) 20-30 капель в минуту
- г) 30-40 капель в минуту

112) Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока
ПК-1

- а) адинамичное
- б) беспокойное
- в) неконтактное
- г) вялое

113) Кровь В (III) группы можно вводить лицам
ПК-2

- а) только с III группой крови
- б) с любой группой крови
- в) только с III и IV группами крови
- г) со II и III группами крови

114) Если при переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной, это указывает на

ПК-1

- а) геморрагический шок
- б) цитратный шок
- в) гемотрансфузионный шок
- г) пирогенную реакцию

115) Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом

ПК-1

- а) лейкоцитарная масса
- б) плазма
- в) эритроцитарная масса
- г) эритроцитарная взвесь

116) Срок хранения емкости с остатками крови после переливания

ПК-2

- а) 6 часов
- б) 12 часов
- в) 24 часа
- г) 48 часов

117) Из крови человека готовят

ПК-1

- а) гидролизин
- б) желатиноль
- г) полиглюкин
- д) альбумин

118) Продолжительность жизни эритроцита в среднем

ПК-2

- а) 5-10 дней
- б) 10-100 дней
- в) 100-120 дней
- г) 120-140 дней
- д) 140-200 дней

119) Перед взятием крови у донора необходимо

ПК-2

- а) определение содержания гемоглобина
- б) измерение температуры тела и определение содержания гемоглобина
- в) определение группы крови по системе АВ0 и осмотр терапевтом
- г) измерение температуры тела и осмотр терапевтом
- д) измерение температуры тела, определение группы крови по системе АВ0, содержания гемоглобина, осмотр терапевтом

120) Частота кроводачи не должна превышать 1 раза

ПК-2

- а) через 50 дней

- б) через 60 дней
- в) через 70 дней
- г) через 80 дней
- д) через 90 дней

121) Абсолютным противопоказанием к донорству является
ПК-1

- а) вирусный гепатит с энтеральным механизмом передачи в анамнезе
- б) вирусный гепатит не зависимо от давности заболевания
- в) контакт с больным вирусным гепатитом в ближайшие 6 мес.
- г) контакт с больным вирусным гепатитом в ближайшие 4 мес.
- д) контакт с больным вирусным гепатитом в ближайшие 2 мес.

121) Группы крови были впервые открыты и описаны
ПК-2

- а) Янским в 1907 г.
- б) Шаттоком в 1900 г.
- в) Ландштейнером в 1900 г.
- г) Ландштейнером в 1901 г.
- д) Моссом в 1910 г.

122) Группа крови АВ(IV) была впервые описана
ПК-2

- а) Ландштейнером в 1901 г.
- б) Декастелло и Штурли в 1902г.
- в) Янским в 1907 г.
- г) Моссом в 1910 г.
- д) Ландштейнером в 1910 г.

123) Донорство крови и ее компонентов - это акт
ПК-2

- а) добровольный
- б) обязательный
- в) принудительный

124) Какие компоненты используют при проведении пробы на совместимость
ПК-1

- а) кровь донора и сыворотка больного
- б) кровь больного и сыворотка донора
- в) кровь больного и донора

125) Время хранения крови, отобранной для получения свежемороженой плазмы не более
ПК-2

- а) 4 ч.
- б) 6 ч.
- в) 12 ч.
- г) 24 ч.
- д) 48 ч.

126) Перед переливанием, свежезамороженную плазму оттаивают на водяной бане при ПК-2

- а) $t +20^{\circ}\text{C} +22^{\circ}\text{C}$
- б) $t +35^{\circ}\text{C} +37^{\circ}\text{C}$
- в) $t +40^{\circ}\text{C} +42^{\circ}\text{C}$

127) Какие пробы проводят перед переливанием плазмы ПК-1

- а) на индивидуальную групповую совместимость и резус – совместимость
- б) на групповую совместимость и биологическую пробу
- в) биологическую пробу

128) Эритроциты, замороженные при ультранизких температурах, можно хранить ПК-2

- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет
- г) до 4 лет
- д) до 5 лет

129) Перед переливанием эритрокомпонентов необходимо ПК-1

- а) провести пробы на совместимость по системам АВО и резус, биологическую пробу
- б) определить группу крови реципиента и донора, провести биологическую пробу
- в) определить группу крови реципиента и провести пробы на совместимость по АВО и резус-фактору
- г) определить группу крови донора и реципиента, провести пробы на совместимость по АВО и резус-фактору, биологическую пробу

130) Показание к переливанию крови и кровезаменителей ПК-2

- а) анафилактический шок
- б) кардиогенный шок
- в) острая кровопотеря
- г) ожоговый шок

131) 1. Анализируя перечень, представленных лекарственных средств отметьте антигипертензивные средства (ПК-1):

- А. Левофлоксацин
- Б. Эналаприл
- В. Фолиевая кислота
- Г. Арбидол

132) Для профилактики повторных инфарктов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, следует назначить (ПК-2):

- А. Нитроглицерин
- Б. Тромбо асс
- В. Парацетамол
- Г. Аскорбиновую кислоту

133) Анализируя перечень, представленных показаний к применению, отметьте какое из них соответствует лекарственному препарату Атенолол (ПК-1):

- А. Гипертоническая болезнь, стенокардия
- Б. Артрит, подагра
- В. Ангина, бронхит
- Г. Грипп, герпес

134) При оказании терапевтической медицинской помощи при выраженных болях в суставах назначают (ПК-1):

- А. Димедрол
- Б. Настойка боярышника
- В. Ксефокам
- Г. Невиграмон

135) Анализируя перечень, представленных лекарственных средств, отметьте средства, применяемые в качестве гемостатических (ПК-1):

- А. Атропина сульфат, кларитромицин, супрастин
- Б. Де-нол, азитромицин, ацикловир
- В. Викасол, крапивы листья, аминокaproновая кислота
- Г. Цианкобаламин, монурал, диоксидин

136) Анализируя перечень, представленных показаний к применению, отметьте какое из них соответствует лекарственному препарату Кетотифен (ПК-1):

- А. Сезонный ринит
- Б. Гипертоническая болезнь
- В. Глаукома
- Г. Инфекции дыхательных путей

137) При оказании терапевтической медицинской помощи при подагре назначаются лекарственные препараты фармакотерапевтической группы (ПК-1):

- А. Антибиотики
- Б. Мочегонные
- В. Антигистаминные
- Г. НПВС

138) Пациентам, нуждающимся в медицинской реабилитации, после длительной фармакотерапии антибиотиками следует назначить (ПК 8):

- А. Хилакфорте, Иммунал, Супрадин
- Б. Арбидол, Аскорутин, Гепанорм
- В. Витастесс, Эссенциале, Анаферон
- Г. Ингаверин, Лив-52, Иммуном.

139) К миорелаксантам антидеполяризующего типа относят все препараты, кроме: (ПК 6)

- а. тубокурарина хлорида;
- б. панкурония бромида;
- в. пипекурония бромида;
- г. дитилина.

140) Симпатомиметик: (ПК 6)

- а. анаприлин;
- б. октадин;
- в. эфедрин;
- г. фентоламин.

141) К стимуляторам дыхания рефлекторного действия относят: (ПК 6)

- а. кофеин;
- б. цититон;
- в. бемеград;
- г. лобелин.

142) Противокашлевые средства: (ПК 6)

- а. препараты алтея, термопсиса;
- б. ацетицистеин;
- в. либексин;
- г. натрия гидрокарбонат.

143) Противокашлевые и отхаркивающие средства показаны: (ПК 6)

- а. при туберкулезе легких;
- б. при бронхите;
- в. пневмонии;
- г. при бронхоспазме;
- д. при раке легких.

144) Бронхолитическое и антигистаминное действие характерно для: (ПК 6)

- а. эуфиллина;
- б. сальбутамола;
- в. кетотифена;
- г. атропина.

145) Снижение артериального давления вызывает: (ПК 6)

- а. адреналин;
- б. преднизолон;
- в. клофелин;
- г. мезатон.

146) Гипотензивное средство из группы симпатолитиков: (ПК 6)

- а. клофелин;
- б. октадин;
- в. пентамин;
- г. энаприл;
- д. анаприлин.

147) Средства, снижающие активность ренин-ангиотензиновой системы: (ПК 6)

- а. апрессин;
- б. натрия нитропруссид;
- в. анаприлин;
- г. моноприл.

148) Принцип действия анаприлина: (ПК 6)

- а. блокирует α -адренорецепторы;
- б. блокирует β -адренорецепторы;
- в. уменьшает поток ионов кальция по медленным кальциевым каналам;
- г. действует на водно-солевой обмен.

149) Отрицательное хронотропное действие сердечных гликозидов заключается в: (ПК 6)

- а. усилении сердечных сокращений;
- б. замедлении сердечных сокращений;
- в. затруднении АВ-проводимости;
- г. повышении автоматизма.

150) Первыми признаками передозировки сердечными гликозидами являются: (ПК 6)

- а. головная боль;
- б. тошнота, рвота, отсутствие аппетита;
- в. брадикардия;
- г. экстрасистолы.

151) Влияние окситоцина на ритмическую деятельность и тонус матки: (ПК 6)

- а. повышает тонус миометрия;
- б. снижает тонус миометрия;
- в. усиливает ритмические сокращения;
- г. ослабляет ритмические сокращения.

152) Влияние тироксина на обмен веществ: (ПК 6)

- а. повышение потребления кислорода;
- б. понижение потребления кислорода;
- в. гипергликемия;
- г. гипогликемия;
- д. катаболическое действие;
- е. анаболическое действие.

153) Показания к применению антитиреоидных препаратов: (ПК 6)

- а. кретинизм;
- б. микседема;
- в. тиреотоксикоз;
- г. импотенция.

154) Гормональный препарат, применяемый при анафилактическом шоке: (ПК 6)

- а. преднизолон;
- б. окситоцин;
- в. тиреоидин;
- г. инсулин.

155) Глюкокортикоиды: (ПК 6)

- а. повышают синтез белков в организме;
- б. понижают уровень глобулинов в плазме;
- в. понижают уровень холестерина в крови;

г. увеличивают содержание кальция в костях.

156) К препаратам инсулина короткого действия относят: (ПК 6)

- а. актрапид;
- б. инсулин-семиленте;
- в. инсулин-ленте;
- г. инсулин-ультраленте.

157) Водорастворимые витамины: (ПК 6)

- а. ретинол;
- б. рибофлавин;
- в. филлохинон;
- г. аскорбиновая кислота.

158) Показанием к применению эргокальциферола служат: (ПК 6)

- а. ожоги, отморожения;
- б. инфекционные болезни;
- в. рахит;
- г. анемия;
- д. остеомалация, остеопороз.

159) Препарат, оказывающий противопеллагрическое действие: (ПК 6)

- а. тиамин;
- б. рибофлавин;
- в. никотинамид;
- г. пиридоксин;
- д. токоферол.

160) Синтетический аналог витамина К: (ПК 6)

- а. кальция пангамат;
- б. кальция пантотенат;
- в. викасол;

161) Наиболее эффективный препарат для реабилитации после ОНМК: (ПК 8)

- А) цераксон;
- Б) актовегин;
- В) пирацетам;
- Г) трентал.

162) Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь: ПК-2

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

163) Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется: ПК-2

- а) ФФОМС
- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) все перечисленное верно

164) К видам медицинской помощи относятся: ПК-2

- а) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь
- б) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь
- в) первичная медико-санитарная помощь; специализированная
- г) все перечисленное верно

165) Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: ПК-2

- а) вне медицинской организации; амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно
- б) амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно
- в) амбулаторно и стационарно

166) Формами оказания медицинской помощи являются: (верно, все кроме) ПК-2

- а) экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- б) экстренная, плановая, неотложная
- в) плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- г) экстренная, плановая, неотложная, профилактическая

167) Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по: ПК-2

- а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности
- г) все перечисленное верно

168) Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается: ПК-2

- а) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
- б) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- в) и то, и другое верно

169) Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на: ПК-2

- а) избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

- б) предупреждение возникновения, распространение заболевания и снижение риска его развития
в) и то и другое верно

170) Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно, все кроме одного) ПК-2

- а) медицинских услуг
б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ
в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови
г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

171) В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи населению необходимо: ПК 10

- а) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения
б) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств
в) совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью
г) все вышеперечисленное

172) Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении ПК 10

- а) развитие первичной медико-санитарной помощи
б) развитие сети диспансеров
в) повышение роли стационаров
г) повышение роли санаторно-курортной помощи

173) Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий ПК 11

- а) улучшении технологии оказания лечебно-профилактической помощи
б) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
в) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
г) все вышеперечисленное

174) К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии? УК 2

- а) взаимоотношения врача и пациента
б) взаимоотношения врача и родственников пациента
в) взаимоотношения в медицинском коллективе
г) взаимоотношения медицинских работников и общества
д) все названное

175) Имеют ли право участвовать в диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего трансплантолога и члены бригад, обеспечивающих

работу донорской службы и оплачиваемых ею ПК 10

- а) да

б) нет

176) Начало истории отечественной страховой медицины относится ПК 10

- а) к 1912 г.
- б) к 1922 г.
- в) к 1991 г.

177) Первым научно-исследовательским институтом в России являлся ПК 10

- а) Гигиенический институт
- б) Институт экспериментальной медицины
- в) Ортопедический институт

179) Управление – это ПК 10

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

180) Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются ПК 10

- а) государственный бюджет
- б) средства медицинского страхования
- в) доходы от платных услуг населения
- г) все вышеперечисленное

181) Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме ПК 10

- а) тарифа на медицинские услуги
- б) государственных цен на платные услуги
- в) бюджетных расценок
- г) договорных цен
- д) страхового тарифа

182) Медицинское страхование – это ПК 10

- а) оплата медицинских услуг через страховую организацию
- б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

183) Медицинская страховая компания не может осуществлять ПК 10

- а) обязательное медицинское страхование
- б) добровольное медицинское страхование
- в) социальное страхование

184) Страховщиками при ОМС не могут быть ПК 10

- а) территориальные фонды ОМС
- б) страховые медицинские организации
- в) филиалы территориальных фондов ОМС
- г) администрация предприятий, учреждений

185) Что (кто) является объектом медицинского страхования? ПК 10

- а) больной человек
- б) всё здоровое население
- в) человек, получивший травму или заболевание
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) страховой случай

186) Под статистикой понимают ПК 4

- а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
- г) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов
- д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

187) Обобщающим показателем естественного движения населения является ПК 4

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост

188) Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле ПК 4

- а) $(\text{число детей, умерших в течение первого года жизни}) / \text{число детей, родившихся живыми}$
- б) $(\text{число детей, умерших в течение первых 6 месяцев жизни}) / \text{число детей, родившихся живыми}$
- в) $(\text{число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года}) / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- г) $(\text{число детей, родившихся мертвыми и умерших в возрасте до 1 года}) / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- д) $(\text{число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года}) / \text{число детей, родившихся живыми}$

189) При анализе первичной заболеваемости населения учитываются ПК 4

- а) статистические талоны только со знаком
- б) все статистические талоны
- в) статистические талоны без знака

190) Методика расчета показателя структуры заболеваемости ПК 4

- 1) $(\text{число вновь выявленных болезней}) / (\text{средняя численность населения}) \times 1000$
- 2) $(\text{число всех болезней}) / (\text{средняя численность населения}) \times 1000$
- 3) $(\text{число, болезней определенной формы (группы, нозологии)}) / (\text{общее число болезней}) \times 100$
- 4) $(\text{число болезней в данном месяце}) / (\text{число дней в месяце})$

191) Под потребностью населения в госпитализации понимается ПК 4

- а) число коек на определенную численность населения

- б) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- в) число госпитализированных за год больных
- г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения.

192) Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что: ПК-1

- а) Инфильтрирует и разрушает базальную мембрану
- б) Инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
- в) Инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
- г) Не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает её

193) Диагностическое выскабливание матки является диагностической и одновременно лечебной

процедурой при следующих гиперпластических процессах: ПК-1

- а) Аденомиозе
- б) Атипичической гиперплазии эндометрия
- в) Железистой гиперплазии эндометрия
- г) Раке в полипе

194) При лечении рака эндометрия используются методы лечения: Ответы: ПК-1

- а) Хирургический
- б) Хирургический и гормонотерапия
- в) Комбинированный
- г) все перечисленные методы

195) Патологическая классификация (постхирургическая патогистологическая) обозначаемая pTNM, применима при условии: ПК-1

- а) Резекции органа, пораженного первичной опухолью и морфологическом его исследовании
- б) Адекватного удаления регионарных лимфоузлов с последующим исследованием
- в) Морфологического подтверждения наличия или отсутствия метастазов в отдаленных органах
- г) Все ответы верны

196) К радиочувствительным могут быть отнесены опухоли, кроме: ПК-1

- а) Лимфогранулематоза
- б) Лимфосаркомы
- в) Семиномы
- г) Аденокарциномы желудка

197) Наиболее радиорезистентной опухолью из перечисленных является: ПК-1

- а) Плоскоклеточный неороговеваящий рак
- б) Семинома
- в) Саркома Юинга
- г) Остеогенная саркома

198) Частота лимфогенного метастазирования наиболее велика: ПК-1

- а) При плоскоклеточной раке легкого
- б) При аденокарциноме легкого
- в) При мелкоклеточном раке
- г) Одинакова при всех перечисленных формах

199) При наличии меланомы слизистой мягкого неба предпочтительно проводить: ПК-1

- а) Хирургическое лечение
- б) Лучевое лечение
- в) Химиотерапию
- г) Химио-лучевое лечение

200) При лимфогранулематозе поражение всех групп лимфоузлов в сочетании с профузной потливостью означает наличие: ПК-1

- а) II А стадии
- б) II Б стадии
- в) III А стадии
- г) III Б стадии

201) На характер и темп метастазирования при лимфосаркоме оказывает наибольшее влияние: ПК-1

- а) морфологический вариант опухоли
- б) Локализация первичного опухолевого очага
- в) Возраст больного
- г) Все перечисленное

202) При развитии опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: ПК-1

- а) Лимфогенный
- б) Гематогенный
- в) Имплационный
- г) Все перечисленное

203) Сочетание «N0» обозначает: ПК-1

- а) Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- б) Нет

013. Метастазы в любых не регионарных лимфатических узлах классифицируются: ПК-1

- а) Как N 0
- б) Как Nx
- в) Как N 1-3
- г) Как M 1

204) Основным свойством клеток злокачественных новообразований является: ПК-1

- а) Неконтролируемый рост
- б) Контролируемый рост
- в) Обязательное укорочение клеточного цикла
- г) Обязательное удлинение клеточного цикла

205) Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичника:

ПК-1

- а) Муцинозной карциномы
- б) Серозной карциномы
- в) Эндометриальной карциномы

г) Дисгерминомы

206) Злокачественные опухоли кожи должны лечиться: ПК-1

- а) дерматологом
- б) онкологом
- в) хирургом
- г) терапевтом
- д) врачом общей практики

207) Одним из методов активного поиска злокачественных опухолей является – это: ПК-2

- а) онкоосмотр в смотровых кабинетах
- б) термография
- в) сканирование
- г) цитологическое исследование
- д) ультразвуковое обследование

208) Из пигментных пятен предмеланомными являются: ПК-2

- а) веснушки
- б) пигментная ксеродерма
- в) меланоз Дюбрея
- г) лентиго
- д) кератомы

209) Является ли диспансеризация больных предраком необходимым мероприятием: ПК-2

- а) иногда
- б) да
- в) нет
- г) да, только если есть отягощенная наследственность по онкозаболеваниям
- д) да, только если есть отягощенный акушерско-гинекологический анамнез

210) В какую фазу менструального цикла целесообразно проводить обследование молочных желез: ПК-2

- а) 2 фаза в любой день
- б) 2 фаза 2-3 день после овуляции
- в) 1 фаза 2-3 день после окончания menses
- г) 1 фаза в любой день
- д) фаза не имеет значения

211) Должны ли онкологические больные состоять на диспансерном учете после операции: ПК-2

- а) да
- б) нет
- в) только если операция выполнена с паллиативной целью
- г) только если операция выполнена нерадикально
- д) только если следующим этапом будет химиотерапия

212) Что такое скрининг: ПК-2

- а) показатель периферической крови

- б) активные массовые профилактические осмотры
- в) комплексное лечение онкологических больных
- г) учет лиц, прошедших профилактический осмотр
- д) биохимическая реакция

213) Что такое мониторинг: ПК-2

- а) биохимическая реакция
- б) динамическое наблюдение
- в) система диагностики опухолей
- г) эндоскопический аппарат
- д) инструмент одноразового использования

214) Что такое первичная профилактика рака: ПК-2

- а) лечение онкологического заболевания
- б) предупреждение воздействия канцерогенов на организм человека
- в) лечение предопухолевых заболеваний
- г) активный поиск онкологических больных
- д) пропаганда онкологических знаний среди населения

215) Что такое вторичная профилактика рака: ПК-2

- а) лечение онкологического заболевания
- б) предупреждение воздействия канцерогенов на организм человека
- в) лечение предопухолевых заболеваний
- г) активный поиск онкологических больных
- д) пропаганда онкологических знаний среди населения

216) Что должен делать участковый врач при выявлении онкологического больного: ПК-2

- а) провести химиотерапию
- б) провести лучевую терапию
- в) направить в онкодиспансер
- г) направить в хирургический стационар
- д) направить в терапевтическое отделение

217) Факторы риска рака легкого у хронического курильщика: ПК-2

- а) гипоксия
- б) снижение иммунитета
- в) гиповентиляция
- г) хронические заболевания легких
- д) гипервентиляция

218) Паллиативная операция при раке слепой кишки: ПК-1

- а) илеотрансверзостомия
- б) сигмостомия
- в) операция Гартмана
- г) сигмотрансверзостомия
- д) правосторонняя гемиколонэктомия

219) Укажите основной фактор риска развития рака легкого: ПК-2

- а) Наследственность

- б) Избыточный вес
- в) Ионизирующая радиация
- г) курение

220) Наибольшей канцерогенной активностью обладают: ПК-2

- а) жиры
- б) углеводы
- в) витамины группы А и В
- г) полициклические ароматические углеводороды
- д) белки

II ЭТАП: Практические навыки

• общеврачебные умения:

1. Антропометрическое обследование пациента: измерение массы тела и роста, вычисление индекса массы тела. Оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов. ПК-2
2. Психометрическое обследование. Оценка нервно-психического состояния пациента. УК-2
3. Клиническое обследование здорового человека и пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. ПК-2
4. Промывание желудка ПК-1
5. Выполнение пальцевого исследования прямой кишки ПК-1
6. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм ПК-1
7. Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро- и механических отсосов) ПК-1
8. Выполнение инъекций лекарственных средств (в/м, п/к, в/кожно, в/в), расчет доз и разведений лекарственных средств ПК-1
9. Подготовка системы для в/в инфузии и проведение в/в переливания жидкостей ПК-1
10. Выполнение базовых реанимационных мероприятий, демонстрация техники работы дефибриллятором ПК-1
11. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания ПК-2
12. Проведение санитарно-просветительской работы со средним и младшим медицинским персоналом УК-3
13. Проведение санитарно-просветительской работы среди населения ПК-2

• оказание интенсивной помощи:

14. Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства. УК-1
15. Провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания. ПК-1
16. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства. УК-1
17. Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде. ПК-2

18. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии. ПК-2
19. Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково- энергетической недостаточности. ПК-1
20. Оформить медицинскую документацию. ПК-2
21. Оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию. ПК-2
20. Провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты. ПК-1
21. Осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких ручную и с помощью респираторов. ПК-1
22. Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами. ПК-1
23. Провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутривенных кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях. ПК-1
24. Провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах. ПК-1
25. Осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций. ПК-1
26. Провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне). ПК-1
27. Установить показания и проводить катетеризацию периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществить контроль производимых инфузий. ПК-1
28. Провести премедикацию, анестезию, посленаркозный период у детей, обеспечивая при этом расчетные дозировки (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержание проходимости дыхательных путей и интубацию (выбор интубационной трубки, ее диаметр в зависимости от возраста, особенности техники интубации), используя аппаратуру для детей. ПК-1
29. Провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза. ПК-2
30. Провести неотложные мероприятия при различных формах шока. ПК-2
31. Провести неотложные мероприятия при осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе. ПК-2
32. Проведение интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания. ПК-2
33. Проведение интенсивной терапии при остром инфаркте миокарда, нарушения ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии. ПК-2
34. Проведение интенсивной терапии тяжелой акушерской патологии эклампсических состояний, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояний, акушерских кровотечений. ПК-6
35. Проведение интенсивной терапии при гипертермическом и судорожном синдроме у детей. ПК-1

36. Проведение интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления. ПК-2
37. Проведение реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких. ПК-1
38. ИВЛ: простейшими методами ("изо рта -в- рот", "изо рта -в- нос"), вручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом, с помощью ларингеальной маски. ПК-1
39. Провести респираторную поддержку пациенту с COVID-19 в условиях ОАР ПК-2
40. Оказать медицинскую помощь при массовом поступлении пациентов с травмой ПК-2

• **методов исследования:**

41. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому, Каковскому-Аддису, Амбурже, копрограммы ПК-1
42. Биохимический анализ крови при соматических и инфекционных заболеваниях, ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок, формоловая проба); почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, натрий, фосфор, хлор); печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ) ПК-1
43. Кислотно-основное состояние крови ПК-1
44. Сахар крови натощак, амилаза крови, диастаза мочи ПК-1
45. Серологический маркерный спектр у больных вирусными гепатитами А,В,С ПК-1
46. Исследование иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента ПК-1
47. Исследование на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ - инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др. ПК-1
48. Пробы Манту, Пирке. ПК-1
49. Коагулограмма ПК-1

• **оценка результатов инструментальных методов исследования:**

50. Ультразвуковое сканирование ПК-2
51. Желудочное и дуоденальное зондирование ПК-1
52. Рентгенографическое исследование ПК-2
53. Электрокардиограмма ПК-2
54. Бронхоскопия и бронхография ПК-1
55. Люмбальная, стеральная, плевральная пункция ПК-1

III ЭТАП: Итоговое собеседование

Перечень теоретических вопросов для собеседования:

1. Принципы, формы и системы здравоохранения в мировой практике. ПК-2
2. Международная практика организации здравоохранения: теория, системы, тенденции развития. ПК-2
3. Всемирная организация здравоохранения. Структура, функции, бюджет. ПК-2
4. Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства. ПК-2
5. Здоровье как форма государственной и личной собственности. ПК-2
6. Основные критерии общественного здоровья. ПК-2

7. Демография и здоровье. ПК-2
8. Медико-социальные аспекты демографии. ПК-2
9. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья. ПК-2
10. Инвалидность как показатель общественного здоровья. ПК-2
11. Состояние здоровья женского населения РФ. ПК-2
12. Состояние здоровья детского населения РФ. ПК-2
13. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ. ПК-2
14. Организация стационарной помощи населению РФ. ПК-2
15. Организация специализированной медицинской помощи населению РФ. ПК-2
16. Использование стационарозамещающих технологий в здравоохранении. ПК-2
17. Медицинское страхование в Российской Федерации. ПК-2
18. Фонды медицинского страхования. Юридический статус, организационные схемы, порядок использования средств. ПК-2
19. Порядок лицензирования и аккредитации медицинских учреждений. ПК-2
20. Особенности работы медицинских учреждений в системе ОМС. ПК-2
21. Нормативно-правовая база медицинского страхования в РФ. ПК-2
22. Управление здравоохранением в современных условиях. УК-2
23. Управление медицинскими учреждениями. УК-2
24. Основы медицинского менеджмента. УК-2
25. Технология современного менеджмента в здравоохранении. Анализ международного опыта УК-2
26. Авторитет и престиж руководителя в здравоохранении УК-2
27. Личные качества руководителя в здравоохранении УК-2
28. Организация работы по подбору кадров в здравоохранении. УК-2
29. Рынок в здравоохранении. ПК-2
30. Маркетинг в здравоохранении. Его цель и задачи. ПК-2
31. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения на современном этапе. ПК-2
32. Оценка экономической эффективности здравоохранения. ПК-2
33. Стоимость медицинских услуг. Ценообразование и налогообложение. ПК-2
34. Организация платных медицинских услуг. ПК-2

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Пациент 56 лет поступил в приемное отделение с нарушением сознания до сопора, правосторонним гемипарезом, анизокорией за счет мидриаза левого зрачка, заведением взгляда влево. Ухудшение состояния наступило резко, когда развился генерализованный судорожный припадок, купировавшийся самостоятельно чрез 3 минуты, без восстановления нормального уровня бодрствования.

Со слов родственников в течение последнего полугодия жаловался на частые головные боли, онемение в правых конечностях, за медицинской помощью не обращался.

Вопросы к задаче №1.

1. Дифференциальный диагноз (УК-1)
2. Методы обследования (ПК-2)
3. Тактика интенсивной терапии (ПК-1)

Задача 2.

У пациента 56 лет планируется выполнение резекции желудка. В процессе проведения

общего обезболивания выявляются следующие признаки: ослабление и затем полное исчезновение рефлексов (гортанно-глоточного и роговичного), дыхание спокойное, пульс и артериальное давление на донаркозном уровне, зрачки постепенно расширяются, параллельно с этим происходит ослабевание их реакции на свет. Движения глазных яблок нет, зрачки устанавливаются центрально, начинается расслабление скелетных мышц.

Вопросы к задаче №2.

1. Какая стадия наркоза у пациента? (ПК-1)
2. Целесообразно ли на этой стадии выполнение хирургического вмешательства на органах брюшной полости? (УК-1)
3. На какие группы делятся миорелаксанты? (ПК-1)
4. Перечислите несколько ингаляционных анестетиков (ПК-1)
5. Используется ли в настоящее время открытый способ проведения ингаляционной анестезии? (УК-4)

Задача 3.

У пациента, которому проводился эндотрахеальный наркоз для проведения вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости, в процессе экстубации (удаления эндотрахеальной трубки) появились признаки бронхоспазма, цианоз и тахикардия, а также признаки прогрессирующей дыхательной недостаточности.

Вопросы к задаче №3.

- 1) Какой предположительно диагноз? (ПК-1)
- 2) Лечение подобного осложнения? (ПК-1)
- 3) Какой основной метод профилактики данного осложнения? (ПК-1)
- 4) Назовите еще три любых осложнения общей анестезии? (УК-1)

Задача 4.

Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща. Пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки.

Вопросы к задаче №4.

