

ПРИЛОЖЕНИЕ 15

к ОПОП

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности

ФГБОУ ВО ВолгГМУ

Минздрава России



Д.В. Михальченко
Д.В. Михальченко

август
август 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –**

программы специалитета
по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
направленность (профиль) Лечебное дело,
форма обучения очная

для обучающихся 2020, 2021, 2022, 2023, 2024
годов поступления

(актуализированная редакция)

Волгоград, 2024

Оглавление

| | |
|---|----|
| 1. Общие положения..... | 3 |
| 2. Оценочные средства для проведения ГИА | 3 |
| 2.1. Оценочные средства для проведения первого этапа ГЭ | 3 |
| 2.2. Оценочные средства для проведения второго этапа ГЭ..... | 40 |
| 2.3. Оценочные средства для проведения третьего этапа ГЭ | 52 |
| 3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА..... | 41 |
| 3.1. Расчет предварительного рейтинга обучающегося за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА (Rпредв_оп)..... | 69 |
| 3.2. Расчет рейтинга по результатам сдачи ГЭ..... | 69 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 15.1 | |
| Пример билета ко второму этапу ГЭ..... | 70 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 15.2 | |
| Пример билета к третьему этапу ГЭ | 71 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 15.3 | |
| Критерии оценки этапов ГЭ | 72 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 15.4 | |
| Окончательные результаты государственного аттестационного испытания..... | 75 |

1. Общие положения

Настоящий документ (далее – ФОС) регламентирует требования к содержанию и процедуре оценивания компетентности обучающихся на государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, обучающихся по образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленность (профиль) Лечебное дело (далее – ОПОП или образовательная программа), и претендующих на получение документа о высшем образовании, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

Нормативную базу разработки ФОС составляют следующие нормативные акты в их актуальных редакциях:

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (далее – Минобрнауки России) от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

приказ Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;

федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело (утвержден приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988, зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020, рег. № 59493);

устав ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России;

Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации и (или) итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, утвержденное приказом ректора от 24.01.2024 № 81-КО (далее – Положение о ГИА и (или) ИА);

иные локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

2. Оценочные средства для проведения ГИА

ГИА включает одно государственное аттестационное испытание, проводимое в форме подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена (далее – ГЭ).

В структурном отношении ГЭ включает три этапа, направленных на достижение следующих задач оценки подготовленности выпускника:

первый этап – тестовый контроль – проверка уровня теоретических знаний в виде компьютерного тестирования;

второй этап – оценка умений, практических навыков – проверка профессиональной практической подготовки;

третий этап – собеседование – проверка навыка решать конкретные профессиональные задачи в виде ответа на комплексный билет.

2.1. Оценочные средства для проведения первого этапа ГЭ

Тестирование проводится на компьютерной основе и заключается в решении варианта из банка вопросов по разделам профилирующих дисциплин (модулей).

Тематический блок «Внутренние болезни» включает тестовые задания по следующим профилирующим дисциплинам (Пропедевтика внутренних болезней; Факультетская терапия; Эндокринология; Госпитальная терапия; Поликлиническая

терапия).

Тематический блок «Хирургические болезни» включает тестовые задания по следующим профилирующим дисциплинам (Топографическая анатомия и оперативная хирургия; Общая хирургия; Факультетская хирургия; Госпитальная хирургия; Травматология, ортопедия).

Тематический блок «Акушерство и гинекология» включает тестовые задания по следующим профилирующим дисциплинам (Акушерство; Гинекология).

Тематический блок «Смежные дисциплины» включает тестовые задания по следующим профилирующим дисциплинам: «Гигиена», «Медицинская реабилитация», «Офтальмология», «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия», «Оториноларингология», «Педиатрия», «Фтизиатрия», «Дерматовенерология», «Инфекционные болезни», «Клиническая фармакология», «Безопасность жизнедеятельности», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Онкология», «Эпидемиология», «Психиатрия».

Набор заданий в каждом варианте уникален. Количество заданий в варианте составляет 60, при этом в банке вопросов содержится 2000 заданий.

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Внутренние болезни» по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7 ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА PULSUS DIFICIENS:

- a) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- b) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- c) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- d) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

2. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, КРОМЕ:

- a) хроническая надпочечниковая недостаточность
- b) болезнь Иценко-Кушинга
- c) синдром Иценко-Кушинга
- d) феохромоцитома

3. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ И ПЕРКУССИИ ЖИВОТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

- a) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- b) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- c) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- d) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- e) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

4. ГАСТРИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ:

- a) соляной кислоты обкладочными клетками желудка
- b) пепсина главными клетками желудка

- c) бикарбонатов и ферментов поджелудочной железы
- d) желчи
- e) слизи

5. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ И ПЕРКУССИИ ЖИВОТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЕТЕОРИЗМА:

- a) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- b) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- c) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- d) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- e) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

6. УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ - НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ:

- a) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- b) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- c) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- d) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- e) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

7. УКАЖИТЕ, КАКИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ:

- a) правое предсердие
- b) правый желудочек
- c) левый желудочек
- d) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*
- e) аорта (восходящая часть)

8. ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ СЛЕДУЮЩЕМУ ШУМУ. У БОЛЬНОГО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКОЕ УСИЛЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА:

- a) шум Флинта
- b) "шум волчка"
- c) шум Кумбса
- d) шум Грехема-Стилла
- e) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

9. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРНАЯ МОЧА, ТО МОЖНО ДУМАТЬ:

- a) об анемии Маркиафавы-Микелли
- b) о синдроме Имерслунд-Гресбека
- c) об апластической анемии
- d) о наследственном сфероцитозе

10. НАЗОВИТЕ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ:

- a) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- b) ясный легочный
- c) тимпанический
- d) притупление с тимпаническим оттенком
- e) коробочный

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Внутренние болезни» по дисциплине «Факультетская терапия»

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. ПОРАЖЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ В:

- a) 10 – 20% случаев
- b) 25 – 50% случаев
- c) 50 – 70% случаев
- d) 70 – 85% случаев
- e) 100% случаев

2. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ:

- a) лимфогранулематоза
- b) хронического миелолейкоза
- c) эритремии
- d) железодефицитной анемии

3. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, СВЯЗАННОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) уменьшение размеров почек
- b) дистопия почек
- c) изменения в мочевом осадке и/или повышение уровня креатинина
- d) сужение почечной артерии на 20%
- e) наличие признаков конкрементов в лоханке

4. ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО СФЕРОЦИТОЗА ХАРАКТЕРНО:

- a) бледность
- b) эозинофилия
- c) увеличение селезенки
- d) ночная гемоглобинурия

5. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭЗОФАГИТЕ:

- a) дисфагия
- b) боль при глотании
- c) икота
- d) изжога
- e) слюнотечение

6. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ:

- a) пищевод
- b) желудок
- c) подвздошная кишка
- d) прямая кишка

7. УКАЖИТЕ, О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА:

- a) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- b) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- c) нарушение синтетической функции печени
- d) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии

е) снижение дезинтоксикационной функции печени

8. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a) гломерулонефрита

- b) пиелонефрита
- c) сахарного диабета
- d) хронической болезни почек

9. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ:

- a) 1-2 года
- b) 2-3 недели
- c) 4 дня
- d) 5 месяцев
- e) 6 недель

10. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ СОСТОИТ ИЗ НАЛИЧИЯ:

- a) кольцевидной эритемы
- b) сосудистой "бабочки"
- c) папулезно-пустулезной сыпи
- d) чешуйчатого лишая

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Внутренние болезни» по дисциплине «Эндокринология»

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10
ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. ДЛЯ БОЛЕВОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- a) спонтанная боль
- b) напряжение мышц
- c) парестезии
- d) онемение
- e) чувство жара

2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- a) определение уровня свободного трийодтиронина
- b) определение уровня свободного тироксина
- c) определение уровня тиреотропного гормона
- d) определение уровня общего тироксина

3. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) снижение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- b) снижение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина
- c) повышение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- d) повышение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина

4. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) снижение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- b) снижение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина
- c) повышение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина

d) повышение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина

5. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ СОЧЕТАЕТСЯ С:

- a) сахарным диабетом
- b) гипотиреозом
- c) гипопаратиреозом
- d) гипофункцией яичников
- e) болезнью Иценко-Кушинга

6. РАЗВИТИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОБУСЛОВЛЕНО:

- a) снижением секреции кортизола
- b) снижением секреции альдостерона
- c) уменьшением глюконеогенеза
- d) уменьшением запаса гликогена в печени

7. ПРИ РАЗВИТИИ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИВАЕТСЯ:

- a) увеличение пигментации кожи и слизистых
- b) резкое увеличение слабости
- c) быстрое похудания
- d) запоры
- e) тошнота, рвота

8. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ДЕЙСТВИЯ ОРЛИСТАТА (КСЕНИКАЛА) ОТНОСИТСЯ:

- a) маслянистые выделения из заднего прохода
- b) частый жидкий стул
- c) метеоризм
- d) дефицит жирорастворимых витаминов при длительном приеме препарата
- e) привыкание, развитие лекарственной зависимости

9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) тиреоидин
- b) L-тироксин
- c) фенфлурамин
- d) флуоксетин
- e) изолипан

10. ОСТРОЕ ИЛИ ПОДОСТРОЕ НАЧАЛО С ОДНОСТОРОННИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ (ОТВОДЯЩЕГО, ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО, ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛИЦЕВОГО), СО СПОНТАННЫМ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a) диабетическая амиотрофия
- b) диабетическая радикулоплексопатия
- c) диабетическая мононейропатия
- d) туннельная нейропатия
- e) автономная диабетическая нейропатия

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Внутренние болезни» по дисциплине «Госпитальная терапия»

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-

10

ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. СТАДИЯ 5 ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПО:
- снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <15 мл/мин/1,73 м²
 - снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <25 мл/мин/1,73 м²
 - снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <5 мл/мин/1,73 м²
2. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ:
- протеинурия более 3,5 г/сут, гипоальбуминемия и гиперхолестеринемия
 - протеинурия, гипохолестеринемия, гипертензия, эритроцитурия
 - протеинурия до 3 г/сут, отеки, гипертензия
3. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ, БАГРОВЫЕ ПОЛОСЫ РАСТЯЖЕНИЯ (СТРИИ) НА КОЖЕ ЖИВОТА, А ТАКЖЕ УМЕРЕННАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АКТГ ПЛАЗМЫ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:
- Болезни Иценко-Кушинга
 - алиментарного ожирения
 - Болезни Аддисона
4. АСЦИТ, «ГОЛОВА МЕДУЗЫ», РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА – ЭТО СИНДРОМ
- портальной гипертензии
 - цитолита
 - гиперспленизма
 - печеночно-клеточной недостаточности
5. КРИТЕРИЯМИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПОДАГРЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
- припухание и боль в первом плюсне-фаланговом суставе
 - узелки Бушара
 - двухсторонний сакроилеит
 - узелки Гебердена
6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:
- клебсиелла
 - хламидия
 - микоплазма
 - пневмококк
 - вирус простого герпеса
7. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА:
- в первые сутки при поступлении в стационар
 - через 2-3 дня и более после госпитализации
 - через неделю после выписки из стационара
8. МЕЛЕНА ПРИ НАЛИЧИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА:
- кровооточающую язву двенадцатиперстной кишки
 - кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
 - тромбоз мезентериальных артерий
 - язвенный колит
 - геморрагический диатез
9. САМАЯ ВЫСОКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- остром гломерулонефрите
 - амилоидозе
 - нефротическом синдроме

- d) хроническом гломерулонефрите
- e) хроническом пиелонефрите

10. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- a) отек легких
- b) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- c) кардиогенный шок
- d) нарушение ритма
- e) разрыв сердца

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Внутренние болезни» по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Проверяемые компетенции: ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

1. К ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОТНОСЯТСЯ:

- a) поликлиники
- b) центры общей врачебной практики
- c) санатории
- d) врачебные амбулатории
- e) женские консультации
- f) приемное отделение медицинской организации

2. БАЗОВЫМИ ПРИНЦИПАМИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) территориально-участковый принцип
- b) доступность
- c) профилактическая направленность
- d) экономичность
- e) преемственность и этапность лечения

3. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ

- a) факторов риска
- b) здорового образа жизни
- c) борьбы с вредными привычками
- d) индивидуальной профилактики

4. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ

- a) 1 раз в 3 года
- b) ежегодно
- c) 1 раз в 2 года
- d) 1 раз в полгода

5. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ПО ШКАЛЕ SCORE-2 ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- a) врач отделения медицинской профилактики
- b) врач-терапевт участковый
- c) врач дневного стационара
- d) врач-кардиолог

6. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЕТ НЕ БОЛЕЕ ___ МИНУТ

- a) 10
- b) 30
- c) 60
- d) 5

7. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- a) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
- b) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ
- c) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
- d) фондами обязательного медицинского страхования

8. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- a) 2 года
- b) 1 год
- c) 3 года
- d) бессрочно

9. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- a) 1 год
- b) 3 года
- c) бессрочно
- d) 2 года

10. УРОВНЯМИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) лечащий врач
- b) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- c) врачебная комиссия
- d) бюро медико-социальной экспертизы

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Хирургические болезни» по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-5, ПК-1

1. В КАКОМ СЛОЕ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ СТЕНКИ ЖИВОТА ПРОХОДЯТ МЕЖРЕБЕРНЫЕ СОСУДЫ И НЕРВЫ?