- 1) Каким образом в такой ситуации необходимо проводить интубацию трахеи для общей анестезии? (ПК-1)
- 2) Какие осложнения могут возникнуть у данного пациента? (УК-1)
- 3) Перечислите несколько препаратов для внутривенной анестезии? (ПК-1)
- 4) Что происходит в первой фазе наркоза? (ПК-1)
- 5) В чём физиологическая основа анальгезии? (УК-1)

Задача 5.

Пациент С., 75 лет, имеется митральная недостаточность со слов, степень регургитации неизвестна. Планируется выполнение экстренной аппендэктомии.

Вопросы к задаче №5.

1. Подходящие техники анестезии для больного С. с митральной недостаточностью (регургитацией)? (ПК-1)
2. Продолжительность анестезии? (ПК-1)
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить? (ПК-1)

Задача 6.

Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

Вопросы к задаче №6.

1. Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной? (УК-1)
2. Ваши действия в данной ситуации? (ПК-2)

Задача 7.

Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, P_{aO_2} - 81 мм рт.ст., а P_{aCO_2} - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

Вопросы к задаче №7.

1. Какое патологическое состояние развилось у данного больного? (УК-1)
2. Ваши действия в данной ситуации? (ПК-2)

Задача 8.

Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перерастяжение левого лёгкого со смещением средостения вправо.

Вопросы к задаче №8.

1. Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка? (УК-1)
2. Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп? (ПК-1)

Задача 9.

Мужчина в возрасте 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

Вопросы к задаче №9.

1. Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у данного пациента? (УК-1)
2. Что служит показанием к применению двухпросветной интубационной трубки? (ПК-1)

Задача 10.

Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомию. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

Вопросы к задаче № 10.

1. Что за состояние развилось у данного больного? (УК-1)
2. Ваши действия в этой ситуации? (ПК-1)

Задача 11.

Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентилиации кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

Вопросы к задаче №11.

1. Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты? (УК-1)
2. Как вести больного, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде? (ПК-2)

Задача 12.

Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

Вопросы к задаче №12.

1. Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной? (УК-1)
2. Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз? (ПК-1)

Задача 13.

Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом,

суфентанилом, энфлюраном, панкуронием. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

Вопросы к задаче №13.

1. В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении? (УК-1)
2. Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии? (ПК-1)

Задача 14.

Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

Вопросы к задаче №14.

1. Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с серповидно-клеточной анемией? (ПК-2)
2. В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией. (ПК-1)

Задача 15.

Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал боли за грудиной и сердцебиений. Принимает дигоксин в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с ограничением сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

Вопросы к задаче №15.

1. Какой вид анестезии наиболее показан данному больному? (УК-1)
2. Каковы противопоказания к спинальной анестезии? (ПК-1)

Задача 16.

Мужчина в возрасте 73 лет был направлен на операцию по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес. до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти, но все перечисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестезией.

Вопросы к задаче №16.

1. Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения? (ПК-1)
2. Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения? (ПК-1)

Задача 17.

Женщина в возрасте 55 лет была направлена на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, по поводу которой принимала анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

Вопросы к задаче №17.

1. Как проводить вводный и основной наркоз у больных с церебральной аневризмой? (УК-1)
2. Как поступать при разрыве аневризмы во время операции? (ПК-1)

Задача 18.

Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

Вопросы к задаче №18.

1. В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах? (УК-1)
2. Как вести данного больного с повреждением глаза? (ПК-2)

Задача 19.

Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции портокавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сенгстакена - Блейкмора и вазопрессином оказалось неэффективным. Число тромбоцитов - $90 \times 10^9/\text{л}$, протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и уровень фибриногена - 1750 мг/л.

Вопросы к задаче №19.

1. Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии? (ПК-1)
2. Какой вид анестезии наиболее показан данной больной? (ПК-1)

Задача 20.

Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

Вопросы к задаче №20.

1. Какое осложнение развилось у данного больного? (УК-1)
2. Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы? (ПК-1)

Задача 21.

После извлечения пострадавшего из воды отмечают: вялая реакция зрачков на свет, отсутствие самостоятельного дыхания, редкая пульсация на сонной артерии, цианоз лица, выбухание шейных вен.

Вопросы к задаче №21.

1. Назовите стадию умирания, вид утопления. Обоснуйте свое решение. (УК-1)
2. Перечислите ваши действия. (ПК-1)
3. Оцените результат. (ПК-1)

Задача 22.

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом

обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений –132 в минуту, частота дыхания -25 в минуту, ЦВД -(-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Hb-70 г/л. Ht-28%.

Вопросы к задаче №22.

- 1.Необходимые мероприятия в первую очередь (УК-1)
- 2.Дополнительные методы обследования (ПК-1)
- 3.Какие посиндромные нарушения имеются? (ПК-1)
- 4.Характер инфузионной терапии (ПК-1)
- 5.Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии? (ПК-1)

Задача 23.

Больному К., 40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введено 1000000 ед. пенициллина. Через 5 мин у больного появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД –40/0 мм рт.ст., ЧСС –145 в мин., нитевидный, сознание спутанное.

Вопросы к задаче №23.

- 1.Поставьте диагноз (УК-1)
- 2.Какие посиндромные нарушения имеют место? (ПК-2)
- 3.Первоочередные мероприятия (ПК-1)
- 4.Необходимый комплекс интенсивной терапии (ПК-1)
- 5.Возможные осложнения (ПК-2)

Задача 24.

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Ht -20%, КЩС: рН -7,27, BE = (-)5,5 ммоль/л, рaO₂ –70 мм рт.ст.

Вопросы к задаче №24.

- 1.Какие виды гипоксии имеют место? (УК-1)
- 2.Какой вид шока у данного больного? (УК-1)
- 3.Какую интенсивную терапию необходимо проводить? (ПК-1)
- 4.Показано ли переливание препаратов крови в этой ситуации? (ПК-1)
- 5.Какие инфузионные среды предпочтительны? (ПК-1)

Задача 25.

Женщина 56 лет, готовится к плановому оперативному вмешательству в связи с механической желтухой (общий билирубин 90 мкмоль/л, свободный 20 мкмоль/л); Ht 39%. Из сопутствующих заболеваний: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 2-го функционального класса, постинфарктный кардиосклероз, хроническая сердечная недостаточность 2 - А стадии. В плане предоперационной подготовки больной показано проведение форсированного диуреза.

Вопросы к задаче №25.

1. Распишите подробно (по часам) количественный и качественный состав инфузионной и медикаментозной терапии. (ПК-1)
2. Какой контроль необходим за больной? (ПК-1)

Задача 26.

При осмотре предоперационного больного визуально: выступающие резцы верхней челюсти, ограничения подвижности шеи и нижней челюсти. Классификация Mallampati Класс III.

Вопросы к задаче №26.

1. Возможны ли трудности при интубации? (УК-1)
2. Определение понятия «трудная интубация трахеи» (УК-1)
3. Классификация Mallampati. (ПК-1)
4. Подготовьте план на случай непредвиденных обстоятельств. (ПК-1)
5. Осложнения? (ПК-2)

Задача 27.

Больная М. 32 лет поступила в отделение хирургии для планового оперативного лечения по поводу декомпенсированного язвенного стеноза. Показатели: pH – 7,61; PaCO₂ – 43 мм рт.ст.; BE + 15,5 мм рт.ст.; K – 2,2 ммоль/л CL-90 ммоль/л.

Вопросы к задаче №27.

1. Определите вид нарушений КОС (УК-1)
2. Назначьте соответствующее лечение. (ПК-1)

Задача 28.

Больной 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 7 л кристаллоидных растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность с снижением PaCO₂ и PaO₂.

Вопросы к задаче №28.

1. Наиболее вероятный механизм артериальной гипотензии. (УК-1)
2. Наиболее вероятные изменения электролитного состава плазмы. (ПК-2)
3. Механизм дыхательной недостаточности. (ПК-1)
4. Предполагаемые изменения распределения жидкости в водных секторах. (ПК-1)
5. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений? (ПК-1)

Задача 29.

Вас вызвали в приёмное отделение для осмотра больной 22 лет, доставленной бригадой скорой помощи. В анамнезе – указания на инъекционную наркоманию (использует дезоморфин). Последние сутки больная отмечает резкое ухудшение состояния с повышением температуры и ознобами. Больная в сознании, дезориентирована. Кожные покровы бледные, множественные следы внутривенных инъекций. В течение последних 6 часов трехкратно наблюдались ознобы с повышением температуры тела до 40°C. На момент осмотра АД 85/40 мм рт.ст.; ЧСС 128 уд/мин. Дыхание жесткое, с частотой до 32/мин, проводится во все отделы легких. Живот болезненный в нижних отделах, печень +2 см.

Вопросы к задаче №29.

1. Опишите план ваших действий. (УК-1)
2. Какие обследования вы назначили бы этой больной? (ПК-2)
3. Каких изменений в лабораторных данных вы можете ожидать в этой ситуации? (ПК-1)
4. Какие лечебные мероприятия необходимо провести? (ПК-1)

Задача 30.

Вас срочно вызвали к больной 70 лет, находящейся в хирургическом отделении третьей сутки после холецистэктомии. Сопутствующие заболевания: ожирение. При выходе в коридор у больной внезапно возникла резкая боль в грудной клетке, сопровождавшаяся рвотой, падением и потерей сознания. Обращает внимание одышка до 40/мин, сухие хрипы. Кожные

покровы бледные, АД 80/40 мм РТ ст.; ЧСС 120 уд/мин. Отмечается цианоз верхней половины туловища, набухание и пульсация шейных вен.

Вопросы к задаче №30.

1. Ваш диагноз? Опишите неотложные мероприятия. (УК-1)
2. Каковы основные меры профилактики подобных ситуаций? (ПК-1)

Задача 31.

Больной 60 лет находится в отделении реанимации после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут, но оставался заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет, продолжается ИВЛ. Тахикардия с частотой сердечных сокращений 110 в минуту, АД - 120/90 мм. рт. ст. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС: PaO_2 75 мм.рт.ст., $PaCO_2$ 23 мм.рт.ст., $FetCO_2$ 20 мм.рт.ст., pH 7,51, BE (+) 4 ммоль/л.

Вопросы к задаче №31.

1. Причина нарушения КЩС (УК-1)
2. Какой вид нарушений КЩС имеет место? (ПК-1)
3. Причина нарушения сознания. (ПК-2)
4. Как следовало бы изменить ИВЛ? (ПК-1)
5. Какие диагностические методы следовало использовать во время анестезии? (ПК-1)

Задача 32.

У больной 52 лет, страдающей в течение 20 лет гормонзависимой бронхиальной астмой, после выполненной гемиколонэктомии через час после экстубации отмечаются одышка 38-40 в мин, шумное дыхание с затрудненным выдохом, аускультативно - жесткое дыхание с участками «немых зон». При исследовании газового состава крови: pH = 7,30; $PaCO_2$ = 48 мм рт ст.; PaO_2 = 72 мм рт ст.; АВ = 26 ммоль/л; BE = +2,2 ммоль/л. Вы отмечаете, что больная становится все более беспокойной и начинает срывать кислородную маску.

Вопросы к задаче №32.

1. Ваш диагноз? (УК-1)
2. Как вы оцениваете кислотно-основное состояние у данной больной? (ПК-1)
3. Какие мероприятия интенсивной терапии необходимы? (ПК-1)

Задача 33.

В хирургическое отделение поступил больной 25 лет, с подозрением на аппендицит. Жалуется на боли в верхних отделах живота и правом боку усиливающиеся при кашле. Больной заторможен, кожные покровы серого цвета. Живот при пальпации спокоен. Одышка 48-50 в мин, аускультативно – справа над всем легким, за исключением верхних отделов, дыхание не проводится, выслушивается шум трения плевры, перкуторно – притупление. Слева дыхание жесткое. При кашле отходит гнойная мокрота. Температура тела 39,5°C; АД 105/80 мм рт ст.; ЧСС 130 в минуту. На рентгенограмме грудной клетки за день до консультации – признаки инфильтрации справа до уровня второго межреберья.

Вопросы к задаче №33.

1. Как вы оцениваете проявления дыхательной недостаточности у данного больного и динамику его заболевания? (УК-1)
2. Опишите план обследования и мониторинга. (ПК-2)
3. Ваш план интенсивной терапии этого больного. (ПК-1)
4. Есть ли показания для ИВЛ, какие исследования могут быть назначены дополнительно для решения этого вопроса? (ПК-1)

Задача 34.

В отделение реанимации поступил больной с ЧМТ после удаления субдуральной гематомы. В течение последующих 2 суток у больного сохраняется кома I, умеренная артериальная гипертензия, проводится вспомогательная вентиляция легких: P_{aCO_2} – 35 мм рт.ст., P_{aO_2} – 120 мм рт.ст., субфебрильная температура. Ежедневно больному переливается 2 литра кристаллоидных растворов, 800 мл коллоидных растворов. Суточный диурез 1300 мл.

Вопросы к задаче №34.

1. Какие причины сохранения отека мозга? (УК-1)
2. Какие диагностические мероприятия следует провести для подтверждения отека мозга? (ПК-1)
3. Как определить объем инфузионной терапии? (ПК-1)
4. Какие лечебные мероприятия следует провести? (ПК-1)
5. Как необходимо изменить терапию? (ПК-1)

Задача 35.

У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина до 80% (по данным пульсоксиметрии) при дыхании воздухом, артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

Вопросы к задаче №35.

1. О каких синдромальных нарушениях можно думать? (УК-1)
2. Какие механизмы лежат в основе этих синдромов? (ПК-1)
3. Как диагностировать эти синдромы? (ПК-1)
4. Какие методы интенсивной терапии и мониторинг следует использовать? (ПК-1,)

Задача № 36 (ПК-2)

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает.

Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании.

Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л, трансаминазы (АлАТ) - 4,0 мкмоль/л, тимоловая проба - 19 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

Задача № 37 (ПК-2)

Больной А., 15 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар.

При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

Задача № 38 (ПК-1)

Больная М., 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ (ринофарингит) в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось - пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье. При расспросе удалось выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.
3. Ваша тактика.

Задача № 39 (ПК-2)

Больной Н., студент, 18 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°C. В поликлинике поставлен диагноз «ОРЗ», лечился аспирином, этазолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток этазола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 38,0°C.

При повторном осмотре врачом 22 сентября выявлены тошнота, однократная рвота, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом «пищевая токсикоинфекция» был госпитализирован в инфекционное отделение.

В приемном отделении отмечена небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации. Селезенка не пальпировалась. Пульс - 52/мин., АД - 100/60 мм рт.ст.

Из анамнеза выяснилось, что аналогичная симптоматика отмечена еще у двух человек, бывших вместе с заболевшим в туристической поездке.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите лабораторные методы исследования для уточнения диагноза.

Задача № 40 (ПК-1)

Больной К., 30 лет, продавец магазина. С 10 марта находился в терапевтическом отделении ЦРБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 18 марта переведен в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит. В контакте с желтушными больными не был.

При поступлении отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин., ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи.

В анализах крови: L - 4,2*10⁹/л, формула без особенностей, СОЭ - 8

мм/час; билирубин общий - 180 мкмоль/л, прямой билирубин - 100 мкмоль/л, сулемовая проба -1,9, тимоловая проба -2,5 ед, холестерин крови - 6,76 мкмоль/л, АлАТ - 5,5 мкмоль/час/л (норма 0,7 мкмоль/час/л).

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.

Задача № 41 (ПК-1)

Больной С., 36 лет, оперирован в начале октября 2009 года по поводу язвенной болезни 12ти-перстной кишки. До операции и после операции переливалась кровь, всего перелито 1300 мл. В контакте с желтушными больными не был. 28.11.09 г. появились боли в суставах, слабость,

пропал аппетит. 30.11.09 г. потемнела моча, со 2.12.09 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу с диагнозом: Вирусный гепатит.

При поступлении отмечаются вялость больного, адинамия, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день. Печень +2 см, болезненна, селезенка не увеличена. Температура нормальная, пульс 64/мин., L-7,2*10⁹/л, СОЭ - 15 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, его прямая фракция - 250 мкмоль/л, АлАТ - 6,2 мкмоль/час /л (норма до 0,7 мкмоль/час/л), сулемовая проба - 1,2 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.

Задача № 42 (ПК-2)

Больной И., 50 лет, оперирован в туберкулезной больнице 10.06.09 г. по поводу туберкулеза левого легкого. 7.08.09 г. в палате, где находился И., выявлен больной с желтухой, также оперированный в этой больнице в мае 2009 года.

25.08.09 г. пациент И. почувствовал слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, потемнела моча. 28.08.09 г. появилась желтуха склер и кожных покровов. Больной активен, несколько эйфоричен, пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, резкая болезненность при ощупывании и поколачивании, на коже груди, предплечья множественные геморрагии. Утром и днем была рвота. Температура тела 38,5°C.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.

Задача № 43 (ПК-2)

Больная П., 26 лет, медсестра отделения реанимации областной больницы. Переведена из областной больницы, где лечилась в течение 7 дней по поводу острого холецистита. Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура тела со 2-го дня болезни 38-39°C, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получала лечение по поводу холецистита - без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: Болезнь Боткина.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парентеральных вливаний в течение последнего года не было, ничем не болела.

При поступлении больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий, пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Селезенка не увеличена. Пульс 98/мин., ритмичный, мягкий, АД-100/40 мм рт.ст.

В анализах крови: L-3,2*10⁹/л с нейтрофильным сдвигом, СОЭ - 3 мм/час; билирубин общий - 240 мкмоль/л, его прямая фракция - 180 мкмоль/л, сулемовая проба - 1,1, АлАТ - 6,0 мкмоль/час/л, холестерин - 3,64 мкмоль/л, протромбин - 45%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какое лабораторного обследования указывает на развитие печеночной недостаточности.

Задача № 44 (ПК-1)

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД -

110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по средне-ключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось «простудное заболевание».

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для определения этиологии заболевания.

Задача № 45 (ПК-1)

Больной А., 50 лет, направлен в клинику инфекционных болезней на 20-й день заболевания из районной больницы. В течение 3 недель беспокоили общая слабость, недомогание, тошнота и рвота, отсутствие аппетита. 2 дня назад температура тела повысилась до 37,8°C. Выражено головокружение, участилась рвота, появилась боль в области правого подреберья, нарастала слабость.

При осмотре: резко выражена желтушность кожи и склер, имеются единичные петехии на коже, преимущественно в области верхней части грудной клетки. Температура тела 37,8°C. Пульс – 116/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД - 80/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык густо обложен серым налетом, сухой. Живот мягкий, несколько вздут. Нижний край печени определяется на 3 см ниже уровня реберной дуги, верхний - на уровне 6-го ребра, селезенка +2 см из-под края реберной дуги.

В биохимическом анализе крови: билирубин общий - 206,9 мкмоль/л, прямой - 172,7 мкмоль/л, АлАТ-44,5 мкмоль/час/л, сулемова проба - 1,2 мл, протромбиновый индекс - 40%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. По каким лабораторным показателям определяют степень тяжести больного.

Задача № 46 (ПК-1)

Больной С., 38 лет, колхозник, работал в течение последних 2-х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья. Заболел 2 дня назад остро. Беспокоили сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице, тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Отмечал яркую гиперемию лица, шеи, верхней части туловища («симптом капюшона»), инъекцию сосудов склер, «пылающий зев». В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение районной больницы с диагнозом: Подозрение на грипп.

Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39-40°C.

Патологических изменений со стороны мочи нет.

На третий день пребывания в больнице появилась мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз наблюдалось носовое кровотечение. При повторном анализе мочи - белок 2,5 мг/л, в большом количестве эритроциты, лейкоциты, цилиндры. Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Методы диагностики заболевания.

Задача № 47 (ПК-1)

Больная 27 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения с повышения температуры тела до 37,8°C. Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела до 38,5°C, стало трудно дышать - дышала ртом.

На работе много больных «гриппом».

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное. Пульс – 80/мин., тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края реберной дуги. Дизурии, менингеальных явлений нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования больного, подтверждающий диагноз.

Задача № 48. (ПК-1)

В поликлинику к терапевту обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: отмечают недомогание, легкое познабливание, слабость, температура тела - 37-37,5°C, насморк, частое чихание, рези в глазах, першение в горле.

При осмотре: кожа чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована, обильные слизисто-водянистые выделения из носа умеренно выражена гиперемия конъюнктив и склер, слезотечение. Голос охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, зернистость задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

1. О каком заболевании и на основании каких клинических маркеров можно думать?
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.

Задача № 49 (ПК-1)

Участкового врача вызвали к больному 32 лет, который предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 38,6-39,6°C, сухой кашель, заложенность носа, першение в горле.

Заболел остро. Накануне вечером имел контакт с больным гриппом. Живет с женой в отдельной квартире. Ранее ничем не болел.

Объективно: состояние среднетяжелое. Лицо гиперемировано. Склеры и конъюнктивы инъекцированы, светобоязнь. Кожные покровы горячие, гиперемированы, сыпи нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Миндалины, язычок, дужки набухшие, ярко гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Пульс – 88/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза.

Задача № 50 (ПК-1)

К больной В., 17 лет вызван врач скорой помощи. Заболела остро, 2 дня назад. Появились озноб, температура тела до 37,8°C, головная боль, насморк, сильный кашель с выделением скудной слизистой мокроты. На следующий день усилился кашель, появилась резкая одышка,

переходящая в удушье, мокрота приобрела розовый цвет, появились боли в груди, нарастала слабость. Накануне навещала подругу, больную гриппом.

Объективно: состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка, ЧДД до 48/мин. Дыхание шумное, клокочущее. В легких над всей поверхностью выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве.

Мокрота пенистая, кровянистая. Пульс – 110/мин. АД - 100/50 мм рт.ст.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Какое развилось осложнение?
2. Назначьте обследование для уточнения диагноза.

Задача № 51 (ПК-1)

Больная У., 21 год, медсестра роддома, заболела вчера остро, когда появились головная боль, разбитость, резкая общая слабость, повышение температуры тела до 39,1°C с ознобом. На второй день появился сухой кашель, боли за грудиной, заложенность носа, боли в глазных яблоках, ломота в пояснице, мышцах, суставах. Температура тела оставалась повышенной до 39,4°C.

При осмотре: в ротоглотке яркая гиперемия, дужки мягкого неба отечны, гиперемированы. Пульс 100/мин., ритмичный, мягкий. Тоны сердца приглушены, АД-110/70 мм рт.ст. В легких - рассеянные сухие хрипы. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Менингеальный синдром отсутствует. В семье все здоровы.

В периферической крови: L-4,4*10⁹/л, п-14%, с-51%, лимф.-29%, м-6%, СОЭ-10 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.

Задача № 52 (ПК-1)

Больной С., 16 лет, заболел остро. Накануне заболевания общался с одноклассником, у которого был насморк и осиплость голоса. На следующий день у больного появился сильный кашель, заложенность носа, першение в горле, осиплость голоса, повышение температуры до 37,8°C. Среди ночи проснулся от резко затрудненного дыхания, чувства нехватки воздуха.

При обследовании врачом скорой помощи выявлено тяжелое состояние больного, афония, приступообразный грубый лающий кашель, свистящее дыхание, одышка с затруднением вдоха, ЧДД – 32/мин., бледен, акроцианоз, кожные покровы покрыты холодным потом. Больной беспокоен, отмечается субфебрильная лихорадка до 37,7°C. При аускультации легких - дыхание шумное, сухие хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. ЧСС до 140/мин., АД-100/60 мм рт.ст.

1. Поставьте диагноз, оцените и обоснуйте степень тяжести.
2. Обязательно ли проводить обследование для подтверждения диагноза.

Задача № 53 (ПК-1)

Больной И., 23 года, заболел постепенно. Появилась слабость, боли в горле, насморк, сухой кашель, головная боль, повысилась температура тела до 38°C. Самостоятельно принимал парацетамол, делал ингаляции. Состояние ухудшилось. Появились рези в глазах, усилились боли в горле, насморк, кашель с мокротой, сохранялась лихорадка. Поступил в стационар на 6-й день болезни.

При осмотре: склеры, конъюнктивы гиперемированы, отечны, гнойное отделяемое из глаз. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечна, зернистая из-за увеличения лимфатических фолликулов. Миндалины увеличены до II степени, покрыты гнойными наложениями.

Дыхание через нос затруднено, из носа умеренное светлое отделяемое. Увеличены подчелюстные, шейные лимфатические узлы. Печень +3 см, пальпируется селезенка. Живот мягкий, безболезненный, громко урчит. Температура ремиттирующая, в пределах 38-39°C. Интоксикация умеренная.

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для подтверждения диагноза?

Задача № 54 (ПК-1)

У студента, навестившего больного товарища в соседней комнате общежития, на 2-е сутки появился озноб, повысилась температура тела до 39°C, появились сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу 1-го дня заболевания появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При осмотре отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком небе миллиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Пульс-102/мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.

Задача № 55 (ПК-1)

Больной Ю., 20 лет, студент 3 курса кооперативного института, проживает в общежитии. Заболел остро 7 дней назад. Повысилась температура до 38,6°C, беспокоили головная боль, насморк, сухой кашель. В комнате, где проживает больной, аналогичным заболеванием болеют еще 2 студента. Лечился симптоматически по назначению терапевта. Состояние и самочувствие стало улучшаться, температура снизилась до 37°C, кашель уменьшился. Вчера состояние ухудшилось: температура снова повысилась до 38-39°C, усилился кашель с обильной густой мокротой, появились боли в грудной клетке справа.

При осмотре: кожные покровы бледные, в ротоглотке застойная гиперемия, миндалины до I степени, в легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям, справа ниже угла лопатки резко ослаблено. ЧДД – 23/мин., АД 100/65 мм рт.ст., ЧСС – 105/мин.

В периферической крови на 2-й день болезни: L – 3,5*10⁹/л, п-3%, с-53%, лимфоциты-40%, м-4%, СОЭ-5 мм/час; в день поступления в больницу: L 12,5*10⁹/л, п-23%, с-45%, лимфоциты-25%, м-7%, СОЭ- 32 мм/час.

1. О каком заболевании можно думать? Какие осложнения возникли? Дайте обоснование диагноза.
2. Укажите методы диагностики, подтверждающие возникшее осложнение.

Задача № 56 (ПК-1)

Больной М., 50 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро. С первого дня заболевания и до поступления держалась постоянно высокая температура (39-39,5°C), беспокоили озноб, сильная головная боль в лобной части, ломота в теле, бессонница, редкий сухой кашель, носовые кровотечения, сухость в носу. В квартире, где живет больной, имеются больные с идентичными симптомами.

При осмотре отмечены тяжелое состояние, эйфория, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер. Носовое дыхание затруднено. Кожа чистая, без сыпи. Температура

тела 40°C. В зеве разлитая гиперемия, геморрагии на мягком небе. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия. АД-90/60 мм рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Составьте план обследования
2. Поставьте и обоснуйте диагноз.
3. Назначьте лечение

Задача № 57 (ПК-1)

Больная Г., 36 лет, заболела остро 2 дня назад, когда температура тела к вечеру повысилась до 38°C, беспокоила сильная головная боль, была небольшая заложенность носа с незначительными серозными выделениями, сухой кашель. Участковый врач, вызванный на дом, поставил диагноз «Грипп», назначил аспирин, анальгин. На следующий день состояние больной резко ухудшилось. Была вызвана бригада скорой помощи, которая застала больную в тяжелом состоянии: температура тела 40°C, резкая слабость, сильная головная боль в лобной части, выраженная одышка. Лицо бледное, слизистые губ с цианотичным оттенком, на лбу капли пота. АД снижено, тахикардия. Доставлена в инфекционное отделение с диагнозом «Лакунарная ангина».

При осмотре: состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до середины шеи. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий белого цвета налет, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Пульс 90/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

На 10-ый день пребывания в стационаре у больной появились жалобы на боли в области сердца, усиленное сердцебиение. При осмотре выявлены адинамия, вялость, выраженная бледность кожных покровов. Границы сердца расширены на 1,5-2 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке.

Максимальное АД снижено до 70 мм рт.ст., тахикардия до 120/мин.

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Составьте план обследования больной.
3. Предполагаемое лечение

Задача № 58 (ПК-1)

Больной Н., 43 лет, заболел остро, когда появились озноб, общая слабость, головокружение, ломота во всем теле, появились схваткообразные боли в нижнем отделе живота, частый жидкий стул. На второй день состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 40°C, усилились схваткообразные боли внизу живота, жидкий стул со слизью до 20 раз в сутки, ложные позывы на акт дефекации.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за день до заболевания употреблял в пищу ливерную колбасу вместе с сослуживцем, у которого регистрируется аналогичная симптоматика.

При осмотре: больной бледный, язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность в эпигастрии, левой подвздошной области, по ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Пульс - 90/мин., ритмичный, АД - 110/80 мм рт.ст. Менингеальный синдром отсутствует. Мочеиспускание безболезненное.

В копрограмме: эритроциты - 5-8 в поле зрения, лейкоциты - 8-12 в поле зрения, слизи много. В периферической крови: L-13,7*10⁹/л, СОЭ-20 мм/час, э-0%, ю-1%, п35%, с-56%, лимф. -6%, м-2%.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какое обследование необходимо провести для постановки диагноза? Обязательно ли бактериологическое подтверждение заболевания в данном случае?

Задача № 59 (ПК-1)

Больная Н., 23 года, заболела утром, когда появились схваткообразные боли в животе. К вечеру беспокоили головная боль, слабость, разбитость, озноб, появился жидкий стул со слизью и прожилками крови бесчисленное количество раз. Ночью появилась тошнота, трижды была рвота желчью. Участковым терапевтом направлена на госпитализацию с диагнозом: Гастроэнтероколит.

При осмотре: температура тела 37°C, кожные покровы бледные, сыпи нет. Пульс 98 в мин., ритмичный, умеренного наполнения, тоны сердца чистые.

Язык суховат, обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная.

В периферической крови: L-13,5 *10⁹/л, э-2%, п-28%, с-31%, лимф.-26%, м13%, СОЭ-18 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Каковы лабораторно-диагностические методы обследования для постановки диагноза.
3. Дифференциальная диагностика, предполагаемое лечение

Задача № 60 (ПК-1)

Больной Д., 21 года, заболел остро, когда появились, озноб, головная боль, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленоватым оттенком. Отмечалась повторная рвота, многократный жидкий стул, выросла лихорадка до 38,5°C. Скорой помощью доставлен в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 10 часов до заболевания употреблял в пищу жареную рыбу, приготовленную накануне и хранившуюся вне холодильника, картофельное пюре, заправленное сырым куриным яйцом.