- a) в подкожной клетчатке
- b) между внутренней косой и поперечной мышцами
- c) между наружной и внутренней косыми мышцами
- d) в предбрюшинной клетчатке
- e) между поверхностной и собственной фасциями

2. К КАКОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СПЕРЕДИ ПРИЛЕЖАТ ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ И ОДНОИМЕННАЯ ВЕНА?

- a) к верхней горизонтальной
- b) к нисходящей
- c) к нижней горизонтальной
- d) к восходящей
- e) к луковице

3. ГДЕ НАХОДЯТСЯ ПРОЕКЦИЯ ПОЧЕЧНЫХ ВОРОТ НА ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ЖИВОТА?

- a) в углу, между наружным краем разгибателя туловища и 12 ребром
- b) у наружного края 12 ребра
- c) на середине расстояния между 12 ребром и гребнем подвздошной кости

- d) по середине ширины разгибателя туловища
- e) в месте сочленения 12 ребра с позвоночником

4. ЧТО ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ ДНО ТРЕУГОЛЬНИКА ЛЕСГАФТА-ГРЮНФЕЛЬДА?

- a) подреберный сосудисто-нервный пучок
- b) подвздошно-паховый нерв
- c) подвздошно-поясничный нерв
- d) 11 межреберный нерв
- e) 10 межреберный нерв

5. ЧТО ПРОХОДИТ МЕЖДУ СРЕДНЕЙ И НАРУЖНОЙ НОЖКАМИ ДИАФРАГМЫ?

- a) грудной лимфатический проток
- b) непарная и полунепарная вены
- c) симпатический ствол
- d) пищевод
- e) брюшная аорта

6. КАКАЯ СТЕНКА ПАХОВОГО КАНАЛА БЫВАЕТ ОСЛАБЛЕНА ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ:

- a) верхняя
- b) передняя
- c) медиальный отдел задней
- d) нижняя
- e) ни одна

7. ЧЕМ ОБРАЗОВАН ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ?

- a) влагалищным отростком брюшины
- b) париетальной брюшиной
- c) брыжейкой тонкой кишки
- d) оболочками яичка
- e) стенками мочевого пузыря

8. ЧЕРЕЗ КАКОЙ СОСУД ПРОВОДИТСЯ ПОРТОГЕПАТОГРАФИЯ?

- a) пупочная вена
- b) пупочная артерия
- c) печеночная вена
- d) большая скрытая вена
- e) нижняя полая вена

9. КАКОЙ ОТДЕЛ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПРОТИВОЕСТЕСТВЕННОГО ЗАДНЕГО ПРОХОДА?

- a) прямая
- b) сигмовидная
- c) нисходящая
- d) поперечно ободочная
- e) слепая

10. ВЫПОЛНЕНИЕ КАКОГО ТЕХНИЧЕСКОГО ПРИЕМА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ЗАТЕКАНИЕ ПИЩИ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ГАСТРОСТОМИИ?

- a) гастропексия
- b) создание искусственного клапана
- c) перевязка правой желудочной артерии
- d) тампонада большим сальником
- e) создание мышечного жома

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Хирургические болезни» по дисциплине «Общая хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ:

- a) 2500-3000 мл
- b) 500-1000 мл
- c) 1500-2000 мл
- d) 3500 мл
- e) более 3500 мл

2. УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

- a) $70 \times 10^9 / \text{л}$
- b) $50 \times 10^9 / \text{л}$
- c) $100 \times 10^9 / \text{л}$
- d) $150 \times 10^9 / \text{л}$
- e) $200 \times 10^9 / \text{л}$

3. ОСТЕОМИЕЛИТ - ЭТО:

- a) гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга
- b) гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей
- c) специфическое воспаление костной ткани
- d) гнойное воспаление суставной сумки
- e) туберкулезное поражение костей

4. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ГОНАРТРИТА НАЧИНАЮТ С:

- a) эвакуации гнойного экссудата путем пункции или вскрытия
- b) наложения мазевой повязки
- c) физиотерапии
- d) иммобилизации конечности
- e) резекции пораженного гнойным процессом участка кости

5. НАЗОВИТЕ СРОКИ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ У БОЛЬНОГО, ДОСТАВЛЕННОГО В СОСТОЯНИИ ТЯЖЕЛОГО ШОКА:

- a) сразу после выведения больного из шока
- b) сразу же при поступлении
- c) через 2 часа после поступления
- d) на следующий день
- e) после переливания крови

6. ПРИМЕНЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СПОСОБСТВУЕТ:

- a) остановке капиллярного кровотечения
- b) криодеструкции микробных тел
- c) быстрой адгезии краев раны
- d) предупреждению расхождения краев раны
- e) предупреждению тромбозов и эмболии

7. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ПО ПЛОЩАДИ (ДО 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА) ОЖОГАХ I-II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) охлаждение обожженного участка в течение 8-10 минут проточной холодной водой
- b) смазывание обожженной поверхности вазелиновым маслом
- c) наложение сухой асептической повязки
- d) наложение повязки с раствором антисептика

е) применение жирорастворимой мази
 8. НАЗОВИТЕ СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕКРОТИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ КОЖИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ РОСТКОВОГО СЛОЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЕМ РАЗРУШЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КОЖИ ЧЕРЕЗ 1-2 НЕДЕЛИ:

- a) отморожение II степени
- b) отморожение I степени
- c) отморожение III степени
- d) отморожение III-IV степени
- e) отморожение IV степени

9. НАЗОВИТЕ СРОК, КОГДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ БРИТЬЕ КОЖИ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ:

- a) утром в день операции
- b) перед поступлением в стационар
- c) за сутки до операции
- d) вечером накануне операции
- e) непосредственно перед началом операции на операционном столе

10. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ АТЕЛЕКТАЗ СЕГМЕНТА ЛЕГКОГО, ДОЛИ ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО ОБЯЗЫВАЕТ ВРАЧА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ:

- a) центральный рак легкого
- b) доброкачественную опухоль (центральную)
- c) пневмонию
- d) пневмоторакс
- e) инородное тело

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Хирургические болезни» по дисциплине «Факультетская хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. ОБЫЧНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ АРТЕРИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ОТ:

- a) аорты
- b) нижней брыжеечной артерии
- c) верхней брыжеечной артерии
- d) наружной подвздошной артерии

2. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ОБЫЧНО РАСПОЛАГАЕТСЯ НА:

- a) тощей кишке
- b) подвздошной кишке
- c) восходящем отделе ободочной кишки
- d) слепой кишке

3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ:

- a) доплерографии
- b) лапароскопии
- c) ректального исследования
- d) лейкоцитарного индекса интоксикации

4. С КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫ НАЧНЕТЕ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА:

- a) ректоманоскопия
- b) лапароскопия

- c) УЗИ
 - d) пальцевое исследование прямой кишки
5. УСИЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ НА ЛЕВОМ БОКУ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ:
- a) Бартомье-Михельсона
 - b) Ровзинга
 - c) Ситковского
 - d) Воскресенского
6. НАЗОВИТЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
- a) более высокая локализация болей
 - b) отсутствие выраженного напряжения мышц
 - c) выраженные изменения в анализе мочи
 - d) лейкоцитоз
7. У БОЛЬНОГО, НАБЛЮДАВШЕГОСЯ В КЛИНИКЕ ПО ПОВОДУ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, НА 6-Е СУТКИ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ ЕГО НАГНОЕНИЯ. КАКИМ ДОСТУПОМ НЕОБХОДИМО ВСКРЫТЬ АБСЦЕСС:
- a) через переднюю стенку прямой кишки
 - b) произвести нижнесрединную лапаротомию
 - c) разрезом Дьяконова-Волковича со вскрытием брюшной полости
 - d) внебрюшинным доступом по Пирогову
8. В КЛИНИКУ ПОСТУПИЛА БОЛЬНАЯ, У КОТОРОЙ ВЫ УСТАНОВЛИВАЕТЕ РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ. ВАША ТАКТИКА:
- a) наблюдение в течение 6 часов, а затем – операция
 - b) срочная операция
 - c) консервативное лечение
 - d) вправление грыжи
9. ПОКАЗАНИЯ К ВЕЗИКУЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- a) папилломатоз семенного бугорка
 - b) семинома яичка
 - c) опухоль семенных пузырьков
 - d) дивертикул мочевого пузыря
 - e) ложная гемоспермия
10. РАДИОИЗОТОПНОЕ исследование почек не позволяет определить:
- a) васкуляризацию почки
 - b) секреторную функцию почки
 - c) экскреторную функцию почки
 - d) источник пиурии
 - e) наличие остаточной мочи

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Хирургические болезни» по дисциплине «Госпитальная хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ПРИ:
- a) нагноении кисты
 - b) малигнизации
 - c) механической желтухе
 - d) кровотечении в просвет кисты
 - e) для этой операции нет показаний

2. БОЛЬНОЙ В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ. УКАЖИТЕ ПРОСТЕЙШИЙ СПОСОБ ОБНАРУЖЕНИЯ КАЛЬЦИНОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- a) обзорная рентгенография брюшной полости
- b) эксплоративная лапаротомия
- c) лапароскопия
- d) ирригоскопия
- e) холангиография

3. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- a) гнойный парапанкреатит
- b) парапанкреатический инфильтрат
- c) отек забрюшинной клетчатки
- d) панкреатогенный перитонит
- e) тяжелая интоксикация

4. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА, САМЫМ ЧАСТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки
- b) геморрой
- c) повреждение слизистой оболочки прямой кишки при медицинских манипуляциях
- d) огнестрельные ранения прямой кишки
- e) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов.

5. РАЗВИТИЕ ПИЛЕФЛЕБИТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА:

- a) гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка
- b) катаральном
- c) флегмонозном
- d) флегмонозно-язвенном
- e) аппендикулярном инфильтрате

6. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВЫ ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ: ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ПЕРИТОНИТА. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АППЕНДЭКТОМИИ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ БУДЕТ:

- a) доступ Волковича-Дьяконова
- b) доступ по Кохеру
- c) доступ по Пфаненштилю
- d) нижнесрединная лапаротомия
- e) доступ по Пирогову

7. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) обзорная рентгенография брюшной полости
- b) лапароскопия
- c) ангиография
- d) гастроскопия
- e) колоноскопия

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) дуоденальная язва
- b) желудочная язва
- c) рак желудка
- d) синдром Меллори-Вейсса

9. ОСТЕОМИЕЛИТ - ЭТО:
- гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга
 - гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей
 - специфическое воспаление костной ткани
 - гнойное воспаление суставной сумки
10. УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:
- $70 \times 10^9 / \text{л}$
 - $50 \times 10^9 / \text{л}$
 - $100 \times 10^9 / \text{л}$
 - $150 \times 10^9 / \text{л}$

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Хирургические болезни» по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ОТМЕЧЕНО НАРАСТАНИЕ БОЛИ, ЦИАНОЗ ПАЛЬЦЕВ СТОП, ИХ ОТЕЧНОСТЬ, УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ПАЛЬЦЕВ И СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ. ЭТО СВЯЗАНО:

- со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- со смещением костных отломков
- с повреждением нервных стволов
- со спазмом или тромбозом сосудов

2. НАЗОВИТЕ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА БЕДРА:

- наркоз
- местная анестезия
- проводниковая анестезия
- внутрикостная анестезия
- без обезболивания

3. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩУЮСЯ ДЕФОРМАЦИЮ СТОПЫ:

- вальгусная деформация 1-го пальца стопы
- полая стопа
- пяточная стопа
- "конская" стопа
- варусная деформация стопы

4. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА:

- баллотирование надколенника
- увеличение объема сустава
- кровоизлияние в мягкие ткани
- ограничение движений в суставе
- синдром "выдвижного ящика"

5. ВЫДЕЛИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВЫВИХА В ЛЮБОМ СУСТАВЕ:

- "пружинящее сопротивление" при попытке пассивных движений
- расслабление мышц, окружающих сустав
- напряжение мышц, окружающих сустав
- деформация сустава
- удлинение или укорочение вывихнутого сегмента

6. НАЗОВИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ МЕДЛЕННОГО И ДЛИТЕЛЬНОГО СРАЩЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА:

- a) отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы
- b) пожилой возраст
- c) остеопороз
- d) сопутствующие заболевания
- e) сложность иммобилизации гипсовой повязкой

7. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ПРИЗНАК ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ:

- a) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- b) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника
- c) сколиоз шейного отдела позвоночника
- d) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения
- e) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

8. ВЫДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, АБСОЛЮТНЫЕ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА КОСТИ:

- a) патологическая подвижность и крепитация костных отломков
- b) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
- c) локальная болезненность и нарушение функции
- d) деформация конечности
- e) гиперемия в области перелома

9. УКАЖИТЕ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛЕНИ:

- a) от верхней трети бедра до основания пальцев
- b) от коленного сустава до пальцев стопы
- c) от верхней трети голени до голеностопного сустава
- d) от верхней трети бедра до голеностопного сустава
- e) от коленного сустава до голеностопного сустава

10. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ НЕСРАЩЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОСТИ:

- a) наличие интерпозиции мягких тканей между отломками
- b) кратковременность иммобилизации
- c) частые смены гипсовой повязки
- d) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении
- e) сохраняющееся смещение между отломками

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Акушерство и гинекология» по дисциплине «Акушерство»

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-2, ПК-3, ПК-6

1. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) отсутствие менструации;
- b) увеличение размеров матки;
- c) диспепсические нарушения;
- d) наличие плода в матке.