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость. Кожные покровы бледные, цианоз губ, судорожное сведение икроножных мышц. Дыхание везикулярное. Пульс-126/мин., АД-90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастррии. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Стул обильный, водянистый, зловонный, с зеленоватым оттенком.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. На основании каких лабораторных данных подтвердить диагноз.
3. Составьте план лечения

Задача № 61 (ПК-2)

Больной Б., 37 лет, токарь, направлен в инфекционную больницу с диагнозом: острый гастроэнтерит.

Из анамнеза выяснено, что заболел остро, когда появились слабость, головная боль, тошнота, боли в мезогастррии и эпигастрии, одновременно появился жидкий водянистый стул, отмечалась однократная рвота. Температура тела повысилась до 38,2°C, сопровождалась ознобом.

Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания был на дне рождения, вместе с приглашенными употреблял в пищу курицу-гриль, пил вино. Идентичная клиническая симптоматика наблюдалась у других гостей.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C, кожные покровы чистые, бледные. Пульс-100/мин., ритмичный. АД-100/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, мезогастрии, внизу живота, больше в илеоцекальном углу. Интенсивно урчит по ходу кишечника. Печень, селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Стул водянистый, цвета «болотной тины», 10 раз в сутки.

В копрограмме: эритроцитов, лейкоцитов нет, мышечные волокна непереваренные 1-2 в поле зрения.

В периферической крови: L-5,1*10⁹/л, п-44%, с-38%, лимф.-18% СОЭ-5 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите лабораторные методы подтверждения диагноза.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 62 (ПК-2)

Больная 45 лет, рабочая завода, заболела остро. Появился озноб, температура тела до 38,5°C, ломота во всем теле. На следующий день отметала сильные боли в мышцах ног, темную мочу. С 3-го дня болезни присоединилась головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась до 39,8°C. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, арбидол, эритромицин. К вечеру появились схваткообразные боли в околопупочной области, жидкий водянистый стул дважды, гиперемия и отечность кистей рук. Врач «скорой помощи» обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и боковых поверхностях туловища, расценил ее как аллергическую и назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную сыпь на руках, по типу «перчаток» и «носков», гиперемию слизистой глотки. Со стороны органов дыхания без патологических изменений.

При осмотре состояние средней тяжести. Пульс-100/мин., АД-100/80 мм рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2 см из-под реберного края. Симптом XII ребра слабо положительный. Менингеальных явлений нет.

Из эпидемического анамнеза - больная часто употребляет в пищу салат из свежей капусты. Капусту хранит в погребе, где имеются следы пребывания грызунов (погрызанные овощи, испражнения).

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 63 (ПК-1)

Больная А., 16 лет, студентка медучилища, заболела 28.09.2008 г. Заболевание развивалось постепенно: появились головная боль, общая слабость, повысилась температура до 37,6°, плохо спала. В последние дни ощущала повышенную температуру тела с познанием, головную боль, слабость. 2.10.08 г. поступила в приемное отделение многопрофильной больницы. Госпитализирована в пульмонологическое отделение с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. Лечилась цефалоспоридами, макролидами. Состояние не улучшалось, продолжалась лихорадка до 38,5-39,5°C, головная боль, бессонница, слабость, раздражительность.

5.10.08 г. В виду отсутствия положительной динамики вызван инфекционист, который нашел больную в тяжелом состоянии. Больная вялая, адинамичная, кожные покровы бледные, на груди, животе единичные розеолы, слизистая зева и полости рта ярко-красная. Язык сухой,

обложен сероватобурым налетом, боковые поверхности и кончик языка свободные от налета. В легких выслушиваются сухие рассеянные хрипы, частый кашель. Температура тела 39,8°C, пульс 78/мин. Тоны сердца приглушены, живот незначительно вздут, при пальпации мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка.

В периферической крови: L-4,0*10⁹/л, ю-1%, п-18%, с-45%, лимф.-32%, м4%, СОЭ-20 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.

Задача № 64 (ПК-1)

Больной Г., 37 лет, находился на стационарном лечении в инфекционном отделении с диагнозом: Брюшной тиф с 26.02. по 26.03.09 г. Через 5 дней после выписки появились головная боль, общая слабость, познабливание, боли в животе, температура тела утром 37,1°C, вечером 38°C. В последующие дни температура тела сохранялась в пределах 37,5-38°C. 2.04 больной повторно госпитализирован в инфекционное отделение.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 80/мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык суховат, утолщен, обложен серо-грязным налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена. Положительный симптом Падалки справа. Стула нет. В периферической крови: L-4,1*10⁹/л, э-0%, п-10%, с-36%, лимф.-45%, п9%, СОЭ-22 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите возможные причины данного состояния больного.

Задача № 65 (ПК-2)

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 22 часа появились обильная рвота до 5 раз, приносящая облегчения, сначала желудочным содержимым, а затем желчью, озноб, частый жидкий стул желтоватого цвета. В 2 часа ночи отмечались судороги икроножных мышц, в 4 часа ночи – кратковременная потеря сознания. Доставлена по скорой помощи в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в день заболевания употребляла в пищу мясной салат, заправленный майонезом, хранившийся при комнатной температуре.

При поступлении: больная беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах, слабость, головокружение. В приемном покое была 2 раза рвота. Состояние тяжелое. Температура тела 36°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта сухая. Язык обложен густым беловатым налетом. Голос сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс 124/мин., АД-70/50 мм рт.ст., ЧДД-28/мин. Живот несколько вздут, чувствительный в эпигастрии, урчание при пальпации тонкой кишки. Стул водянистый, желтоватого цвета.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 66 (ПК-2)

Больная И., 23 лет, служащая, заболела внезапно 2.05.09 г., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота, жидкий водянистый стул дважды. Беспокоил озноб, температура до 37,2°C, головная боль, резкая общая слабость, головокружение.

Вызванный врач скорой помощи промыл желудок, после чего самочувствие больной значительно улучшилось. ЧСС-72/мин., АД-120/75 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, живот мягкий, безболезненный. После промывания желудка рвоты не наблюдается.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 1 час до заболевания употребляла торт, приготовленный накануне и хранившийся вне холодильника.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите методы лабораторной диагностики в данном случае.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 67 (ПК-2)

Специальным рейсом в город О., прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в стране, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5 суток в колонии русских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно-контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.

На следующий день у одного из геологов, размещенных в общежитии, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось: температура тела – 35,8°C, отмечалось спутанное сознание, рвота стала неукротимой, многократный водянистый стул в виде «рисового отвара». Соседями по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить данное заболевание.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий
4. Заполните необходимые документы и выявлении данной патологии

Задача № 68 (ПК-2)

Больная Н., 17 лет, поступила в инфекционный стационар рано утром с остро развившимся заболеванием. Ночью появился жидкий водянистый стул 10 раз в течение 2-3 часов, затем дефекация участилась, стул стал бесчисленное количество раз, постепенно приобрел вид и консистенцию «рисового отвара». Присоединилась обильная рвота «фонтаном».

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела 35,7°C. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Черты лица заострены. Тurgор кожи снижен, «руки прачки». Под глазами темные круги. Отмечается судорожный синдром в виде «руки акушера» и «конской стопы». ЧДД-30/мин., тоны сердца глухие, пульс-126/мин., нитевидный, АД-60/40 мм рт.ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрii. Анурия.

Из эпидемиологического анамнеза: 3 дня назад вернулась из туристической поездки в Индию.

1. Ваш диагноз и его обоснование?
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз и состояние больной.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 69 (ПК-2)

Больная К., 62 лет, поступила в инфекционное отделение через 20 часов после начала заболевания. Болезнь развилась остро - появились частый жидкий стул, общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. Вскоре присоединилась рвота. Позывы на низ были неудержимыми, стул обильный, бесцветный, с комочками слизи. Рвота без тошноты, многократная, «фонтаном». Состояние быстро ухудшалось, нарастала слабость, появились судороги, госпитализирована.

Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до заболевания вернулась из Южного Китая, где находилась в командировке.

При поступлении состояние крайне тяжелое, сознание soporозное. Температура тела 35,5°. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом, холодные на ощупь. Тургор кожи, тонус глазных яблок снижены. Глаза запавшие, темные круги под глазами. Черты лица заострены. Выражен акроцианоз. Над легкими выслушивается ослабленное дыхание, перкуторно - легочный звук. ЧДД-36/мин. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный, 130/мин. АД-40/20 мм рт.ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрii. Печень и селезенка не увеличены. В последние 30 минут рвота и понос прекратились, ЧСС-60/мин. Анурия.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 70 (ПК-1)

Больной Б., 32 лет поступил в инфекционное отделение 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, «пелену перед глазами», вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастрии, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок, но состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «острая кишечная инфекция».

Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную с Крайнего Севера. Кроме большого рыбу ели жена и сослуживцы.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8°C, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс-90/мин., АД100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было. Диурез сохранен.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза?
3. Необходима ли специфическая профилактика заболевания членам семьи?
4. Составьте план лечения

Задача № 71 (ПК-1)

Больной К., 36 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в инфекционное отделение в тяжелом состоянии с жалобами на резкую мышечную слабость, головокружение, двоение и расплывчатость предметов, выраженную одышку, сердцебиение. Заболел остро в 12 часов дня, когда появились тошнота, общая слабость, недомогание, снижение остроты зрения, мелькание мушек перед глазами, затрудненное глотание, нарушение речи, болезненность в эпигастральной области, сухость во рту. Родственниками вызвана скорая помощь и больной доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «аденовирусная инфекция».

Из эпидемиологического анамнеза: накануне вечером больной употреблял в пищу консервированные грибы домашнего приготовления.

При осмотре: состояние тяжелое, температура 37,5°C, сознание сохранено, маскообразное, амимичное лицо, выраженная адинамия, бледность кожных покровов, мышечная слабость, осиплый голос из-за сухости слизистых ротовой полости. Язык густо обложен налетом. Тоны сердца умеренно приглушены, пульс 110/мин., АД-110/70 мм рт.ст. Живот подвздут, стул однократно кашицеобразный. Диурез сохранен.

В приемном покое была однократная рвота. Промыт желудок в присутствии врача-реаниматолога.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить данное заболевание.
3. Составьте план лечения

Задача № 72 (ПК-1)

Больная П., 22 лет, разнорабочая, заболела 4 дня назад. Вначале появились боли в мышцах при жевании, постепенно стало трудно открывать рот и жевать пищу. Присоединились боли в мышцах шеи, спины, стало трудно сидеть.

Из анамнеза: за 14 дней до заболевания в антисанитарных условиях производился криминальный аборт.

При поступлении: состояние средне-тяжелое, сознание сохранено. Рот открывает не в полном объеме. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Температура тела – 38°C. Выражен тризм жевательных мышц, ригидность затылочных мышц и напряжение мышц живота. Лимфатические узлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена. Дыхание через нос, свободное. В легких перкуторно - ясный легочной звук, аускультативно - везикулярное дыхание. Живот при пальпации безболезненный, ощущается напряжение мышц. Мочеиспускание безболезненное. При наружном осмотре выделений из матки нет.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Имеет ли значение лабораторная верификация диагноза.
3. Тактика ведения пациентки

Задача № 73 (ПК-2)

Больная П., 18 лет, поступила в инфекционное отделение с подозрением на бешенство. В анамнезе указание на укус бродячей собаки в области левого бедра.

Больна в течение 5-ти суток. В начале появились головная боль, мышечные подергивания вокруг раны, локальная боль. Состояние ухудшалось - появилась общая слабость, усилились мышечные боли.

При осмотре: состояние тяжелое, напряжение жевательных и шейных мышц, мышц спины, тонические и клонические судороги. Однократно наблюдался опистотонус. Обращает на себя внимание тризм жевательной мускулатуры, сардоническая улыбка. Больная в сознании, из-за тризма невнятно отвечает на вопросы.

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Возможно ли было избежать заболевания.
3. Составьте план лечения

Задача № 74 (ПК-1)

Больной М., 19 лет, заболел остро 5 дней назад с повышением температуры тела до 39°C, головной боли, интенсивных болей в ногах. Самостоятельно принимал жаропонижающие - без эффекта. Госпитализирован в инфекционный стационар по скорой помощи.

При осмотре участковым терапевтом: лицо гиперемировано, явления конъюнктивита. Пульс 102 мин., АД-95/70 мм рт.ст. Язык густо обложен у корня, печень увеличена, чувствительна при пальпации, пальпируется край селезенки. Мышцы, в особенности, икроножные, болезненны при пальпации. Моча темная, количество ее снижено. Менингеальных знаков нет. Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания отмечал переохлаждение, работал на даче, строил сарай на даче, мыл руки в яме со стоячей водой.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите методы специфической диагностики заболевания.

Задача № 75 (ПК-2)

Больной П., 42 года, сантехник, заболел остро на работе. Появились озноб, головная боль, боли в мышцах, особенно икроножных, рвота. Температура к вечеру 41°C, ночью бредил.

Через 3 дня появилась бардовая сыпь на туловище и конечностях. На 4-й день отметил желтушность склер и кожных покровов. Госпитализирован по скорой помощи в инфекционный стационар.

При осмотре: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, температура 39,9°C. Склеры иктеричные. Кожные покровы желтушные, на животе и нижних конечностях обильная геморрагическая сыпь. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС-110/мин., АД-100/70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Дизурии нет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Целесообразно ли проведение серологической диагностики заболевания на данном этапе развития заболевания.

Задача № 76 (ПК-2)

На станцию скорой помощи поступил вызов к больной Н., 42 лет, остро заболевшей в 23 часа. При расспросе удалось узнать, что легкое недомогание началось вечером предыдущего дня, заметила небольшое покраснение в области правого запястья, отмечала его болезненность и зуд, ночью это покраснение расчесала. Резкое ухудшение отметила на следующий день, повысилась температура тела до 37,3°C, появилась сильная головная боль, слабость, разбитость, боли во всем теле. Госпитализирована в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в хозяйстве содержится домашний скот, 6 дней назад пал бык.

При осмотре в области правого лучезапястного сустава имеется язва диаметром 1 см, покрытая черной коркой. Вокруг язвы в виде ожерелья расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета, на фоне гиперемии и отека окружающей ткани. Температура тела повысилась утром. Область язвы при пальпации безболезненная. Увеличены локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, частота пульса 120/мин., АД-110/60 мм рт.ст. Язык чистый, суховат. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование, подтверждающее данный диагноз.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 77 (ПК-1)

Больной Р., 39 лет, скорняк, заболел остро с выраженной лихорадки до 40°C с потрясающим ознобом, головной боли, миалгий. Отмечал незначительный насморк, першение в горле. Через несколько часов от больного развился приступ удушья, сопровождающийся болями в грудной клетке при дыхании, появился кашель с кровавой мокротой. Реанимационной бригадой доставлен в инфекционное отделение.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, сознание сохранено, положение, вынужденное полусидячее. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается выраженная смешанная одышка до 40/мин. Дыхание поверхностное, при аускультации ослабленное, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы, перкуторно над легкими укорочение звука. Продолжается кашель с отхождением пенистой кровавой мокроты, которая быстро

сворачивается в виде желе. Сердечные тоны глухие, ЧСС-120/мин., АД-80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см, безболезненная. Диурез снижен.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Каков прогноз при данном состоянии пациента.

Задача № 78 (ПК-2)

Больной К., 30 лет, в сентябре во время охоты разделывал тушку ондатры. Через 4 дня внезапно повысилась температура до 39-40°C, появились озноб, головная боль, боль в мышцах всего тела, слабость, потливость. Катаральных явлений не отмечалось. На 3-й день болезни отметил значительную болезненность в правой подмышечной области и позднее 2 плотных подвижных образования величиной с куриное яйцо. Кожа над опухолью не изменена. Но через 3 недели от начала болезни кожа стала красной, отечной, появилось изъязвление с выделением гноя молочно-белого цвета без запаха, напоминающего сливки. Температура тела была высокой в течение 8 дней, а затем - субфебрильной.

При осмотре: зев чистый, язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Селезенка и печень увеличены. Пульс-82/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Гипотония, тоны сердца приглушены. В легких катаральных явлений не выявлено.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 79 (ПК-1)

Больная К., 14 лет, поступила в больницу 3 августа. Заболела остро 28 июля. Повысилась температура до 38,5°C, в последующие дни сохранялась лихорадка в пределах 38-39°C, беспокоили слабость, головная боль. С 30 июля отмечает боли в левой паховой области.

При осмотре: лицо гиперемировано, язык сухой, умеренно обложен сероватым налетом, сыпи на коже нет. Паховые лимфатические узлы увеличены до размеров боба, плотные, умеренно болезненные при ощупывании, умеренная отечность кожи в этой области, умеренная гиперемия, контуры лимфатических узлов отчетливые. Печень +2 см, пальпируется край селезенки. Интоксикация умеренная.

Из эпидемиологического анамнеза: за неделю до заболевания собирала в лесу малину, отмечала множественные ссадины на нижних и верхних конечностях.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какие изменения со стороны общего анализа крови характерны для данного заболевания.

Задача № 80 (ПК-2)

К дежурному терапевту приемного отделения многопрофильной больницы доставлен скорой помощью с диагнозом: «Пневмония, алкогольный делирий?» больной С., 36 лет. Болен третий день, высоко лихорадит до 40-41°C, жалуется на головную боль, боли в грудной клетке, кашель с мокротой, в которой отмечались прожилки крови.

При осмотре: больной возбужден, неадекватен - периодически возникает психомоторное возбуждение. На кожных покровах определяются множественные мелкие кровоизлияния. Лицо гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. Одышка до 38/мин. В легких дыхание жесткое, обильные сухие хрипы. Тоны сердца глухие, тахикардия до 150/мин., АД-80/50 мм рт.ст. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и

селезенка не увеличены. Стула не было. Мочится редко, скудно. Менингеальной симптоматики нет.

Со слов жены, 4 дня назад вернулся из экспедиции по Алтайскому краю.

Один из геологов перед отъездом внезапно умер в местной больнице.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика? Противоэпидемические мероприятия?

Задача № 81 (ПК-2)

Больной В., 40 лет, заболел остро 4 дня назад с познабливания, повышения температуры тела до 38°C, появились болезненность и плотное образование в правой подмышечной области. Принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область без эффекта. Состояние ухудшилось: по вечерам сохранялись ознобы, лихорадка до 40°C, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что и заставило больного обратиться к врачу. Перед заболеванием ездил в Астраханскую область, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах.

При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой с гиперемией, с цианотичным оттенком вокруг нее. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование размером 5*6 см, плотное, нечетко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа над ним ярко гиперемирована, вокруг отмечается небольшая отечность. Пульс 100/мин., АД-120/70 мм рт.ст. Больной вялый, адинамичный. Яркий румянец на щеках.

Очаговых и менингеальных симптомов нет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз. Укажите правила забора материала для исследования при данном заболевании.

Задача № 82 (ПК-2)

Больной И., 28 лет, зоотехник, обслуживает фермы крупного и мелкого рогатого скота. В контакте с лихорадящими больными не был, молоко не употребляет ни в каком виде, хотя в собственном хозяйстве имеет корову, у которой 1 месяц назад был аборт плода. Все домашние употребляют сырое молоко, здоровы.

Заболел остро 5 дней назад, когда стал отмечать познабливание, периодически возникающий жар. При это температуру тела не измерял, продолжал работать. При первом измерении температуры тела спустя 5 дней от начала заболевания - 39°C. Лечился самостоятельно тетрациклином по 1 таблетке 4 раза в день в течение 5 дней, - без эффекта. Обратился к участковому терапевту, который направил больного на госпитализацию в инфекционное отделение с диагнозом: подозрение на тифо-паратифозное заболевание.

При поступлении: температура тела - 38,9°C, однако интоксикация не выражена, больной активен, общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, выраженный гипергидроз. Обращает внимание значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов, больше справа, их умеренная болезненность пальпаторно определяется гепатоспленомегалия. Миалгий, артралгий не наблюдается. Суставы без видимой деформации и явлений воспаления. Со стороны других органов и систем - без особенностей.

1. Ваш диагноз и его обоснование?
2. Какие лабораторные методы диагностики необходимы для подтверждения диагноза?
3. Составьте план лечения

Задача № 83 (ПК-1)

Больная М., 34 лет, в течение многих работает в приюте для животных, где содержатся кошки и собаки. Обратилась к врачу с жалобами на слабость, нарушение сна, раздражительность, головную боль, сердцебиение, боли в области сердца, боли в мышцах и суставах. В процессе беседы с больной выяснено, что на протяжении последних 5-6 месяцев отмечает повышение температуры тела до 37,2-37,5°C, раздражительность, плаксивость, необоснованное чувство страха. Замужем, дважды беременность заканчивалась выкидышами, часто болеет респираторными заболеваниями.

При осмотре: кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные, плотноватые, слегка болезненные подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы от 1 до 3 см в диаметре, по типу полиаденита. Сердечные тоны приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке. АД-100/55 мм рт.ст, пульс 95/мин., ритмичный. Живот мягкий, печень пальпируется на 1 см из-под края реберной дуги. На ЭКГ – диффузные изменения в миокарде.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование, подтверждающее заболевание.
3. Составьте план лечения

Задача № 84 (ПК-2)

Врачом скорой помощи с вокзала доставлен в приемный покой больной С., 67 лет, без определенного места жительства. Заболел остро - появился озноб, чувство жара, головная боль, сильная слабость, головокружение. Перенесенные болезни не знает.

При осмотре: температура - 40°C, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, кожа загрязнена, имеются расчесы. Положительный симптом Говорова-Годелье. На коже груди, спины, живота, на боковых поверхностях обильная розеолезная сыпь, имеются точечные петехии. АД-100/70 мм рт.ст. Пульс – 120/мин., ритмичен. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка умеренно увеличены.

Больной несколько эйфоричен, многословен, излишне подвижен.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
3. Составьте план лечения

Задача № 85 (ПК-2)

Больной Д., 42 лет, в инфекционную клинику поступил на 7 день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание.

Из анамнеза: подобное заболевание наблюдалось около 20 лет назад. Заболел остро, началось заболевание с выраженного синдрома интоксикации и повышения температуры тела с ознобом. Самостоятельное лечение жаропонижающими средствами эффекта не дало. Госпитализирован. При наблюдении в динамике отмечались: лихорадка постоянного типа; интенсивная головная боль диффузного характера; бессонница, шум в ушах, потеря аппетита. На 6 день болезни на боковых стенках живота появилась обильная полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. Наблюдались тахикардия, гипотония, увеличение печени и селезенки, наличие тремора кончика языка. РСК с антигеном Провачека в динамике 1:160-1:640.

1. Предположительный диагноз и его обоснование
2. Укажите наиболее достоверный метод, подтверждающий диагноз.
3. Составьте план лечения

Задача № 86 (ПК-2)

Больной 39 лет с инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого, БК+ бактериоскопически, выявлен по обращаемости. Живет в коммунальной квартире, из двух комнат 27 кв. м; в семье жена и трое детей — 16, 12 и 9 лет.

Укажите и аргументируйте группу очага, разработайте мероприятия для его оздоровления.

Задача № 87 (ПК-2)

Больная 22 лет, студентка университета, проживает в общежитии, страдает очаговым туберкулезом верхней доли легкого в фазе распада, БК—, выявлена при флюорографии.

Укажите группу очага и определите объем мероприятий в нем.

Задача № 88 (ПК-2)

Больной 68 лет, пенсионер, при флюорографии выявлен фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого с очагами бронхогенного обсеменения в левом легком, БК+ методом посева. Гигиенические правила больной не соблюдал, потому что не знал о своей болезни, живет в частном доме в семье сына, где, кроме него, находятся еще трое взрослых и четверо детей. Жилая, площадь — 63 кв.м. В доме имеются все коммунальные услуги — газ, канализация, водопровод.

Определите группу очага и мероприятия для его оздоровления.

Задача № 89 (ПК-2)

Больная 52 лет, учительница, при флюорографии выявлен очаговый туберкулез в фазе инфильтрации, БК+. Живет в 2-комнатной квартире с взрослым сыном.

Определите группу очага, мероприятия для его оздоровления и профилактические мероприятия среди контактов.

Задача № 90 (ПК-2)

Мальчик 5 лет, был доставлен в детскую инфекционную больницу с диагнозом «брюшной тиф». При обследовании через 4 дня установлен острый диссеминированный (милиарный) туберкулез легких, БК+ методом посева. В семье отец, мать и сестра 9 лет. Живут на квартире в частном доме, занимают комнаты с жилой площадью 22 кв. м, без удобств. Двор, коридор и санузел общие с хозяевами дома.

Определите и аргументируйте группу очага, разработайте план профилактических оздоровительных мероприятий.

Задача № 91 (, ПК-2)

Больная 20 лет домохозяйка, переведена в туберкулезную больницу из терапевтической клиники (где лежала с диагнозом «цирроз печени» в течение 3 недель) с диагнозом «диссеминированный туберкулез в фазе распада, БК+, туберкулез кишечника и брюшины с асцитом». В семье мать, отец и муж; живут в частном доме с отдельным двором без удобств. Определите тип очага и мероприятия в нем, а также мероприятия в терапевтической клинике, где лежала больная.

Задача № 92 (ПК-2)

Больная 33 лет, повар школы-интерната, госпитализирована в туберкулезный стационар с диагнозом «инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого в фазе распада, БК+ бактериоскопически, осложнение — легочное кровотечение. До установления диагноза в течение 2 месяцев чувствовала себя плохо, был кашель с мокротой, лечилась от гриппа. Диагноз туберкулеза установлен лишь после рентгенографии легких. В семье — муж и двое детей, 6 и 9 лет. У мальчика 6 лет обнаружен туберкулез внутригрудных лимфатических

узлов, с чем и госпитализирован в детскую туберкулезную больницу. Живут в коммунальной квартире из двух комнат 23 кв. м с общей кухней с соседями, в семье которых живут муж с женой 67 и 63 года.

Определите тип бациллярного очага и мероприятия в семье, у со-седей и школе-интернате, где работала больная.

Задача № 93 (ПК-2)

Больной 27 лет, инженер, при флюорографии на заводе, где работает, обнаружены очаговые изменения в легких. С диагнозом «очаговый туберкулез верхней доли левого легкого» в фазе распада, БК-. Госпитализирован в туберкулезный стационар. Больной не женат, прописан у родителей в частном доме, живет у брата в коммунальной квартире из трех комнат, в отдельной комнате. В семье брата — жена и двое детей, 19 лет и 17 лет.

Определите тип бациллярного очага и мероприятия в нем.

Задача № 94 (ПК-2)

Больной 46 лет, художник, при флюорографии выявлен кавер-нозный туберкулез верхней доли правого легкого, БК выявлен методом посева. В течение 25 лет страдает сахарным диабетом. Живет с женою и взрослым сыном, 23 лет, учителем средней школы, в комму-нальной квартире из двух комнат.

Определите тип бациллярного очага и мероприятия в нем.

Задача № 95 (ПК-2)

У ученика 3 класса, 9 лет, при постановке пробы Манту размер инфильтрата оказался 13 мм. Результаты пробы Манту за предыдущие годы: 4мм, 7мм, 5мм, 6мм.

Интерпретируйте ситуацию и определите врачебную тактику.

Задача 96 (ПК-1)

Пациент 54 лет, доставлен БСМП в сосудистый центр. Диагноз: ОНМК по геморрагическому типу, с формированием острой внутримозговой гематомы объемом 51 см³ в правой гемисфере. Со слов родственников стало известно, что пациент принимает варфарин по поводу фибрилляции предсердий. Лабораторно: тромбоциты – 296 х 109/л, АЧТВ – 41 сек., ПТИ – 18%, МНО – 4,8.

Вопросы (задания)

1. Дайте заключение по коагулограмме.
2. Какой препарат будет препаратом выбора для реверса антикоагуляции, остановки внутричерепного кровотечения и подготовки к хирургическому вмешательству?

Задача 97 (ПК-1)

73-летней пациентке выполнено протезирование аортального клапана. В раннем послеоперационном периоде скорость геморрагического отделяемого по перикардiallyному дренажу около 300мл/час.

Лабораторные тесты предоперационного периода: Лейкоциты - 6,8*109/л, Гемоглобин - 134 г/л, Гематокрит - 36%, Тромбоциты - 345 тыс. клеток, Тромбиновое время - 12,4 сек, АЧТВ - 28 сек, Фибриноген - 2,6 г/л.

Лабораторные тесты послеоперационного периода: Лейкоциты - 7,8*109/л, Гемоглобин - 99 г/л, Гематокрит - 31%, Тромбоциты - 101 тыс. клеток, Тромбиновое время - 13,4 сек, АЧТВ - 39 сек, Фибриноген - 1,2 г/л.

Вопросы (задания)

1. Дайте заключение по лабораторным анализам.

2. Какой следующий шаг следует предпринять для лечения пациентки, изучив ее лабораторные данные?

Задача 98 (ПК-1)

Больной К. с опухолью матки во время операции перелито 2 дозы эритроэвзеси. В анамнезе 3 аборта, 1 гемотрансфузия 3 года назад без осложнений. Через 6 часов после трансфузии отмечено падение АД, кровоточивость из послеоперационной раны, бурая моча, олигоанурия.

Вопросы (задания)

1. Определите вид посттрансфузионного осложнения, его причину.
2. Тактика лечения пациентки.

Задача 99 (ПК-1)

Больной М. с желудочно-кишечным кровотечением с заместительной целью перелито 4 дозы эритроэвзеси, хранящейся в течение 2 недель при температуре +1-0 град. С. У больного и донора группа крови А (II) резус положительная. Контрольные пробы перед трансфузией проведены. На следующий день у больного появилась иктеричность, моча цвета «мясных помоев», снижение диуреза. При изосерологическом исследовании кровь совместима по фенотипам эритроцитов, антител не обнаружено.

Вопросы (задания)

1. Укажите вид посттрансфузионного осложнения.
2. Тактика лечения пациента.

Задача 100 (ПК-1)

Больная Ш. поступила в стационар с тяжелым климактерическим кровотечением. В анамнезе – 4 родов, 2 аборта. Перелито с целью коррекции кислородо-транспортной функции крови 3 дозы одногруппной эритроэвзеси. Через 8 дней появились петехии по всему телу, десневые кровотечения, снова маточное кровотечение. Количество тромбоцитов в крови снизилось до 30 тыс.

Вопросы (задания)

1. Укажите вид посттрансфузионного осложнения.
2. Тактика лечения пациента.

Задача 101 (ПК-2)

При определении группы крови цоликлонами разных серий из лаборатории дважды был получен ответ «Группа крови не совпадает».

Вопросы:

1. Как определить группу крови такой ситуации?
2. Что делать, если больному требуется экстренное переливание эритроцитов?