2. КАКОЙ КРИТЕРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТЯЖЕСТЬ ПРЕЭКЛАМПСИИ:

- a) АД более 160/110 мм рт.ст., не поддающееся лечению;
- b) выраженные отеки на ногах и животе;
- c) протеинурия более 2,0 г/сут;
- d) церебральные или зрительные расстройства.

3. ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО:
- отставание в развитии внутриутробного плода;
 - высокое расположение предлежащей части плода;
 - повышенный тонус нижнего сегмента матки;
 - гипертонус матки.
4. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
- седативную терапию;
 - токолиз для перевода в стационар III-го уровня;
 - профилактическую антибактериальную терапию;
 - профилактику респираторного дистресс-синдрома плода.
5. ВОЗНИКНОВЕНИЮ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СПОСОБСТВУЕТ:
- крупный плод;
 - переношенная беременность;
 - неправильное вставление головки;
 - все вышеперечисленное.
6. ПЕРВЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- высота стояния дна матки
 - позиция плода
 - вид плода
 - предлежащая часть
7. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ИЛИ РОЖЕНИЦЫ НАЧИНАЕТСЯ С:
- объективного обследования по системам
 - пальпации живота
 - аускультации живота
 - измерения окружности таза
8. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА - ЭТО:
- отношение оси плода к длиннику матки
 - отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
 - отношение спинки плода к фронтальной плоскости
 - взаимоотношение различных частей плода
9. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ:
- продольное
 - косое
 - поперечное с головкой плода, обращенной влево
 - поперечное с головкой плода, обращенной вправо
10. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ:
- головки
 - спинки
 - мелких частей
 - тазового конца

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Акушерство и гинекология» по дисциплине «Гинекология»

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-2, ПК-3, ПК-6

1. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 28 ДНЕЙ ЕГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
- нормопонирующим

- b) антепонирующим
- c) постпонирующим
- d) все ответы неверны

2. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ:

- a) рилизинг-факторы
- b) гонадотропины
- c) эстрогены
- d) гестогены

3. ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- a) двуфазность менструального цикла
- b) уровень эстрогенной насыщенности организма
- c) наличие овуляции
- d) полноценность лютеиновой фазы цикла
- e) все перечисленное

4. АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ МОЖЕТ ПЕРЕЙТИ В РАК:

- a) в любом возрасте
- b) в репродуктивном возрасте
- c) в климактерическом возрасте
- d) в период постменопаузы

5. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ, НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

- a) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
- b) с беременностью (прогрессирующей)
- c) с подкожной миомой матки
- d) с раком матки

6. БОЛЬНЫМ С КИСТОЙ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- a) оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
- b) УФО
- c) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
- d) оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию обострения

- e) все ответы правильные

7. КРИТЕРИИ ИЗЛЕЧЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- a) трех месяцев
- b) одного месяца
- c) двух месяцев
- d) четырех месяцев
- e) пяти месяцев

8. ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- a) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
- b) тахикардии (до 120 уд./мин)
- c) выраженной одышки
- d) гипотонии
- e) олигурии

9. ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ НЕ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ:

- a) маточные концы труб
- b) воронко-тазовые связки

- c) круглые связки
- d) крестцово-маточные связки
- e) кардинальные связки

10. ПЛАНОВАЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ:

- a) в первую неделю после прекращения менструации
- b) в дни менструации
- c) в дни ожидаемой менструации
- d) накануне менструации

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Гигиена»

Проверяемые компетенции: УК-8, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10, ПК-5

1. КЛИМАТ МЕСТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ:

- a) интенсивностью солнечной радиации
- b) концентрацией промышленных предприятий
- c) рельефом местности
- d) географическим расположением региона

2. СОЛНЕЧНАЯ РАДИАЦИЯ ОКАЗЫВАЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА:

- a) антирахитическое действие
- b) эритемно-загарное действие
- c) угнетающее действие на иммунитет

3. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ УФ-ИЗЛУЧЕНИЯ:

- a) антирахитическое, бактерицидное, тепловое
- b) бактерицидное, эритемное, антирахитическое, тепловое
- c) флюоресцентное, бактерицидное, эритемное, антирахитическое

4. УЛЬТРАФИОЛЕТОВАЯ ЭРИТЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- a) наличием латентного периода возникновения
- b) переходом эритемы в загар
- c) четкими границами зоны облучения
- d) отсутствием латентного периода возникновения

5. ОСНОВНЫЕ АНТРОПОГЕННЫЕ ИСТОЧНИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ:

- a) автотранспорт
- b) сельское хозяйство
- c) теплоэнергетика
- d) химическая и нефтехимическая промышленность
- e) черная и цветная металлургия

6. БАЛЛАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА ПИЩИ (ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА КЛЕТЧАТКИ) НУЖНЫ ОРГАНИЗМУ ДЛЯ:

- a) получения энергии
- b) получения витаминов и минеральных солей
- c) получения энергии, улучшения перистальтики кишечника, выведения из организма холестерина, нормализации полезной микрофлоры кишечника
- d) выведения холестерина из организма
- e) улучшения перистальтики кишечника и улучшения работы пищеварительного тракта

7. ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА БЕЛКА БЕЛОК ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ПИТАНИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (в %):

- a) 35
- b) 45
- c) 70
- d) 55

8. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОТУЛИЗМА:

- a) двоение в глазах, косоглазие
- b) нарушение акта глотания
- c) многократная рвота
- d) повышение температуры тела
- e) тахикардия

9. ПРИ ЧЕТЫРЕХРАЗОВОМ ПИТАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ РАЦИОНА ПО ПРИЕМАМ ПИЩИ (в %):

- a) завтрак–15, обед–50, полдник–20, ужин–15
- b) завтрак–25, обед–25, полдник–25, ужин–25
- c) завтрак–30, обед–40, полдник–15, ужин–15
- d) завтрак–25, обед–35, полдник–15, ужин–25

10. ВИДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ОТОПЛЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЖИЛЫХ И АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ:

- a) воздушное, водяное, электрическое
- b) паровое, воздушное, водяное
- c) электрическое, водяное, паровое

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Медицинская реабилитация»

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-4

1. ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- a) амбулаторных условиях
- b) стационарных условиях
- c) санаторно-курортных организациях
- d) условиях дневного стационара

2. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПО ВРЕМЕНИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕЛИ ФОРМУЛИРУЮТСЯ НА ____ ДНЕЙ

- a) 1-5
- b) 30-60
- c) 7-14
- d) 15-29

3. КРАТКОСРОЧНЫЕ ПО ВРЕМЕНИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕЛИ ФОРМУЛИРУЮТСЯ НА ____ ДНЕЙ

- a) 15-29
- b) 1-5
- c) 30-60
- d) 7-14

4. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ (КАТЕГОРИЯМ) ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- a) качества сна
- b) самообслуживания
- c) передвижения
- d) ориентации

5. К ПРОБЛЕМАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ОТНОСЯТ

- a) заполнение отделений медицинской реабилитации больными с низким реабилитационным потенциалом
 - b) обоснованность выбора метода реабилитации
 - c) преемственность на этапах реабилитации
 - d) единую система реабилитационных учреждений
6. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМОГО ЛИЦА В МЕРАХ
- a) немедицинской реабилитации
 - b) эрготерапии
 - c) социальной защиты, включая реабилитацию
 - d) медицинской реабилитации
7. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- a) силами работников отделения физиотерапии и лечебной физкультуры
 - b) консилиумом врачей разных специальностей
 - c) реанимационной бригадой
 - d) мультидисциплинарной реабилитационной командой
8. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МДРК, СФОРМИРОВАННОЙ ИЗ ЧИСЛА РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ
- a) медицинской реабилитации
 - b) физиотерапевтического лечения
 - c) ранней медицинской реабилитации
 - d) восстановительного лечения
9. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ИЛИ ИНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С УКАЗАНИЕМ РАБОТ (УСЛУГ) ПО
- a) восстановительному лечению
 - b) эрготерапии
 - c) физиотерапии
 - d) медицинской реабилитации
10. МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ КАЖДЫЕ
- a) 24 часов, продолжительностью не менее 4 часов
 - b) 12 часов, продолжительностью не менее 5 часов
 - c) 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов
 - d) 72 часов, продолжительностью не менее 2 часов

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Офтальмология»

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7 ПК-1, ПК-3, ПК-5

1. В ПОНЯТИЕ ОРГАН ЗРЕНИЯ ВХОДЯТ ТАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КАК:
- a) глазное яблоко с придаточным аппаратом и подкорковые зрительные центры
 - b) глазное яблоко и его придаточный аппарат
 - c) глазное яблоко с придаточным аппаратом и зрительный нерв
 - d) глазное яблоко с придаточным аппаратом, подкорковые и корковые зрительные центры
2. ФУНКЦИЮ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЗРЕНИЯ ВЫПОЛНЯЮТ ТАКИЕ

ФОТОРЕЦЕПТОРЫ СЕТЧАТКИ КАК:

- a) биполярные клетки
- b) палочки
- c) ганглиозные клетки
- d) колбочки

3. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) тонзиллит
- b) язвенный колит
- c) пневмония
- d) кариес

4. К СПОСОБАМ КОРРЕКЦИИ АМЕТРОПИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- a) очковая коррекция
- b) контактные линзы
- c) склероукрепляющая операция
- d) эксимерлазерная коррекция

5. НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- a) вирусное поражение кожи век
- b) хроническое пролиферативное воспаление мейбомиевой железы хряща века
- c) острое гнойное воспаление волосяного мешочка или сальной железы у

корня ресниц

- d) злокачественное новообразование мейбомиевой железы

6. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ:

- a) перилимбального кровеносного сплетения
- b) слезной жидкости
- c) влаги передней камеры
- d) всего вышеперечисленного

7. МЕЙБОМИЕВЫ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ СЛОЕ ВЕКА:

- a) хрящевом
- b) кожном
- c) мышечном
- d) конъюнктивальном

8. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- a) сужение зрачка
- b) перикорнеальная инъекция
- c) изменения цвета и рисунка радужки
- d) расширение зрачка

9. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) слепота
- b) перезрелая стадия катаракты
- c) зрелая стадия катаракты
- d) неудовлетворенность пациента своим зрением на глазу с катарактой

10. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КОНТУЗИИ ГЛАЗА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- a) люккация хрусталика, дислокация интраокулярной линзы
- b) иридодиализ, циклодиализ, ретинодиализ
- c) гипосфагма, гифема, гемофтальм
- d) берлиновское помутнение сетчатки, разрыв хориоидеи

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные

дисциплины» по дисциплине «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) санация ликвора
- b) улучшение состояния пациента
- c) нормализация картины крови
- d) нормализация картины нейровизуализации

2. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- a) преходящего нарушения мозгового кровообращения
- b) тромбоза наружной сонной артерии
- c) спонтанного субарахноидального кровоизлияния
- d) ишемического инсульта

3. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

- a) прогноза потомства
- b) обследования группы риска по данному заболеванию
- c) лечения
- d) изучения эпидемиологии данного заболевания

4. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ

- a) офтальмоплегию
- b) гиперрефлексию
- c) патологические рефлексы
- d) судорожный синдром

5. ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- a) транзиторной ишемической атаки
- b) внутримозгового кровоизлияния
- c) субарахноидального кровоизлияния
- d) ишемического инсульта

6. ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- a) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- b) лакунарного подтипа ишемического инсульта
- c) атеротромботического подтипа ишемического инсульта
- d) нетравматического субарахноидального кровоизлияния

7. ДВУСТОРОННИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СЖИМАЮЩИЕ ГОЛОВУ В ВИДЕ «ОБРУЧА», УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОТДЫХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- a) головных болей напряжения
- b) мигренозного приступа с аурой
- c) гипертензионных головных болей
- d) медикаментозных головных болей

8. ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ,

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- a) субарахноидального кровоизлияния
- b) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- c) острого рассеянного энцефаломиелита
- d) острого течения клещевого энцефалита

9. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ

- a) 6 часов
- b) 24 часа
- c) 8 часов
- d) 12 часов

10. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОЗЕ «РУЖЕЙНОГО КУРКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- a) менингите
- b) отосклерозе
- c) лабиринтите
- d) аэроотите

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Оториноларингология»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТОМИКОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- a) в наружном слуховом проходе
- b) в послеоперационной полости
- c) на ушной раковине
- d) в среднем ухе

2. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСЯТ

- a) спиронолактон
- b) макролиды
- c) сульфаниламиды
- d) ампициллин

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) острый средний отит
- b) эпиглоттит
- c) острый фронтит
- d) ангина

4. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОТОМИКОЗОМ ПОКАЗАНА ТОЛЬКО _____ ТЕРАПИЯ

- a) противогрибковая, десенсибилизирующая
- b) гормональная
- c) антибактериальная
- d) антигистаминная

5. ГЕМОРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ

- a) гриппозном
- b) скарлатинозном
- c) дифтеритическом
- d) коревом

6. ТОТАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЮТ

- a) пансинусит
- b) обострение хронического синусита
- c) сфеноидит
- d) острый синусит

7. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО

- a) произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию
- b) произвести переднюю тампонаду носа
- c) произвести заднюю тампонаду носа
- d) положить больного в горизонтальное положение

8. ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- a) тромбоза сигмовидного синуса
- b) травмы височной кости
- c) серозного лабиринтита
- d) обострения хронического гнойного мезо тимпанита

9. АДЕНОИДЫ ПРИВОДЯТ К

- a) нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета
- b) нарушению равновесия и умственного развития
- c) деформации лицевого скелета и перегородки носа
- d) нарушению питания и деформации лицевого скелета

10. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- a) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи
- b) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз
- c) втяжение уступчивых мест грудной клетки, учащение дыхания, бледность кожных покровов
- d) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Педиатрия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

1. СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ:

- a) 3200-3500
- b) 2700-2800
- c) 2900 -3000
- d) 3600-3800
- e) 3900-4000

2. СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОСТА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В СМ СОСТАВЛЯЮТ:

- a) 48-53
- b) 40-45
- c) 45-48
- d) 55-60
- e) 61-65

3. У НОВОРОЖДЕННОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ОТКРЫТЫ РОДНИЧКИ:

- a) большой и малый
- b) только большой
- c) боковые
- d) все роднички
- e) большой и боковые

4. У НОВОРОЖДЕННОГО ОТСУТСТВУЮТ ПРИЗНАКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОТРОФИИ, ЕСЛИ ОН ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МАССО-РОСТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ:

- a) 10
- b) 20
- c) 30
- d) 40
- e) 60

5. ДЛЯ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ, КРОМЕ:

- a) рефлекса Грефе
- b) рефлекса Моро
- c) рефлекса Бабкина
- d) рефлекса Бауэра (ползание)
- e) рефлекса Робинзона

6. ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ:

- a) гепатита В и туберкулеза
- b) кори
- c) коклюша
- d) дифтерии
- e) полиомиелита

7. КАКОЕ СОСТОЯНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАНЗИТОРНОЙ РЕАКЦИЕЙ АДАПТАЦИИ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА?

- a) сидеропения
- b) физиологическая желтуха новорожденных
- c) физиологическая потеря массы тела
- d) мастопатия
- e) мочекислый инфаркт

8. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ:

- a) 3-5%
- b) 10-15%
- c) 15-20%
- d) 20-25%
- e) более 25%

9. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НОРМАЛЬНОГО ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 2 МЕС. ЖИЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ:

- a) самостоятельно садится
- b) удерживает головку
- c) улыбается
- d) слуховое сосредоточение
- e) зрительное сосредоточение

10. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРВОМУ ПРИКЛАДЫВАНИЮ К ГРУДИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) внутричерепное кровоизлияние

- b) расщелина верхней губы и твердого неба
- c) короткая уздечка языка
- d) транзиторный субфебрилитет
- e) ринит

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Фтизиатрия»

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

1. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ

- a) 5 мм
- b) 4 мм
- c) 6 мм
- d) 7 мм

2. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ

- a) 17 мм
- b) 12 мм
- c) 15 мм
- d) 21 мм

3. БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) культуральный
- b) иммунологический
- c) прямая бактериоскопия
- d) люминесцентная микроскопия

4. К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ

- a) бактериологический и цито-гистологический
- b) биохимический и иммунологический
- c) рентгенологический и радиоизотопный
- d) пробное лечение и динамическое наблюдение

5. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ

- a) лимфоциты
- b) нейтрофилы
- c) альвеолоциты
- d) эозинофилы

6. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ

- a) 72 часа
- b) 6 часов
- c) 12 часов
- d) 24 часа

7. ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ:

- a) перисциссуриту
- b) туберкулезе
- c) кавернозному туберкулёзу
- d) фиброзно-кавернозному туберкулёзу

8. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

- a) очаговый
- b) инфильтративный
- c) фиброзно-кавернозный
- d) цирротический

9. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) выявление первичного инфицирования
- b) выявление вторичного инфицирования
- c) отбор контингента для вакцинации БЦЖ
- d) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ

10. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) рентгенография
- b) бронхография
- c) ангиография
- d) рентгеноскопия

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Дерматовенерология»

Проверяемые компетенции: ОПК-7, ПК-2, ПК-3

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА МОГУТ БЫТЬ:

- a) высокие и низкие температуры, ионизирующее излучение
- b) лекарственные препараты для наружного применения
- c) пищевые и пыльцевые аллергены
- d) пероральные лекарственные средства

2. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКЗЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) бугорки, узлы, пятна, онемение
- b) пузыри, пигментные пятна, бугорки, жжение
- c) папулы, везикулы, сосудистые пятна, зуд
- d) узлы, волдыри, пузыри, боль

3. ТЯЖЕЛОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТОКСИДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ:

- a) Рейтера
- b) Шегрена
- c) Кебнера
- d) Лайелла

4. ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ ХАРАКТЕРНО:

- a) отсутствие первичных элементов сыпи
- b) наличие волдырей и сильного зуда
- c) наличие множественных бугорковых элементов и боли
- d) поражение только открытых участков кожного покрова

5. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ:

- a) папул и бляшек с шелушением
- b) пузырей и пузырьков с эрозированием
- c) бугорков и узлов с изъязвлением
- d) волдырей и пятен с пигментацией

6. ТИПИЧНЫМИ МЕСТАМИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧЕТОКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) лицо и волосистая часть головы
- b) слизистые оболочки
- c) межпальцевые промежутки, живот, ягодицы
- d) ладони и подошвы, спина и шея

7. ПЕДИКУЛЕЗ БЫВАЕТ:

- a) платяной, приобретенный и врожденный
- b) головной, подошвенный, ладонный
- c) лобковый, головной, платяной
- d) лобковый, субтотальный, универсальный

8. ДЛЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ:

- a) сгруппированных пузырьков на отечном эритематозном фоне
- b) крупных пузырей с тенденцией к слиянию и образованию обширных эрозий
- c) папул с тенденцией к формированию бляшек
- d) узлов с образованием глубоких инфильтратов

9. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКОЗОВ КОЖИ ПРИМЕНЯЮТ:

- a) дитраноловую мазь
- b) эритромициновую мазь
- c) мометазон
- d) тербинафин

10. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- a) ИФА, РПГА, РМП
- b) ПЦР, РГА, АСТ
- c) ИФА, АНК, АНФ
- d) РПГА, СРБ, КФК

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Инфекционные болезни»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

1. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИНФИЦИРОВАННЫЕ

- a) животные, птицы, человек
- b) предметы
- c) грызуны, насекомые
- d) крысы, гуси, свиньи

2. ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО

- a) пятого дня с момента появления последних элементов сыпи
- b) исчезновения корочек
- c) момента появления последних элементов сыпи
- d) третьего дня с момента появления сыпи

3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ

- a) вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней
- b) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- c) при множественных случаях инфекционных заболеваний
- d) в зависимости от эпидемической ситуации в регионе

4. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- a) дезинсекцией
- b) дератизацией
- c) дезинфекцией
- d) дезактивацией

5. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА БЫВАЕТ
- фекально-оральный
 - контактный
 - водный
 - вертикальный
6. МАССОВЫЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ЧЕРЕЗ
- воду
 - кровь
 - воздух
 - предметы быта
7. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С _____ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ
- аэрозольным
 - фекально-оральным
 - трансмиссивным
 - контактным
8. ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО
- выяснить эпидемиологический анамнез
 - сообщить по месту работы заболевшего
 - вызвать бригаду дезинфекторов
 - организовать текущую дезинфекцию
9. СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ БОЛЬНЫМИ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)
- 7
 - 10
 - 3
 - 12
10. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА
- A
 - B
 - C
 - D

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Клиническая фармакология»

Проверяемые компетенции: ОПК-3, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3

1. ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:
- липофильных, образующих активные метаболиты
 - липофильных, образующих неактивные метаболиты
 - гидрофильных
 - гепатотоксичных
2. СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ:
- дозы
 - периода полувыведения
 - связи с белком

- d) объема распределения
3. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ:
- противосудорожными
 - бета₂ - симпатомиметиками
 - пенициллинами
 - глюкокортикостероидными
4. К ОТСРОЧЕННЫМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ:
- канцерогенные
 - токсические
 - развитие лекарственной зависимости
 - синдром отмены
5. РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С:
- верапамилом
 - фенобарбиталом
 - фуросемидом
 - фенитоином
6. АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
- суточное мониторирование ЭКГ
 - динамика интервала QT на ЭКГ
 - суточное мониторирование АД
 - измерение показателей функции внешнего дыхания
7. ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВЕРАПАМИЛА:
- бронхоспазм
 - брадикардия
 - развитие AV-блокады
 - отеки голеней и стоп
8. АЛЬФА₁-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ:
- у пожилых мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы
 - у пациентов с заболеваниями печени
 - у больных с нарушениями ритма
 - у пациентов со стенокардией
 - у больных с инфарктом миокарда в анамнезе
9. К ХОЛИНОЛИТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:
- тиотропиум бромид
 - ипратропиум бромид
 - кромгликат натрия
 - окситропиум бромид
10. ЧАЩЕ ВСЕГО ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
- головная боль
 - ожирение
 - кандидоз полости рта
 - сахарный диабет
 - полиурия

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

Проверяемые компетенции: УК-8, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

1. БОЛЬШИЕ КАТАСТРОФЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- a) количеством пострадавших до 500 человек, нуждающихся в госпитализации до 100;
- b) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации до 250;
- c) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации более 250.

2. ПО ВИДУ (ХАРАКТЕРУ) ИСТОЧНИКА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ НА:

- a) биолого-социальные, военные, экологические;
- b) локальные, территориальные;
- c) предсказуемые, непредсказуемые.

3. ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОРАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- a) непосредственного действия избыточного давления во фронте ударной волны;
- b) воздействия высоких температур и приводят к термическим ожогам;
- c) ионизирующих излучений на организм человека.

4. МАЛЫЕ КАТАСТРОФЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- a) пострадавших до 50 человек, нуждающихся в госпитализации до 10;
- b) пострадавших до 100 человек, нуждающихся в госпитализации до 50;
- c) пострадавших до 250 человек, нуждающихся в госпитализации до 100.

5. К ВЕЩЕСТВАМ НЕЙРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:

- a) сероводород, диоксид серы, азотная кислота, оксиды азота;
- b) фосфорорганические соединения;
- c) хлорпикрин, фосген, дифосген.

6. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) Налоксон
- b) Атропин
- c) Флумазенил
- d) Аминостигмин

7. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) Флумазенил
- b) Налоксон
- c) Атропин
- d) Панангин

8. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) Унитиол
- b) Рибоксин
- c) Панангин
- d) Допамин

9. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) Натрия гидрокарбонат
- b) Атропин
- c) Адреналин

d) Дигоксин

10. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОТ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАЩИЩАЮТ МАТЕРИАЛЫ, В КОТОРЫХ ПРЕОБЛАДАЮТ

- a) тяжелые металлы
- b) легкие металлы
- c) водород
- d) сера

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9, ОПК-11, ПК-4, ПК-5, ПК-6

1. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ БЕЗ ПОЛУЧЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- a) при плановой госпитализации по направлению лечащего врача поликлиники
- b) в случае, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям, а состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- c) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающих тяжелыми психическими расстройствами
- d) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления), при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

2. ОБЪЕКТ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ – ЭТО ...

- a) отдельная социальная или биологическая единица наблюдения, подлежащая углубленному изучению и регистрации ее признаков в специальной учетной форме (бланке)
- b) место или территория, где осуществляется статистическое исследование
- c) статистическая совокупность, состоящая из единиц, о которых должны быть собраны статистические сведения, взятая в определенных границах времени и пространства
- d) отдельная медицинская организация, в котором проводится статистическое исследование

3. ЕДИНИЦА СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ – ЭТО...