Задача 102 (ПК-2)

При определении резус-фактора цоликлоном «Анти-Д Супер» получен отрицательный результат, подтвержденный в клинической лаборатории. В то же время, пациент утверждает, что неоднократно сдавал кровь в качестве донора. На станции переливания крови ему сообщили, что у него резус-фактор положительный.

Вопросы:

1. В чем может быть дело?
2. Каким данным доверять?

Задача 103 (ПК-1)

У пациента 56 лет группа крови A(II), Rh отрицательный. Ему необходима экстренная операция, сопряженная с массивной кровопотерей. При заказе трансфузионных сред выяснилось, что резус-отрицательной СЗП в наличии нет.

Вопросы:

1. Как быть?
2. Обоснуйте свой ответ.

Задача 104 (ПК-2)

В разговоре со знакомыми Вы выяснили, что они боятся сдавать кровь, поскольку считают, что при этом можно заразиться инфекционными заболеваниями, и вообще не уверены в безопасности этой процедуры для здоровья.

Вопросы:

1. Правы ли они?
2. Постарайтесь их переубедить.

Задача 105 (ПК-2)

Отделение переливания крови постоянно выдает для трансфузии больным СЗП, заготовленную не менее трех месяцев назад.

Вопрос:

1. Каков срок хранения СЗП?
2. Почему для переливания не выдается более «свежая» плазма?

Задача 106. (ПК-1)

В медицинскую организацию обратилась женщина 54 лет, которая жалуется на приступы боли в середине грудной клетки, которые ощущаются как сильное сжатие, и отдают в левую руку, шею, плечо, нижнюю челюсть, под лопатку. Продолжительность приступа от 1-2 до 10 минут. Чаще всего боль провоцируется физической нагрузкой (бег, поднятие тяжестей, подъем по лестнице) или эмоциональным стрессом.

Вопросы:

1. Какой предположительно можно поставить диагноз?
2. Каков прогноз заболевания?
3. Какая фармакотерапевтическая помощь должна быть оказана?
4. Каковы особенности организации ответственного самолечения в амбулаторных условиях?

Задача 107. (ПК-2)

В медицинскую организацию, где отсутствует врач-кардиолог, обратился мужчина 42 лет после стационарной реабилитации инфаркта миокарда легкой степени и с низким сердечно-сосудистым риском.

Вопросы:

1. Каков прогноз заболевания?
2. Какие медикаментозные методы лечения следует применять на амбулаторном этапе лечения?
3. Какие немедикаментозные методы лечения эффективны в данной ситуации?

Задача 108. (ПК-1)

В медицинскую организацию обратилась женщина 55 лет, которая жалуется на неустойчиво артериальное давление, которое колеблется в течение суток от 140/90 до 160-179/95-114 мм рт. ст.; гипертонические кризы возникают редко, протекают нетяжело. Признаки органического поражения центральной нервной системы и внутренних органов отсутствуют.

Вопросы:

1. Какой предположительно можно поставить диагноз?
2. Каков прогноз заболевания?
3. Какая фармакотерапевтическая помощь должна быть оказана?
4. Каковы особенности организации ответственного самолечения в амбулаторных условиях?

Задача 109. (ПК-2)

В медицинскую организацию, где отсутствует врач-невролог, обратился мужчина 42 лет после стационарной реабилитации ишемического инсульта.

Вопросы:

1. Каков прогноз заболевания?
2. Какие медикаментозные методы лечения следует применять на амбулаторном этапе лечения?
3. Какие немедикаментозные методы лечения эффективны в данной ситуации?

Задача 110. (ПК-1)

В медицинскую организацию обратилась женщина 34 лет, которая жалуется на боль в области желудка и под мечевидным отростком грудины, диспепсические явления. Боль ощущается непосредственно после еды и усиливается в течение 30-60 минут после приема пищи. Болевой синдром купируется прикладыванием грелки к области желудка, приемом антацидов.

Вопросы:

1. Какой предположительно можно поставить диагноз?
2. Каков прогноз заболевания?
3. Какая фармакотерапевтическая помощь должна быть оказана?
4. Каковы особенности организации ответственного самолечения в амбулаторных условиях?

Задача 111. (ПК-1)

В медицинскую организацию обратилась женщина 32 лет после холецистэктомии, которую беспокоит отрыжка, метеоризм, горечь во рту, проблемы со стулом, тошнота.

Вопросы:

1. Каковы направления реабилитации?
2. Какова медикаментозная терапия на амбулаторном этапе реабилитации?
3. Какие немедикаментозные методы лечения эффективны в данной ситуации?

Задача 112. (ПК-2)

В ассортименте аптеки имеется комбинированный седативный препарат, отечественного производства, в форме капель для приема внутрь, содержащий смесь настоек валерианы, пустырника, боярышника и мяты перечной. Кроме того, содержит 0.05 дифенгидрамина (димедрола). Из аптеки отпускается без рецепта врача.

Вопросы:

1. О каком препарате идет речь?
2. Как принимают данный препарат?

Задача 113. (ПК-1)

В аптеке имеется комбинированный лекарственный препарат – экспекторант в форме сиропа, содержащий селективный бета-адреномиметик. Посетитель аптеки обратился к фармацевту с просьбой отпустить данный препарат и проконсультировать о фармакотерапевтическом действии препарата и его составе.

Вопросы:

1. О каком препарате идет речь?
2. Какие действующие вещества входят в состав данного комбинированного препарата?
3. Какие фармакологические эффекты оказывают входящие в его состав действующие вещества?
4. Назовите показания к применению.

Задача 114. (ПК-1)

Больному, для лечения обструктивного бронхита, сопровождающегося сухим кашлем, врач выписал лекарственный препарат, в форме сиропа. В числе рекомендаций по применению, врач указал: принимать в первой половине дня, так как принятый вечером препарат вызывает бессонницу.

Вопросы:

1. О каком лекарственном препарате идет речь? Какие действующие вещества входят в состав данного комбинированного препарата?
2. Какие фармакологические эффекты он оказывает?
4. Обоснуйте правила приема и порядок отпуска препарата из аптеки.
5. Какие фармакологические эффекты оказывает основное химическое вещество растения Эфедры хвощевой?
6. Какие осложнения вызывает это вещество?

Задача 115 (ПК-1)

Больному, для лечения сухого кашля врач выписал ненаркотический противокашлевой лекарственный препарат, синтетического происхождения, в форме таблеток. В ассортименте аптеки данный препарат имеется также в форме капель для приема внутрь и сиропа.

Вопросы:

1. О каком лекарственном препарате идет речь?
2. Какие торговые наименования соответствуют указанным лекарственным формам этого препарата?
3. Какие фармакологические эффекты он оказывает? Объясните механизм действия.
4. Обоснуйте правила приема препарата.

Задача 116 (ПК-1)

Пациент, страдающий артериальной гипертензией (АГ) принимал комплексное антигипертензивное лечение (лизиноприл 10 мг в сутки и индапамид 5 мг в сутки). Через некоторое время артериальное давление нормализовалось, но больного стал мучить приступообразный сухой кашель. Врач решил заменить лизиноприл на другое вещество. Пациент случайно превысил дозу гипотензивного лекарства, и у него развилась выраженная брадикардия. Бригада врачей «скорой помощи» решила госпитализировать этого пациента, который не помнил, что именно он передозировал.

Вопросы:

1. Что вызвало сухой кашель?
2. Какая группа веществ будет наилучшей альтернативой в данном случае?

Задача 117 (ПК-1)

Пациенту с впервые выявленной артериальной гипертензией (АГ) II в поликлинике врач назначил антигипертензивное лечение. Данный пациент страдает также аденомой предстательной железы, бронхиальной астмой и язвенной болезнью желудка. В аптеке этой поликлиники в данный момент в наличии есть резерпин, эналаприл, пропранолол, гуанетидин, празозин.

Вопросы:

1. Что может быть рекомендовано пациенту?
2. Что из лекарственного лечения будет противопоказано?

Задача 118 (ПК-1)

Пациентка 52 лет, страдает железодефицитной анемией и принимает по поводу этого заболевания препараты железа (II). В связи с обострением хронического пиелонефрита пациентке назначен ципрофлоксацин по 250 мг 2 раза в сутки. Оба препарата больная принимала одновременно. Через 5 дней от начала приема ципрофлоксацина сохраняется субфебрильная лихорадка, поллакиурия. По данным бактериологического анализа мочи выделена *Escherichia coli*, чувствительная к ципрофлоксацину.

Вопросы:

1. Какова причина неэффективности антибиотикотерапии?
2. Что может быть рекомендовано пациенту?

Задача 119 (ПК-1)

Больной 48 лет, страдает ИБС в виде стабильной стенокардии напряжения ФК II. Длительно принимает аторвастатин в дозе 20 мг/сутки. После просмотра телепередачи о пользе фруктов стал постоянно выпивать по стакану грейпфрутового сока три раза в день.

Вопросы:

1. Как это скажется на терапии статинами?
2. Что может быть рекомендовано пациенту?

Задача 120 (ПК-1)

У больного 48 лет, постоянная форма мерцательной аритмии (более 48 часов). Длительно в течение нескольких лет проводится антикоагулянтная терапия варфарином в дозе 5 мг/сутки. Показатель МНО у пациентки в течение всего срока приема антикоагулянта - 2,5. Недавно самостоятельно начал прием фуросемида 40 мг однократно утром в связи с возникшими отеками. Сегодня утром показатель МНО составил 1,5.

Вопросы:

1. Какова причина снижения эффекта варфарина?
2. Что может быть рекомендовано пациенту?

Задача 121 (ПК-1)

В последние 2 недели беспокоит ухудшение состояния: слабость, потливость, ноющие боли в поясничной области, повышение температуры до 37,8 С к вечеру, небольшая пастозность век и лица по утрам. В течение последних 2 месяцев принимает пироксикам в дозе 20 мг в сутки.

Анализ крови: СОЭ - 30 мм/ч, лейкоциты - 6500, Нв - 112 г/л. Анализ мочи: с/ж, прозрачный, 1003, кислотность, белок - 0,33 %, эритроциты - 5-6 в п. зр., лейкоциты - 10 в п. зр.

Вопросы:

1. Ваши рекомендации по коррекции лечения?
2. Какие дополнительные методы обследования могут быть рекомендованы пациенту?

Задача 122 (ПК-2)

На приеме у терапевта пациентка 55 лет, выявлено увеличение aminotransferases печени, превышающие верхнюю границу нормы в 2,5 раза. Принимает симvastatin по назначению кардиолога в связи с гиперхолестеринемией. При опросе выявилось, что пациентка запивает препарат грейпфрутовым соком.

Вопросы:

1. Нужны ли дополнительные рекомендации?
2. На сколько повысится значение AUC, если simvastatin и грейпфрутовый сок принимать одновременно?

Задача 123 (ПК-1)

Пациентка М., 45 лет. В течение 20 лет принимает 50-100 мг диклофенака по поводу ревматоидного артрита, периодически комбинирует с преднизолоном 10 мг в сутки. На очередном визите к ревматологу предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, дискомфорт в эпигастриальной области, ночную изжогу. При общем осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов. При физикальном обследовании отмечается умеренная болезненность в эпигастриальной области. Проведено обследование, в результате которого выявлено: в клиническом анализе крови - гипохромная анемия средней степени тяжести, в биохимическом анализе крови - снижение уровня сывороточного железа, выполнена ФЭГДС - гиперемия, отек, эрозия, язва антрального отдела желудка, сосуд с тромбом серого цвета, следы содержимого цвета «кофейной гущи» на стенках желудка.

Вопросы:

1. Клинический диагноз?
2. Патогенез развившегося осложнения? Тактика ведения. Профилактика.

Задача 124 (ПК-1)

65-летняя женщина, страдающая депрессией и остеоартритом, была госпитализирована 1 месяц назад по поводу тромбоза глубоких вен левой голени. Её фармакотерапия включала флуокситин 10 мг ежедневно, варфарин 5 мг в день, кроме того, с целью обезболивания ей был назначен кодеин. После начала фармакотерапии пациентка отмечает снижение эффективности кодеина. К терапии был добавлен трамодол. Пациентка дополнительно принимала индометацин. Два дня назад Вы добавили к терапии ципрофлоксацин для лечения обострения хронического пиелонефрита. Сегодня у пациентки появились кровоподтеки на руках, и она говорит, что её стали беспокоить ночные кошмары.

Вопросы:

1. Клинический диагноз?
2. Патогенез развившегося осложнения? Тактика ведения. Профилактика.

Задача 125 (ПК-1)

На приеме у терапевта пациент 19 лет, направлен с воинской части в связи с повышением температуры до 38 градусов в течение 3 дней, одышкой и головокружением в течение последних суток. Принимал амоксициллин в течение 2 суток, без эффекта. Ранее был здоров. При осмотре - общее состояние тяжелое, питание сохранено, гиперемия лица. Частота

дыхания 24 в минуту. При перкуссии над легкими притупление перкуторного звука над нижней долей справа. Аускультативно над нижней долей правого легкого ослабленное везикулярное дыхание и единичные мелкопузырчатые хрипы. АД 80 и 60 мм рт ст.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какова тактика ведения пациента?

Задача 126. (ПК-2)

Группа молодых людей возвращалась из колледжа домой. Вдруг ребята услышали взрыв в районе железнодорожного вокзала и увидели метнувшееся вверх облако желто-зеленого цвета, которое плавно опустилось вниз и стало распространяться по направлению ветра вдоль улицы, увеличиваясь в размере. Определить характер заражения. Принять решение о дальнейших действиях.

Задача 127 (ПК-2)

Проживавшие на верхнем этаже 12-этажного дома жильцы проснулись ночью от завывания сирены и почувствовали из открытых форточек запах нашатырного спирта. Через некоторое время у людей начался кашель, появилось слезотечение, резь в глазах. Что произошло? Действия пострадавших.

Задача 128. (ПК-2)

Во время пожара пострадавший К. получил ожоги передней половины туловища и обеих верхних конечностей до локтевого сустава (покраснение, отек, жжение, боль, в некоторых местах образовались пузыри со светлой прозрачной жидкостью). Определить степень тяжести и площадь ожога. Оказать медицинскую помощь обожженному.

Задача 129. (ПК-2)

Находясь в квартире многоэтажного дома, вы ощутили колебания пола, зазвенела посуда в шкафу, закачалась люстра. Определить вид стихийного бедствия. Принять решение о необходимых действиях (ПК-2).

Задача 130. (ПК-2)

Бактериологическая разведка донесла, что в районе расположения сборного эвакуационного пункта выявлены 5 человек с подозрением на заболевание чумой. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние сборного эвакуационного пункта? Какой режим устанавливается (обсервация или карантин)? Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в очаге?

Задача 131. (ПК-2)

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет).

Вопросы (задание):

1. Правомерны ли требования лицензирующего органа?
2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?
3. Что необходимо сделать администрации медицинской организации?

Задача 132. (ПК-2)

Организация медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения, осуществляется на основании приказа МЗ РФ от 21.12.2012 г. № 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них".

Вопросы (задание):

1. Какой порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в т.ч. при поступлении в образовательные учреждения? ПК-2
2. Какая используется учетная форма?
3. Какой предусмотрен отчет по этой форме?

Задача 133. (УК-2)

Порядками оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденными приказом МЗ РФ от 13.11.2012 г. № 910н, предусмотрено проведение лечения множественного осложнения кариеса у детей до 3 лет, а также иных стоматологических заболеваний по медицинским показаниям у детей независимо от возраста под общей анестезией. По многолетним наблюдениям в городе Н. ежегодно в анестезиологическом пособии нуждаются 190-200 детей при проведении стоматологических вмешательств по поводу осложненных форм кариеса.