- a) составная часть, первичный элемент статистической совокупности, наделенный всеми признаками, подлежащими изучению и регистрации
- b) явление, которое подлежит детальному изучению и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно
- c) явление, которое подлежит детальному изучению и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер
- d) место или территория, где осуществляется статистическое исследование

4. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ОТБОРА ЕДИНИЦ НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) сплошной
- b) выборочный
- c) комбинационный
- d) групповой
- e) секторный

5. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ – ЭТО ...

- a) отдельные элементы (единицы наблюдения), взятые для изучения какого-либо явления с учетом определенных признаков
- b) явление, которое подлежит детальному изучению, и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно
- c) явление, которое подлежит детальному изучению, и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер
- d) место или территория, где осуществляется статистическое исследование

6. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – ЭТО ...

- a) определение состояния здоровья больного с целью установить диагноз заболевания и способы его лечения
- b) исследование, направленное на установление состояние здоровья гражданина, для определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- c) при наличии заболевания определение трудового прогноза с учетом конкретной должности и условий труда гражданина

7. МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ...

- a) нозологической формой заболевания, его осложнениями, клиническим прогнозом
- b) трудовым прогнозом с учетом конкретной должности и условий труда больного
- c) состоянием здоровья больного и методами лечения

8. СОЦИАЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ...

- a) при наличии заболевания трудовой прогноз при конкретной профессии, должности и условиях труда
- b) перечень мер социальной защиты гражданина
- c) состояние здоровья больного, клинический диагноз и эффективность лечения

9. ПО МНЕНИЮ ВОЗ, К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- a) состояние здоровья населения (ожидаемая продолжительность жизни, смертность, инвалидность и др.)
- b) уровень жизни населения
- c) образ жизни населения: распространенность табакокурения, алкоголизма, ожирения и др.
- d) справедливость в оплате и равенство в доступности медицинской помощи (оплата основана на доходах, а не на рисках развития заболевания)

10. БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО – ЭТО ОДНА ИЗ СОВРЕМЕННЫХ КОНЦЕПЦИЙ УПРАВЛЕНИЯ, ИЛИ КОМПЛЕКС МЕТОДОВ НАУЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО:

- a) оптимизации производственных процессов
- b) увеличению масштабов производства
- c) сокращению различного рода потерь
- d) улучшению качества производимой продукции

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Онкология»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3

1. ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ:

- a) облигатный предрак
- b) факультативный предрак
- c) дисплазия
- d) дистрофия

2. ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОЛОГО ОРГАНА ИЛИ ПОЛОСТИ, А ТАКЖЕ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ:

- a) эндоскопическом исследовании
- b) радиоизотопном исследовании
- c) рентгенологическом исследовании
- d) иммуногистохимическом исследовании

3. АПОПТОЗ – ЗАПРОГРАМИРОВАННАЯ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК – ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПЕРЕРОЖДЕНИИ ТКАНИ:

- a) усиливается
- b) угнетается
- c) остается неизменным

4. ПЕРВИЧНАЯ МЕЛАНОМА МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА В:

- a) коже
- b) анальном канале прямой кишки
- c) печени
- d) во всех перечисленных органах

5. ПРИЗНАКАМИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ НЕВУСА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

- a) быстрый рост невуса
- b) ассиметричное увеличение одного из его участков
- c) изменение пигментации
- d) гиперплазия регионарных лимфатических узлов

6. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- a) клиническое обследование
- b) рентгенологическая диагностика
- c) морфологическое исследование
- d) все вышеперечисленные

7. ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНА:

- a) во всех случаях
- b) при доступности опухоли для визуализации бронхоскопом
- c) при размере опухоли более 5 см
- d) не выполняется

8. ПОД ТЕРМИНОМ “РАННИЙ РАК” ЖЕЛУДКА ПОДРАЗУМЕВАЮТ:

- a) опухоль до 1 см в диаметре,
- b) опухоль до 3 см в диаметре
- c) опухоль в пределах слизистого слоя
- d) опухоль в пределах слизистого и подслизистого слоя

9. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА И ПЛОХИХ ПЕРСПЕКТИВАХ НА ИЗЛЕЧЕНИЕ:

- a) боли за грудиной
- b) гиперсаливация
- c) осиплость голоса
- d) дурной запах изо рта

10. ПОД ТЕРМИНОМ “РАННИЙ РАК” ЖЕЛУДКА ПОДРАЗУМЕВАЮТ:

- a) опухоль до 1 см в диаметре,
- b) опухоль до 3 см в диаметре
- c) опухоль в пределах слизистого слоя
- d) опухоль в пределах слизистого и подслизистого слоя

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Эпидемиология»

Проверяемые компетенции: ПК-5

1. ПОД ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ПОНИМАЮТ

- a) возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения
- b) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
- c) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории
- d) взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией,
- e) бытовыми, природными и другими условиями существования

2. ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- a) единичные
- b) групповые
- c) массовые
- d) характерные для данной местности

3. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С _____ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- a) легкими атипичными
- b) тяжелыми
- c) манифестными
- d) типичными

4. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ ОТ

- a) локализации возбудителя
- b) вида возбудителя
- c) формы заболевания
- d) особенностей организма

5. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВСПЫШКА, ЭПИДЕМИЯ, ПАНДЕМИЯ ПО

- a) количеству выявленных случаев
- b) тяжести течения болезни
- c) числу выявленных носителей
- d) скорости распространения инфекции

6. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ

- a) изоляцию больных
- b) соблюдение личной гигиены
- c) текущую дезинфекцию
- d) иммунопрофилактику

7. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ

- a) иммунопрофилактику контактных
- b) дератизацию
- c) дезинфекцию

d) изоляцию больных

8. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ:

a) водный

b) контактно-бытовой

c) пищевой

d) воздушно-капельный

9. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

a) укуса клеща, зараженного от больного животного

b) укуса клеща, зараженного от больного человека

c) контакта с больным животным

d) при переливании крови

10. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «КОКЛЮШ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ТОЛЬКО:

a) на основании клинических проявлений болезни

b) на основании контакта с длительно кашляющими детьми в детском учреждении

c) на основании бактериологического подтверждения диагноза

d) на основании клиники, эпидемиологического анамнеза и лабораторного

e) подтверждения

Примеры тестовых заданий по тематическому блоку «Смежные дисциплины» по дисциплине «Психиатрия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ БОЛЬНОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН, ЕСЛИ:

a) Больной отказывается от приема лекарств

b) Получено согласие близких родственников (письменно)

c) Имеется обострение хронического психического заболевания-шизофрении в виде актуализации бредовых идей реформаторства и сутяжничества

d) Слышит императивные галлюцинации и под их влиянием совершает нападение на соседа.

2. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ СУДОМ ПРИЗНАН НЕВМЕНЯЕМЫМ, ТО ОН:

a) автоматически признается недееспособным

b) в большинстве случаев направляется на принудительное лечение

c) не освобождается от уголовной ответственности

d) несет административную ответственность за преступление

3. РЕШЕНИЕ О НЕВМЕНЯЕМОСТИ БОЛЬНОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТО:

a) комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу

b) решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу

c) определением прокурора

d) главным врачом стационара

4. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРОВОДИТСЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА?

a) по требованию родственников

b) по определению суда или постановлению следователя

c) по требованию правозащитных организаций

d) по требованию подследственных

5. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, ПОМЕЩЕННЫХ В

ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО В ТЕЧЕНИЕ:

- a) первых 24 часов
- b) первых 48 часов
- c) первых 72 часов
- d) по запросу судьи

6. МОГУТ ЛИ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ В ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ В СООТВЕТСТВИИ СО СВОИМИ УСТАВАМИ, КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ:

- a) категорически нет.
- b) только с разрешения администрации больницы.
- c) да, в случае согласия пациента
- d) с разрешения администрации больницы в случае согласия пациента

7. МОГУТ ЛИ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДАВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ, СОДЕРЖАЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДРУГИМ ЛИЦАМ?

- a) только близким родственникам
- b) только близким родственникам с согласия пациента
- c) любым лицам
- d) любым лицам с согласия пациента

8. КАКИЕ КРИТЕРИИ ВКЛЮЧАЕТ ФОРМУЛА НЕВМЕНЯЕМОСТИ И НЕДЕЕСПОСОБНОСТИ:

- a) медицинский и юридический
- b) психиатрический
- c) социальный
- d) эпидемиологический

9. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ БОЛЬНОГО, НЕ ОПАСНОГО ДЛЯ СЕБЯ И ОКРУЖАЮЩИХ:

- a) согласие родственников
- b) направление врача-терапевта участкового
- c) заявление соседей
- d) согласие больного

10. ЧТО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ:

- a) регулярное посещение врача психиатра по определенному графику, в случае отказа осмотр больного на дому
- b) осмотр больного только после приглашения посетить психоневрологический диспансер
- c) осмотр больного по его инициативе
- d) осмотр по инициативе родственников

2.2. Оценочные средства для проведения второго этапа ГЭ

Для проведения второго этапа организуются три специально оборудованные станции по проверке умений, практических навыков: «Внутренние болезни», «Хирургические болезни», «Акушерство и гинекология».

Выпускнику предлагается комплексный билет, требующий в соответствии с профессиональным стандартом 02.009 Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) демонстрации умений, практических навыков в рамках проверки сформированности предусмотренных ОПОП трудовых функций:

| Код | Наименование трудовой функции согласно профстандарту |
|--------|---|
| A/01.7 | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах |
| A/02.7 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| A/03.7 | Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности |
| A/04.7 | Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность |
| A/05.7 | Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| A/06.7 | Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала |

Пример билета, состоящего из трех вопросов (заданий) согласно профилям станций, представлен в приложении 15.1 к настоящему ФОС.

При оценке умений, практических навыков используются различные объекты (включая манекены и/или тренажеры), медицинская аппаратура, материалы и инструментарий, позволяющие определить способность выпускника к интерпретации рентгенограмм, данных лабораторно-инструментального обследования, владению методиками работы с медицинской аппаратурой, назначению лекарственных препаратов и т. д. Во всех заданиях контролируется использование выпускником средств индивидуальной защиты, организация рабочего места, выбор инструментов для выполнения задания, соблюдение принципов асептики и антисептики, соблюдение последовательности и качество выполнения процедуры.

Продолжительность прохождения каждой станции составляет не менее 10 минут, чтобы дать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений профессиональной деятельности.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Внутренние болезни»

Типовое задание №1: Обследование терапевтического больного: продемонстрировать сбор анамнеза, осмотра терапевтического пациента, технику пальпации, перкуссии, аускультации. Оформление медицинской документации (экзаменационного листа курации терапевтического больного) с обоснованием диагноза, плана обследования, лечения, выбором методов медицинской реабилитации, профилактики и формирования здорового образа жизни.

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

ОБРАЗЕЦ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО ЛИСТА КУРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
 ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
 (УРОВЕНЬ СПЕЦИАЛИТЕТА)
 II ЭТАП ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Дата экзамена: « ____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. студента _____
 Группа № ___ 6 курса лечебного факультета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ
 (курация терапевтического больного)

1. Паспортные данные больного:

Ф.И.О. больного _____

Возраст больного _____

Дата поступления в стационар _____ (число, месяц, год)

Место работы _____

Домашний адрес _____

Кем направлен больной _____

2. Диагноз направительный _____

3. Жалобы _____

4. Сбор анамнеза и исследование объективного статуса
 (проводится в присутствии члена ГЭК – без записи)

5. Назначьте необходимые лабораторно-инструментальные методы исследования для верификации диагноза

6. Диагноз клинический: основное заболевание, сопутствующее, осложнения. (Обоснование диагноза при собеседовании с экзаменатором).

7. Назначьте предполагаемые методы лечения (оформляется как лист врачебных назначений, названия фармакологических препаратов – латинские).

8. Прогноз (для выздоровления) _____

9. Назначьте предполагаемые методы медицинской реабилитации и профилактики; дайте трудовые рекомендации.

Подпись студента _____

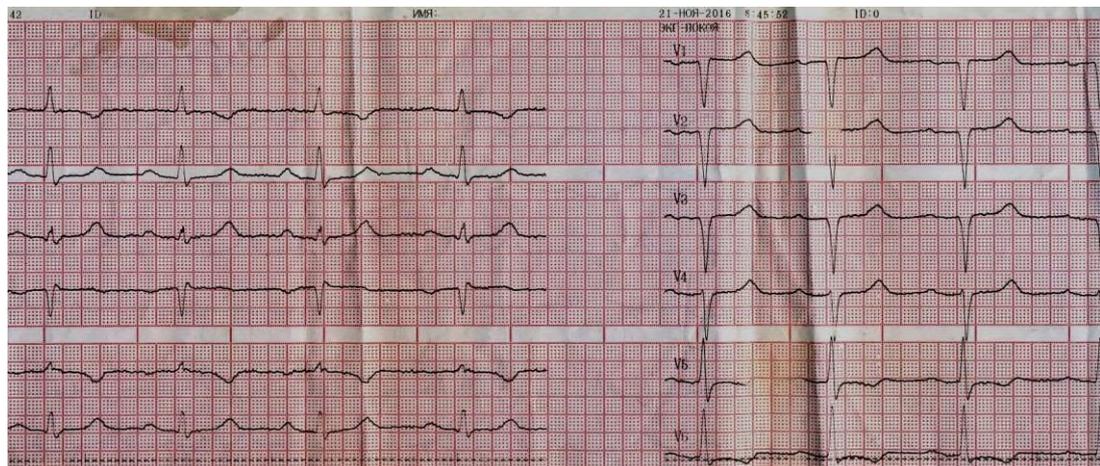
Оценка по 100-балльной системе: _____

Подпись члена ГЭК _____

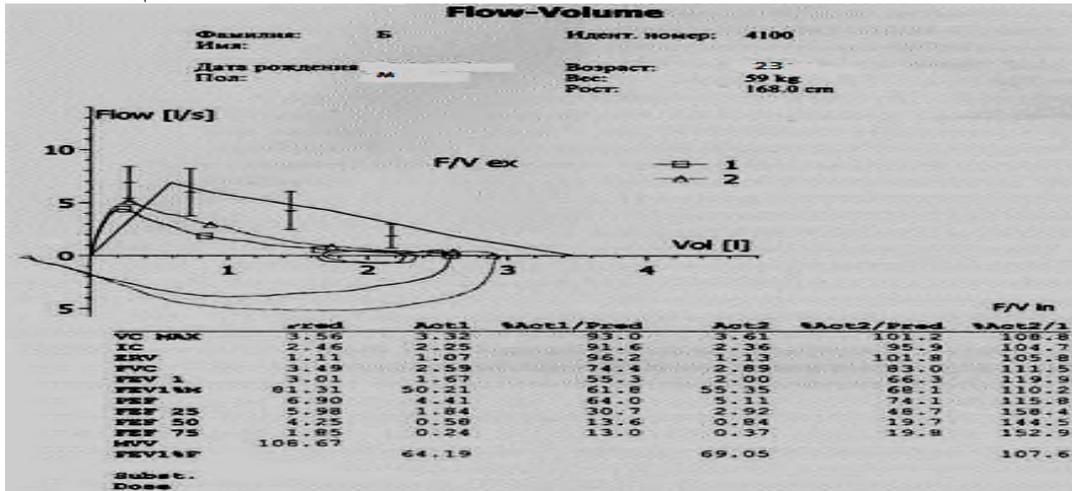
Типовое задание №2: Оценить результаты лабораторно-инструментальных методов исследования внутренних болезней (ЭКГ, спирометрия, ЭхоКГ, суточное мониторирование АД, рентгенограммы, рН-метрия, комплексы лабораторных анализов)

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКГ:



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СПИРОМЕТРИИ:



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ:

| Исследование | Результат | Единицы измерения |
|---|-----------|---------------------------|
| Лейкоциты | 3,5 | $\times 10^9/\text{л}$ |
| Эритроциты | 2,5 | $\times 10^{12}/\text{л}$ |
| Общий гемоглобин | 63 | г/л |
| Гематокрит | 40 | % |
| Средний объем эритроцита | 85 | фл |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците | 29 | пг |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците | 35 | г/дл |
| Ширина распределения эритроцитов по объему | 12 | % |
| Тромбоциты | 400 | $\times 10^9/\text{л}$ |
| Средний размер тромбоцита | 7 | фл |
| Ретикулоциты | 1,2 | % |
| Нейтрофилы | | % |
| миелоциты | | % |
| юные нейтрофилы | | % |
| палочкоядерные нейтрофилы | 6 | % |
| сегментоядерные нейтрофилы | 66 | % |
| Лимфоциты % | 16 | % |
| Моноциты % | 12 | % |
| СОЭ по Вестергрену | 46 | мм/ч |

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ:

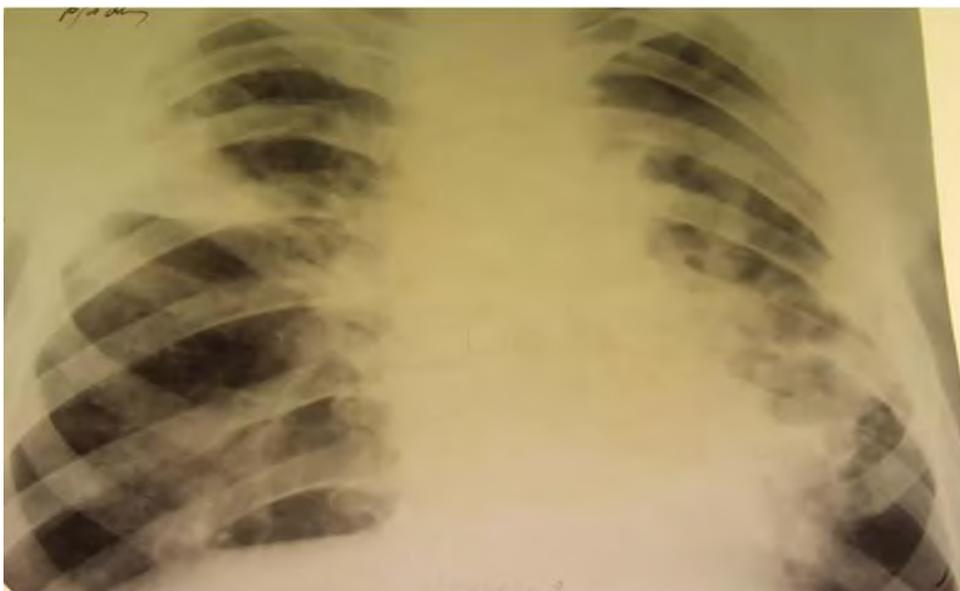
| Исследование | Результат | Единицы измерения |
|------------------------------|------------------|-------------------|
| Цвет мочи | Светло-желтая | нет |
| Прозрачность | Мутная | |
| Относительная плотность мочи | 1008 | ед |
| pH мочи | щелочная реакция | ед |
| Белок в моче | 0,850 | г/л |
| Глюкоза | отсутствует | ммоль/л |
| Билирубин | | кач. |
| Уробилиноген | | мкмоль/л |
| Кетоновые тела | | ед |
| Нитриты | | кач. |
| Гемоглобин | | кач. |

| | | |
|---------------------------|-------------------|---------------|
| Эритроциты | 3-4 | в поле зрения |
| Лейкоциты | 50-60 | в поле зрения |
| Клетки плоского эпителия | 3-4 | в поле зрения |
| Клетки почечного эпителия | 10-12 | в поле зрения |
| Цилиндры | 6-8 лейкоцитарные | в поле зрения |
| Бактерии | | в поле зрения |
| Кристаллы | | в поле зрения |

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ:

| Исследование | Результат | Единицы измерения |
|--|-----------|-------------------|
| Антинуклеарный фактор (АНФ, ИФ Нер-2) | 1:640 | титр |
| Антитела класса IgG к двуспиральной (нативной) ДНК | 80 | МЕ/л |
| Ревматоидный фактор | 5 | МЕд/мл |
| Антистрептолизин-О (АСЛ-О) | 20 | Ед/мл |
| Иммуноглобулины класса G (IgG) | 20,2 | г/л |
| Иммуноглобулины класса M (IgM) | 2,3 | г/л |
| Иммуноглобулины класса A (IgA) | 3,3 | г/л |

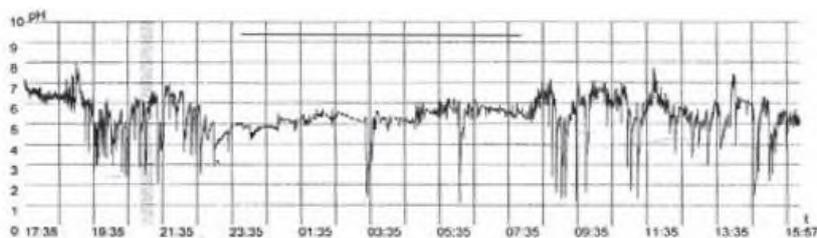
ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭХОКГ:

Визуализация: обычная. Левое предсердие 3.8 см. Правое предсердие: 3.2 см. Правый желудочек: 4.8 см. Левый желудочек: КДР – 6.0 см, КСР – 4.2 см, ФВ – 42%, ТМЖП – 1,0 см, ЗСЛЖ – 0,9 см, ММЛЖ – 152 г, ИММЛЖ – 96 г/м кв. Аорта: корень 2.2 см, синус Вальсавы 2.7 см, восходящий отдел аорты 2.9 см, стенки обычной эхогенности. Аортальный клапан: створки не изменены, V_{max} 2,0 м/с. Митральный клапан: створки не изменены, движутся в противофазе. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальный клапан: створки не изменены, регургитация 0-1 степени. Лёгочная артерия: 2.4 см, клапан без особенностей. Перикард: отмечается расхождение листков 7 мм за счёт наличия жидкости.

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ PH-МЕТРИИ:



| Показатели | Общее время с рН < 4,0 (%) | Время стоя с рН < 4,0 (%) | Время лежа с рН < 4,0 (%) | Общее число рефлюксов | Число рефлюксов > 5 минут | Самый длительный рефлюкс (минуты) |
|--------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Норма | 4,5 | 8,4 | 3,5 | 47 | 3,5 | 20 |
| Обследование | 15 | 14,7 | 3,6 | 39 | 5 | 25 |

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

Печень: Сагиттальный размер левой доли 100 мм, правой доли 185 мм. Паренхима неоднородная. Повышенная эхогенность. Контуры неровные. V.portae 15 мм, d.choled 6 мм. Множественные портальные коллатерали. В брюшной полости незначительное количество жидкости.

Желчный пузырь: Размеры 60x24 мм, стенка 4 мм. Полость содержит эхоструктуры размерами d 13 мм, дающие акустические тени

Поджелудочная железа: Размер головки 30 мм, тело 18 мм, хвост 19 мм. Структура однородна. Эхогенность повышенная. Контуры неровные.

Селезенка: Размеры 190x76 мм. Расположение обычное. Структура однородная. Контуры ровные. V.lienalis 10 мм.

Типовое задание №3: Продемонстрировать приемы оказания первой помощи, готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях/состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента (неотложная медицинская помощь) и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (экстренная медицинская помощь)

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

1) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.

2) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST

3) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при тахикардиях с узкими желудочковыми комплексами (суправентрикулярных тахикардиях).

4) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при жизнеугрожающем приступе бронхиальной астмы.

5) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при легочном кровотечении.

6) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях (крапивница, отек Квинке).

- 7) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке
- 8) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при гипогликемической коме
- 9) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при гипергликемической коме
- 10) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при кардиогенном шоке
- 11) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при фибрилляции желудочков
- 12) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при фибрилляции предсердий
- 13) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острой почечной недостаточности
- 14) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при интоксикации сердечными гликозидами
- 15) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при острой надпочечниковой недостаточности
- 16) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при остром приступе подагры
- 17) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии
- 18) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при полной А-V блокаде
- 19) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при расслаивающей аневризме аорты
- 20) Алгоритм действия врача при оказании первой помощи, неотложной и (или) экстренной медицинской помощи при тиреотоксическом кризе

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Хирургические болезни»

Типовое задание №1: Обследование хирургического больного: продемонстрировать сбор анамнеза, осмотра хирургического пациента, технику пальпации, перкуссии, аускультации. Оформление экзаменационного листа курации с обоснованием предварительного диагноза, плана обследования, плана лечения (в том числе оперативного), выбором прогноза по заболеванию и медицинской реабилитации.

Проверяемые компетенции: УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

ОБРАЗЕЦ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО ЛИСТА КУРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
(УРОВЕНЬ СПЕЦИАЛИТЕТА)
II ЭТАП ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Дата экзамена: « ____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. студента _____

Группа № ____ 6 курса лечебного факультета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ
(курация хирургического больного)

1. Паспортные данные больного:
 Ф.И.О. больного _____
 Возраст больного _____
 Дата поступления в стационар _____ (число, месяц, год)
 Место работы _____
 Домашний адрес _____
 Кем направлен больной _____
2. Диагноз направительный _____
3. Жалобы _____

4. Сбор анамнеза и исследование объективного статуса
 (проводится в присутствии члена ГЭК – без записи)
5. Назначьте необходимые лабораторно-инструментальные методы исследования для верификации диагноза

6. Диагноз клинический: основное заболевание, сопутствующее, осложнения. (Обоснование диагноза при собеседовании с экзаменатором).

7. Назначьте предполагаемые методы лечения (оформляется как лист врачебных назначений; при необходимости - вид операции).

8. Прогноз (для выздоровления, для медицинской реабилитации); трудовые рекомендации.