Вопросы (задание):

1. Подготовьте проект приказа главного врача медицинской организации по реализации данной задачи.

Задача 134. (ПК-2)

В стоматологическую поликлинику обратилась страховая компания ЗАО «МАК-М» с просьбой о предоставлении информации о правах застрахованных.

Вопросы (задание):

1. Где застрахованный может узнать о своих правах на получение медицинской помощи в данном медицинском учреждении?
2. Какова длительность времени ожидания пациентом первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме?
3. Каким образом предоставляется информация о состоянии здоровья застрахованного?

Задача 135. (ПК-1)

Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 на 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области -единичный плотный лимфатический узел.

Вопросы (задание):

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Стадия процесса.

Задача 136 (ПК-2)

Во время профилактического осмотра при пальцевом исследовании прямой кишки у мужчины 56 лет обнаружена небольшая опухоль на ножке, на расстоянии 4см от сфинктера. При ректоскопии поставлен диагноз – полип кишки III типа. Выполнено его эндоскопическое удаление.

Вопросы (задание):

1. Оцените тактику ведения больной.
2. Правила диспансеризации больных с полипами кишечника.

Задача 137 (ПК-1)

К эндокринологу обратилась женщина 34 лет с жалобами на увеличение щитовидной железы. При УЗИ обнаружен узел в правой доле, полностью ее занимающий. Врач рекомендовал гормональное лечение и наблюдение.

Вопросы (задание):

1. Проанализируйте правильность назначенной терапии.
2. Назначьте оптимальную терапию и тактику ведения больной.

Задача 138 (УК-3)

Представьте методическую разработку семинара (практического занятия), со средним медицинским персоналом в интерактивной форме и обоснуйте проведение занятия в предложенном вами варианте.

Задача 139. (ПК-2)

Приведите свои аргументы в защиту каждого высказывания: «Конфликты нужны, они бывают полезны для функционирования коллектива, оказывающего медицинские услуги».

4.4 Критерии оценивания государственного экзамена

• оценка уровня освоения практических умений и навыков:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков предусматривает проверку уровня сформированности компетенций обучающихся в виде выполнения манипуляций в Аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Критерии оценки сформированности практических умений и навыков:

- 90-100% - «Отлично»,
- 80-89 % - «Хорошо»,
- 70-79 % - «Удовлетворительно»,
- до 69 % - «Неудовлетворительно».

Общая оценка уровня освоения практических умений и навыков рассчитывается как среднеарифметическое из трех оценок.

К следующему этапу государственного экзамена допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня освоения практических умений и навыков (оценка «Удовлетворительно» и выше).

• оценка уровня теоретической подготовленности:

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится в виде тестирования по тестовым заданиям, составленным для проведения государственного экзамена по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАЦИЯ. Один вариант тестового задания содержит 100 вопросов по всем профильным дисциплинам. Критерии оценки уровня теоретической подготовленности обучающихся:

90-100% - «Отлично»,
 80-89 % - «Хорошо»,
 70-79 % - «Удовлетворительно»,
 до 69 % - «Неудовлетворительно».

К следующему этапу государственного экзамена допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня теоретической подготовленности (70% и выше).

• **оценка умения решать конкретные профессиональные задачи:**

Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

| Показатели оценивания | Критерии оценивания | Отметка |
|---|---|---------------------|
| Нулевой уровень-компетенции не сформированы | Отсутствие знаний у ординатора в рамках вопросов материала или отказ от ответа. ординатор показал фрагментарные медицинские знания, знания отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой, а также неумение использовать научную терминологию; в ответе имеются грубые стилистические и логические ошибки; не может правильно ответить на большинство вопросов, задач и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. | неудовлетворительно |
| Низкий уровень | Недостаточно полный объем знаний; знание части основной литературы; использование научной терминологии, изложение ответа на вопросы с существенными логическими ошибками; слабое владение основными медицинскими понятиями и терминами, некомпетентность в решении стандартных (типовых) задач; неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях современной медицины; ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией | удовлетворительно |
| Средний уровень | Полные и в целом систематизированные знания; использование необходимой научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы, но могут быть пропущены отдельные несущественные детали; владение научным понятийным инструментарием современной медицины с негрубыми ошибками, умение его использовать в решении профессиональных задач; способность самостоятельно выполнять типовые задания; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; освоение основной литературы, рекомендованной учебными программами дисциплин; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях современной медицины. | хорошо |
| Высокий уровень знаний | Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам экзаменационного материала для проведения экзамена; точное использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; владение инструментарием учебных дисциплин, входящих в вопросы экзаменационного материала, умение его эффективно использовать в постановке и решении учебных и профессиональных задач; правильная постановка диагноза с учетом принятой классификации; способность самостоятельно и | отлично |

| | | |
|--|---|--|
| | творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебных программ дисциплин экзаменационного материала; полное освоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебными программами дисциплин, входящими в вопросы экзаменационного материала; умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изученным дисциплинам и давать им критическую оценку | |
|--|---|--|

Итоговая оценка рассчитывается как среднее арифметическое трех уровней.

Шкала оценивания сформированности компетенции УК-1

| Уровень сформированности компетенции (индикатора достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|--|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции УК-2

| Уровень сформированности компетенции (индикатор достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции УК-3

| Уровень сформированности компетенции (индикатора достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|--|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции УК-4

| Уровень сформированности компетенции (индикатор достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ОПК-1

| Уровень сформированности компетенции (индикатор достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ОПК-2

| Уровень сформированности компетенции (индикатора достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|--|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ОПК-3

| Уровень сформированности компетенции (индикатор достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ОПК-4

| Уровень сформированности компетенции (индикатора достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|--|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ОПК-5

| Уровень сформированности компетенции (индикатор достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ОПК-6

| Уровень сформированности компетенции (индикатор достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ОПК-7

| Уровень сформированности компетенции (индикатор достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ОПК-8

| Уровень сформированности компетенции (индикатора достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|--|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ОПК-9

| Уровень сформированности компетенции (индикатор достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ПК-1

| Уровень сформированности компетенции (индикатора достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|--|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

Шкала оценивания сформированности компетенции ПК-2

| Уровень сформированности компетенции (индикатор достижения компетенции) | плохо | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | очень хорошо | отлично | превосходно |
|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | не зачтено | | зачтено | | | | |
| <u>Знания</u> | Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет. | Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. |
| <u>Умения</u> | Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме | Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов |
| <u>Навыки</u> | Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов | Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач |

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

6.1 Перечень рекомендуемой литературы:

1. Алексеева, Л. А. ДВС-синдром / Алексеева Л. А., Рагимов А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 120 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1341-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413418.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Арабидзе, Г. Г. Атеросклероз и факторы риска : клиническое значение апополипротеинов в развитии ИБС / Арабидзе Г. Г., Теблов К. И. - Москва : Литтерра, 2008. - 240 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-98216-092-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785982160928.html> - Режим доступа : по подписке.
3. Берштейн, Л. Л. Краткое руководство по кардиоваскулярной профилактике / Берштейн Л. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-6123-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461235.html> - Режим доступа : по подписке.
4. Бобринская, И. Г. Введение в анестезиологию - реаниматологию : учебное пособие / Левитэ Е. М. Под ред. И. Г. Бобринской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-0418-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404188.html>
5. Гельфанд, Б. Р. Анестезиология и интенсивная терапия : Практическое руководство / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2012. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0046-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500467.html> - Режим доступа : по подписке.
6. Горобец, Е. С. Управление нейромышечным блоком в анестезиологии. Клинические рекомендации ФАР / под ред. Е. С. Горобца, В. М. Мизикова, Э. М. Николаенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-3025-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430255.html>
7. Давыдов, М. И. Онкология : учебник / Давыдов М. И., Ганцев Ш. Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-2719-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427194.html> - Режим доступа : по подписке.
8. Зайратьянц, О. В. Общая патологическая анатомия / О. В. Зайратьянц (ред.), Л. Б. Тарасова (ред.), Е. И. Рябоштанова, Л. А. Зотова, Б. А. Колонтарев, К. В. Опаленов, К. В. Тарасов, К. А. Бойков, Н. А. Швеца, А. М. Токмаков, Г. О. Зайратьянц, Е. Е. Хохлова, С. С. Маркин, А. В. Журавлева, О. П. Мишутченко, Н. А. Грекова, М. А. Пшеничникова, О. К. Кошелева, Г. И. Макарянца, Ж. Л. Ганеева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 276 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2381.html>
9. Карпищенко, А. И. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы / под ред. А. И. Карпищенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-2958-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429587.html> - Режим доступа : по подписке.
10. Киллу, К. УЗИ в отделении интенсивной терапии / К. Киллу, С. Далчевски, В. Коба; пер. с англ. под ред. Р. Е. Лахина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-3824-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438244.html> - Режим доступа : по подписке.

11. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: том 2: учебник: в 2 т. / А. А. Кишкун, Л. А. Беганская. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6085-6. - Текст электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460856.html> - Режим доступа: по подписке.
12. Ковалёв, В. И. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0064.html> - Режим доступа : по подписке.
13. Маркина, Н. Ю. Ультразвуковая диагностика / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова; под ред. С. К. Тернового. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3313-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433133.html> - Режим доступа : по подписке. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404188.html>. - Режим доступа : по подписке.
14. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Медик В. А. , Юрьев В. К. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3710-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437100.html> - Режим доступа : по подписке.
15. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html> - Режим доступа : по подписке.
16. Левчук, И. П. Медицина катастроф: учебник / Левчук И. П., Третьяков Н. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6014-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460146.html> - Режим доступа: по подписке.
17. Нигмедзянов, Р. А. Медицина чрезвычайных ситуаций. Организация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Инновации. В 2 т. Т. 1 / Под ред. Р. А. Нигмедзянова, Л. А. Глазникова. - Казань : Изд-во Казан. ун-та, 2015. - 780 с. - ISBN 978-5-00019-474-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785000194744.html> - Режим доступа : по подписке.
18. Повзун, С. А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах : учебное пособие / С. А. Повзун - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-0412-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404126.html> - Режим доступа : по подписке.
19. Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия / Рагимов А. А. , Щербакова Г. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1538-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415382.html> - Режим доступа : по подписке.
20. Сашко, С. Ю. Медицинское право : учебное пособие / Сашко С. Ю. , Кочорова Л. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-1845-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418451.html> - Режим доступа : по подписке. - Режим доступа : по подписке.
21. Сергеев, Ю. Д. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право : учебное пособие в схемах и определениях / Под ред. Ю. Д. Сергеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 258 с. - ISBN 978-5-9704-0756-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970407561.html> - Режим доступа : по подписке.

22. Сидоренкова, Н. Б. ПРЕПАРАТЫ ФАКТОРОВ СВЁРТЫВАНИЯ КРОВИ / Н. Б. Сидоренкова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0114.html> - Режим доступа : по подписке.
23. Стоунхэм, М. Медицинские манипуляции / Марк Стоунхэм, Джон Вэстбрук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/IGTR0001.html> (дата обращения: 28.05.2022). - Режим доступа : по подписке.
24. Тараканов, А. В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи / Тараканов А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2393.html> - Режим доступа : по подписке.
25. Татарников, М. А. Управление качеством медицинской помощи / Татарников М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3780-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437803.html> - Режим доступа : по подписке.
26. Черешнев, В. А. Патология. В 2-х томах. Том 2 : учебник / Под ред. В. А. Черешнева, В. В. Давыдова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-1052-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410523.html> - Режим доступа : по подписке.
27. Юшук, Н. Д. Инфекционные болезни. Руководство к практическим занятиям : учебно-методическое пособие / под ред. Н. Д. Юшука, Е. В. Волчковой, Ю. В. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430255.html> - Режим доступа : по подписке.
28. Юшука, Н. Д. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Юшука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html> - Режим доступа : по подписке.

6.2 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znaniium.com». Режим доступа: www.znaniium.com.

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Университет располагает аудиторным фондом, в том числе специализированным, а также оборудованием и материалами, необходимыми для проведения государственного экзамена. Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для проведения государственного экзамена, включает в себя учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа; групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (доска аудиторная, экран, переносное оборудование (проектор, ноутбук)); аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения для

проведения этапа практических навыков государственного экзамена (доска аудиторная, («Робот-пациент реанимации и анестезиологии», «Симулятор аускультации», «Тренажер-симулятор автоматического внешнего дефибриллятора», манекен-тренажер «Поперхнувшийся Чарли» (манекен-тренажер для отработки обеспечения проходимости дыхательных путей (прием Геймлиха), манекен для обучения эффективной СЛР у младенцев («Манекен, имитирующий ребенка в возрасте 3 месяцев (торс с головой) для отработки навыков сердечно-легочной реанимации»), «Голова взрослого на подставке для интубации » (тренажер для интубации взрослого пациента), «Манекен-тренажер CPR + Блок контроля навыков манекена-тренажера» (манекен-тренажер имитирующий взрослого человека (торс с головой) для отработки навыков сердечно-легочной реанимации + устройство контроля правильности выполнения сердечно-легочной реанимации); помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные демонстрационным оборудованием (экран, проектор), компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО с учетом рекомендаций ОПОП ВО по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Автор: к.м.н., старший преподаватель кафедры внутренних болезней ИКМ Колосова К.С.

И.о. Директора Института клинической медицины: д.м.н. Григорьева Н.Ю

Сводная ведомость
сформированности компетенций
по итогам сдачи государственного экзамена
по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ
«_____» _____ 20__ г. № группы _____

Присутствовали: _____

| Код компетенции Ф.И.О. | УК-1 | УК-2 | УК-3 | ПК-1 | ПК-2 | ПК-2 | ПК-2 | ПК-1 | ПК-1 | ПК-2 | ПК-2 | ПК-2 | ПК-2 | ПК-2 | ПК-2 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ФИО 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ФИО 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | |

Особые мнения комиссии _____

Председатель ГЭК _____ ФИО
(подпись)

Члены ГЭК _____ ФИО
(подпись)

Секретарь ГЭК _____ ФИО
(подпись)

Ведомость государственной итоговой аттестации
 Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
 высшего образования
 «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ НИЖЕГОРОДСКИЙ
 ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.И. ЛОБАЧЕВСКОГО»

Ведомость государственной итоговой аттестации № _____
 Квалификационное испытание **Государственный экзамен**

Факультет (**ИНСТИТУТ**) Институт клинической медицины Форма обучения очная

Специальность _____

Курс _____ Группа _____ Семестр _____ Дата _____

Председатель государственной экзаменационной
комиссии _____

Члены государственной экзаменационной комиссии _____

Секретарь государственной экзаменационной комиссии _____

| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | № зачетной книжки | Итоговая обобщенная оценка сформированности компетенций (экзаменационная оценка) | Уровень сформированности компетенций | Подпись председателя ГЭК | Подписи членов ГЭК |
|-------|---------------------------|-------------------------|--|--|--------------------------------|-----------------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |

Особые мнения комиссии _____

Председатель ГЭК _____ ФИО

(подпись)

Члены ГЭК _____ ФИО

(подпись)

_____ ФИО

(подпись)

_____ ФИО

(подпись)

_____ ФИО

(подпись)

Секретарь ГЭК _____ ФИО

(подпись)