Подпись студента _____
 Оценка по 100-балльной системе: _____
 Подпись члена ГЭК _____

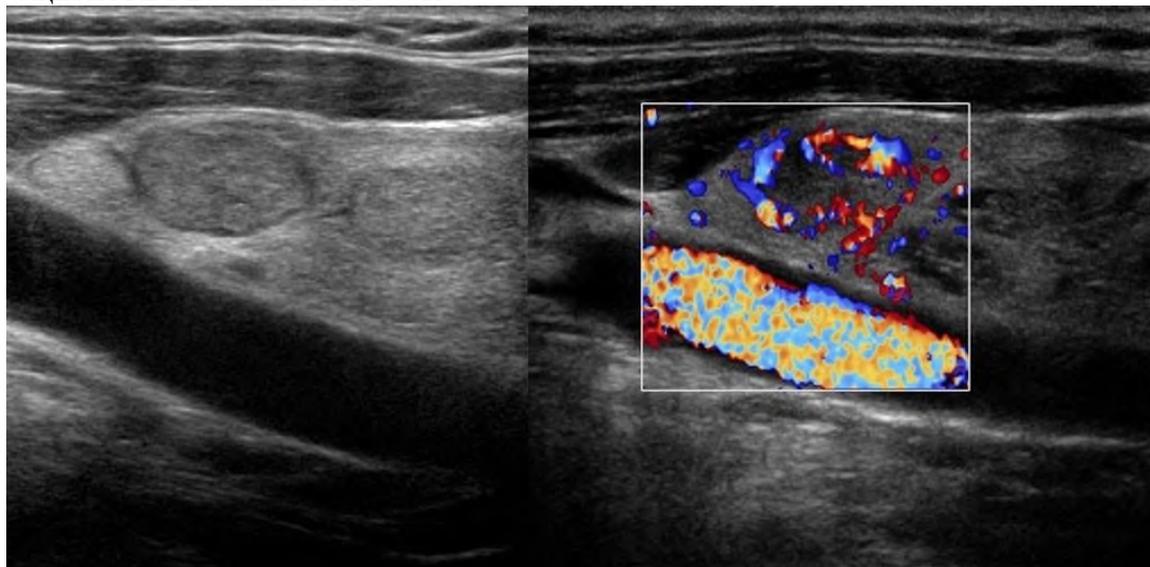
Типовое задание №2: Оценить результаты лабораторно-инструментальных методов исследования хирургических болезней (ФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия, лапароскопия, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы, анализ плевральной жидкости, рентгенограммы, комплексы анализов)

Проверяемые компетенции: УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФГДС:

Слизистая пищевода несколько гиперемирована. В нижней трети пищевода определяется одиночная плоская линейная эрозия 0.3 см. Кардиальный жом зияет. Признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке натощак умеренное количество пенистого секрета и светлой желчи. Складки слизистой среднего размера, продольные. Перистальтика активная, глубокая. Слизистая оболочка бледная на всем протяжении, атрофичная. Привратник проходим. Слизистая 12-типерстной кишки розовая, эластичная. Постбульбарный отдел без особенностей.

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЗИ:



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ:

Количество: 100 мл, цвет опалесцирующий, белок 70 г/л, реакция Ривальта положительная, при микроскопии выявлено 30-40 нейтрофилов в поле зрения, 40% лимфоцитов.

ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАММЫ:



Типовое задание №3: Продемонстрировать готовность к применению медицинских изделий в хирургии; продемонстрировать приемы оказания первой помощи, готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях/состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента (неотложная помощь) и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (экстренная медицинская помощь); продемонстрировать готовность к применению медицинских изделий в хирургии

Проверяемые компетенции: УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

- 1) Техника наложения хирургического шва (узлового, непрерывного, Z- и П-образного).
- 2) Техника проведения диагностического перитонеального лаважа.
- 3) Техника задней и передней тампонады носовых ходов при носовом кровотечении.
- 4) Техника проведения плевральной пункции.
- 5) Техника проведения трахеостомии и коникотомии.
- 6) Техника проведения вагосимпатической блокады.
- 7) Техника наложения повязки Дезо.
- 8) Техника иммобилизации нижней конечности при открытом переломе голени.
- 9) Техника проведения блокады по Школьникову (внутрибазовая).
- 10) Техника выполнения паранефральной новокаиновой блокады.
- 11) Техника эпицистостомии.
- 12) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при множественном 2-х стороннем переломе ребер.
- 13) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при травмах позвоночника.
- 14) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при отморожениях и замерзании.
- 15) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при поражении электротоком.
- 16) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при термических ожогах.
- 17) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи больному с гемотораксом.
- 18) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи больному с напряженным пневмотораксом.
- 19) Техника оказания первой помощи, неотложной и экстренной медицинской помощи при синдроме длительного раздавливания нижних конечностей (краш-синдроме).
- 20) Техника остановки кровотечения из артерий: бедренной, подколенной, подвздошной, плечевой, сонной и подключичной.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Акушерство и гинекология»

Типовое задание №1: Продемонстрировать акушерско-гинекологическое исследование на манекене, технику основных акушерско-гинекологических манипуляций.

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-6.

Продемонстрируйте наружное акушерское исследование на фантоме (прием Леопольда).

- 1) Продемонстрируйте оценку таза с акушерской точки зрения.
- 2) Продемонстрируйте оказание ручного пособия при головном предлежании плода.
- 3) Продемонстрируйте оказание ручного пособия при тазовом предлежании плода.
- 4) Продемонстрируйте технику осмотра и измерения родившегося последа.
- 5) Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах у родильниц.

- 6) Продемонстрируйте последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении (техника введения внутриматочного баллона).
- 7) Продемонстрируйте последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении (техника наложения компрессионного шва на матку).
- 8) Продемонстрируйте технику выполнения амниотомии и амниоцентеза.
- 9) Продемонстрируйте технику взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериологического исследования.

Типовое задание №2: Оценить результаты лабораторно-инструментальных методов исследования в акушерстве и гинекологии (УЗИ органов малого таза, менограмма, КТГ, гистерография в родах, бактериоскопия, метросальпингография).

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-6.

| Оцените размеры таза | | Определите срок беременности и дату родов. | |
|-----------------------------|--------|---|---------------------|
| D. sp. | 23 см. | Последняя менструация | 09. 11 - 16. 11. |
| D. cr. | 23 см. | Первая явка в Ж / К | 25. 01. - 10 недель |
| D. troch. | 30 см. | Первое шевеление плода | 05. 04. |
| Con. ext. | 17 см. | | |

Оцените готовность организма беременной к родам

Положение шейки матки - кзади
 Длина шейки матки - >2 см
 Консистенция шейки матки - плотная
 Проходимость цервикального канала – наружный зев проходим для кончика пальца

Штриховая проба: белый дермографизм.

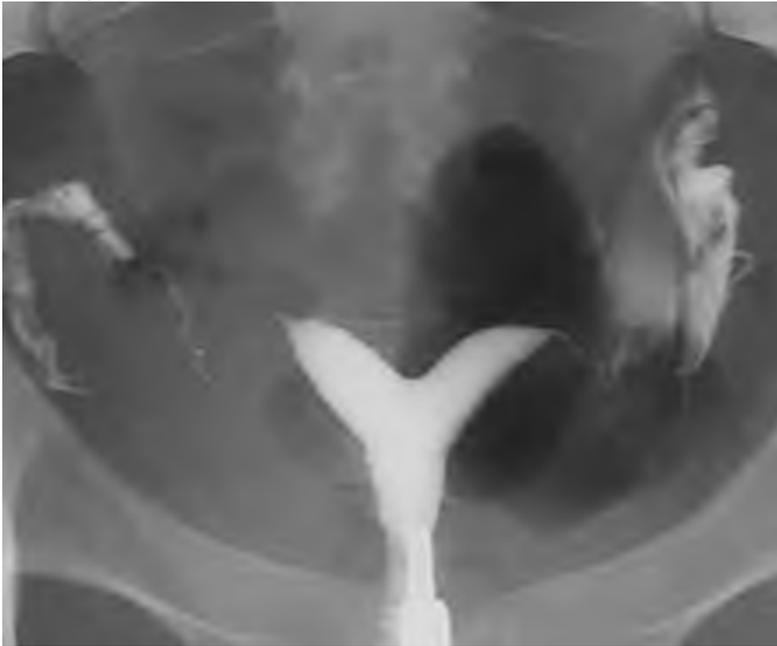
Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар

| | |
|----------------|----------------|
| Сердцебиение | 110 уд / мин |
| Дыхание | 25 дых. в мин. |
| Мышечный тонус | снижен |
| Окраска кожи | цианоз |
| Рефлексы | снижены |

ОЦЕНИТЕ ДАННЫЕ УЗИ МАТКИ:



ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАММЫ:



Типовое задание №3: Продемонстрировать готовность к применению медицинских изделий в акушерстве и гинекологии; продемонстрировать приемы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях/состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента (неотложная помощь) и готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (экстренная медицинская помощь)

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-6.

- 1) Назовите алгоритм действия врача при проведении диагностики бесплодия
- 2) Назовите алгоритм действия врача при проведении мониторинга состояния плода в родах
- 3) Назовите алгоритм действия врача при проведении операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте
- 4) Назовите алгоритм действия врача при проведении операции удаления маточной трубы
- 5) Назовите алгоритм действия врача при проведении осмотра и измерение родившегося последа
- 6) Назовите алгоритм действия врача при проведении осмотра шейки матки в зеркалах у рожениц
- 7) Назовите алгоритм действия врача при проведении оценки готовности организма беременной к родам
- 8) Назовите алгоритм действия врача при проведении прерывания беременности в ранние сроки
- 9) Назовите алгоритм действия врача при проведении прерывания беременности в поздние сроки по медицинским показаниям
- 10) Назовите алгоритм действия врача при проведении пункции брюшной полости через задний свод
- 11) Назовите алгоритм действия врача при проведении эпизиотомии и эпизиографии
- 12) Назовите последовательность мероприятий при вскрытии абсцесса бартолиновой железы.
- 13) Назовите последовательность мероприятий при гинекологическом

перитоните.

14) Назовите последовательность мероприятий при инфицированном и септическом аборте.

15) Назовите последовательность мероприятий при остром аппендиците у беременной.

16) Назовите последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении.

17) Назовите последовательность мероприятий при послеродовом эндометрите.

18) Назовите последовательность мероприятий при тяжелой преэклампсии.

19) Назовите последовательность мероприятий при угрожающем разрыве матки.

20) Методы прерывания беременности в поздние сроки по медицинским показаниям.

2.3. Оценочные средства для проведения третьего этапа ГЭ

Выпускнику предлагается комплексный билет, требующий решения и дачу развернутых ответов на четыре комплексные клинические/ситуационные задачи по тематическим блокам (внутренние болезни; хирургические болезни; акушерство и гинекология; смежные дисциплины) (пример билета представлен в приложении 15.2 к настоящему ФОС).

Тематический блок «Внутренние болезни» включает решение комплексной клинической/ситуационной задачи по одной из следующих профилирующих дисциплин: «Госпитальная терапия; Поликлиническая терапия».

Тематический блок Хирургические болезни включает решение комплексной клинической/ситуационной задачи по одной из следующих профилирующих дисциплин: «Госпитальная хирургия», «Травматология, ортопедия», «Урология».

Тематический блок «Акушерство и гинекология» включает решение комплексной клинической/ситуационной задачи по одной из следующих профилирующих дисциплин «Акушерство», «Гинекология».

Тематический блок «Смежные дисциплины» включает решение комплексной клинической/ситуационной задачи по одной из следующих профилирующих дисциплин: «Медицинская реабилитация», «Офтальмология», «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия», «Оториноларингология», «Фтизиатрия», «Дерматовенерология», «Инфекционные болезни», «Клиническая фармакология», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Онкология», «Психиатрия».

Задачи тематических блоков содержат подробное описание клинической ситуации, визуализацию симптомов (иллюстративный фотоматериал), результаты методов обследования (рентгенограммы, анализы крови и пр.). Как правило, разбор ответов на полученные задания комплексного билета осуществляется устно; до устного собеседования выпускнику дается не менее 15 минут для подготовки письменного чернового варианта ответа. В ходе устного ответа выпускник должен продемонстрировать навык решения конкретных профессиональных задач и знания теоретических основ по соответствующим дисциплинам (модулям).

Примеры типовых комплексных клинических/ситуационных задач для собеседования по тематическому блоку «Внутренние болезни»

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

ЗАДАЧА №1

Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 40°C, сопровождавшееся ознобом; инспираторную одышку при небольшой физической

нагрузке; боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные.

Из анамнеза: употребляет героин в течение 4 лет (инъекции в локтевые вены, область паха). За 2 недели до госпитализации отметил повышение температуры до 40°C. В качестве жаропонижающих больной принимал Парацетамол. Через 3 суток температура снизилась до 37,2–37,4°C, самочувствие несколько улучшилось. Однако через 10 дней лихорадка возобновилась, в связи с чем, пациент был госпитализирован.

При осмотре: кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ИМТ=18 кг/м². Температура тела 38,9°C. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧД=18 в минуту. Тоны сердца ясные, на основании мечевидного отростка выслушивается систолический шум, усиливающийся на высоте вдоха с задержкой дыхания. Акцент II тона на а. pulmonalis. АД=110/60 мм рт.ст. ЧСС=100 ударов в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, край печени гладкий. Отеки стоп и голеней. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 126 г/л, лейкоциты – $15,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, СОЭ – 42 мм/ч,

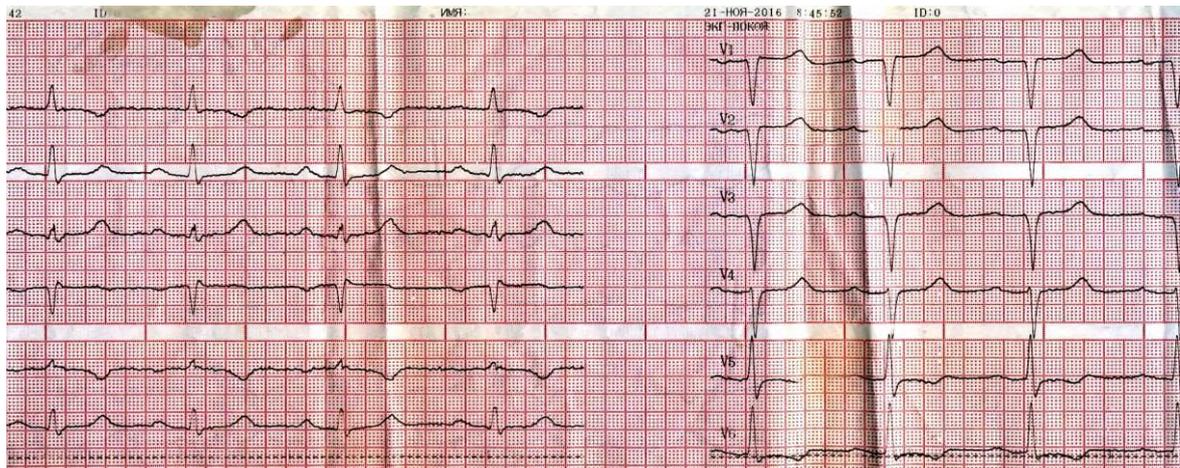
В биохимическом анализе крови: альбумин сыворотки крови - 29 г/л, креатинин - 66 мкмоль/л, СКФ – 92 мл/мин/1,73м², СРБ – 120 мг/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1016, эритроциты – 0-1 в поле зрения.

При посеве крови на стерильность дважды выделен *S. aureus*, чувствительный к оксациллину, цефтриаксону.

Данные ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный клапан: створки уплотнены, характер движения створок разнонаправленный. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности структуры на средней и передней створках размерами 1,86 и 1,11×0,89 см; характер движения створок разнонаправленный, трикуспидальная регургитация III–IV степени.

Представлена ЭКГ:



ВОПРОСЫ:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Ваша тактика ведения больного: немедикаментозная и медикаментозная терапия (обоснуйте свой выбор).
4. Проведите экспертизу нетрудоспособности.
5. Составьте план диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации.

ЗАДАЧА 2

Больная 60 лет обратилась в поликлинику с жалобами на запоры, осиплость голоса, снижение памяти, слабость, сонливость, пастозность лица, выпадение волос, сухость кожных покровов.

Из анамнеза известно: данные симптомы беспокоят в течение последних 12 месяцев.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие, гиперкератоз локтей. Пастозность лица, умеренные плотные отеки нижних конечностей (стопы, голеностопный сустав, верхняя треть голени). Стрий, гирутизма нет. При перкуссии легких над всеми легочными полями определяется ясный легочной звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 15 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 60 в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, безболезненная, узловых образований не определяется. Лактореи нет.



Общий анализ крови: эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 122 г/л, лейкоциты - $5,9 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, базофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%, СОЭ - 11 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - желтый, удельный вес - 1021, белок - отр., сахар - отр., эпителий - 2 в поле зрения, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: сахар - 4,4 ммоль/л, АСТ - 16 Ед/л, АЛТ - 19 Ед/л, Na - 142 ммоль/л, K - 3,9 ммоль/л. ТТГ - 26,7 мкМЕ/мл. Т4своб - 6,1 пмоль/л, антитела к ТПО - 271 Ед/мл, антитела к тиреоглобулину - 310 мкг/мл.

ЭКГ: ритм - синусовая брадикардия, ЧСС - 59 в минуту, ЭОС вертикальная. Определяется умеренное снижение вольтажа зубцов. Умеренные метаболические изменения миокарда.

Гормональный профиль и определение антител: ТТГ - 26,7 мкМЕ/мл. Т4своб - 6,1 пмоль/л, АТ к ТПО - 271 Ед/мл, АТ к тиреоглобулину - 310 мкг/мл.

УЗИ щитовидной железы: V пр. доли - 3,0 см³, V лев. доли - 2,1 см³, V общ. - 5,1 см³. Эхогенность повышена. Выраженная диффузно-неоднородная структура, узловых образований не определяется.



ВОПРОСЫ:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Оцените прогноз для пациента. Составьте план диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА № 3

Мужчина 28 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры тела до 39,2°C с ознобами, кровоточивость десен, появление «синячков» на коже без видимых причин, общую слабость.

Из анамнеза: считает себя больным в течение 7 дней, когда появилось повышение температуры, принимал парацетамол с кратковременным эффектом. Слабость стала прогрессивно нарастать, появилась кровоточивость. Наличие хронических заболеваний отрицает. Родители здоровы. Имеет специальное среднее образование, работает технологом. Служил в армии на подводной лодке.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы бледные, обычной влажности. На коже нижних конечностей - экхимозы; петехии на коже плеч, предплечий; в ротовой полости – единичные петехиальные элементы. При аускультации дыхание везикулярное, ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 100/65 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги, размеры по Курлову – 16×10×9 см. Селезёнка пальпируется, эластичная, безболезненная, перкуторные размеры 10×8 см.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 78 г/л, тромбоциты - $30 \times 10^9/л$, лейкоциты – $28,9 \times 10^9/л$, бласты - 32%, миелоциты – 0%, юные нейтрофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 38, лимфоциты – 25, СОЭ – 30 мм/час.



ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте тактику ведения больного.
4. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА № 4

При проведении 1 этапа диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр.

На момент осмотра врачом-терапевтом участковым жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать, 69 лет, страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа; отец – умер в 60 лет от инфаркта миокарда. При анкетировании наличие соматической патологии и вредных привычек отрицает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план обследования пациентки на 2 этапе диспансеризации.
3. К какой группе здоровья относится данная пациентка?
4. Какой гипотензивный класс препаратов Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор.
5. Какой препарат для контроля гликемии Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте Ваш выбор.

ЗАДАЧА № 5

Мужчина 54 лет впервые обратился к врачу-терапевту участковому с целью диспансеризации. Он отрицает наличие каких-либо хронических заболеваний и не принимает никаких лекарственных средств. Его отец умер в возрасте 74 лет от острого инфаркта миокарда. Его мать жива, ей в настоящее время 80 лет, и она получает

лечение по поводу артериальной гипертензии. У него есть младшие родные брат и сестра, в отношении которых он утверждает, что они не страдают никакими хроническими заболеваниями. Пациент не курит, не употребляет алкоголь, никогда не применял наркотические средства. Он ведет малоподвижный образ жизни, работает финансовым советником, не занимается физическими упражнениями.

При объективном исследовании не отмечается отклонений от нормы по всем органам и системам. ЧСС 80 в минуту, АД=127/82 мм рт.ст., ЧД 18 в минуту. Рост 170 см, масса тела 86 кг, индекс массы тела 29,8 кг/м², окружность талии 98 см.

ВОПРОСЫ

1. Какие исследования в рамках 1 этапа диспансеризации следует провести данному пациенту (после опроса, антропометрии и измерения АД)?
2. Какие исследования наиболее ценны для выявления суммарного сердечно-сосудистого риска у данного пациента?
3. Какие исследования в рамках первого и второго этапов диспансеризации направлены на скрининг онкопатологии у данного пациента?
4. По результатам дополнительных исследований в рамках 1 этапа диспансеризации у данного пациента уровень общего холестерина крови 3,4 ммоль/л, уровень глюкозы крови 4,1 ммоль/л, ЭКГ без отклонений от нормы. Оцените, каков суммарный сердечно-сосудистый риск для данного пациента (по SCORE)?
5. Какие рекомендации по изменению образа жизни Вы дадите пациенту во время краткого профилактического консультирования?

Примеры типовых комплексных клинических/ситуационных задач для собеседования по тематическому блоку «Хирургические болезни»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

ЗАДАЧА №1

Мужчина 25 лет упал с высоты 3,5 метров на выпрямленные ноги, после чего появились боли в области левого коленного сустава, невозможность опоры на левую нижнюю конечность, и, как следствие этого, самостоятельно передвигаться. Боли в левом коленном суставе беспокоят больше с наружной стороны. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в приёмное отделение многопрофильной больницы.

Объективно: состояние больного относительно удовлетворительное, адекватен, ориентирован в пространстве и времени. Дыхание самостоятельное, свободное. Гемодинамика стабильная.

При осмотре: пациент удерживает левую голень в слегка согнутом положении; контуры левого сустава сглажены, отмечена вальгусная деформация голени в пределах 20 градусов. По наружной поверхности левого коленного сустава имеется подкожный кровоподтек. При пальпации определяется резкая болезненность в области наружного мыщелка бедра и симптом баллотирования надколенника. Активные движения в левом коленном суставе отсутствуют, пассивные сопровождаются выраженным болевым синдромом. Ощущается хруст при движении сочленяющихся поверхностей, наряду с этим возможна вальгусная девиация голени в пределах 30 градусов, сопровождающаяся усилением болей в области наружного мыщелка большеберцовой кости слева. Осевая нагрузка на левую нижнюю конечность болезненная.

Выполнена рентгенография левого коленного сустава (см. рис.)



При пункции левого коленного сустава удалено около 80 мл геморрагической жидкости с капельками жира.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза
3. Назовите тактику лечения данного повреждения
4. Какие показания для хирургического метода лечения?
5. Укажите объем и содержание первичной медико-санитарной помощи (доврачебной, врачебной).

ЗАДАЧА № 2

Больная, 50 лет, двое суток назад отметила появление постоянной средней интенсивности боли в правой голени. Боли усиливались при движении в голеностопном суставе справа. Больная предъявляет жалобы на слабость, разбитость и нарушение сна. Температура тела – 37,8° С.

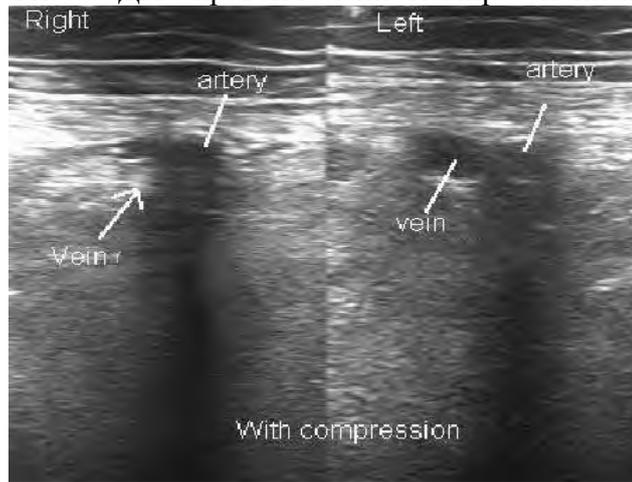
Status presents: общее состояние относительно удовлетворительное. Пульс - 88 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 130/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Status locales: правая голень обычной окраски, теплая на ощупь. Объемная асимметрия +4 см на уровне с/3 голени, на бедре отсутствует. При тыльном сгибании в правом голеностопном суставе резко усиливаются боли в икроножных мышцах справа. Сдавление правой голени в передне-заднем направлении так же усиливает боль. Проба Ловенберга справа положительная (давление 110–120 мм рт.ст.).

Общий анализ крови: лейкоциты – $10,0 \times 10^9/\text{л}$; нейтрофилы: сегментоядерные – 57%, палочкоядерные – 13%, юные – 1%, моноциты – 7%.

Коагулограмма: протромбиновый индекс – 106%; время рекальцификации – 110 сек; толерантность плазмы к гепарину – 6 мин; фибриноген 5 г/л; фибриноген «В» – (+++); тромботест - 6 баллов.

Рис. УЗДАС правой голени. Компрессионная проба.



ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз? Расскажите об этиологии и патогенезе данного заболевания?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие инструментальные методы исследования необходимы в диагностике этого заболевания?
4. Принципы лечения?
5. Расскажите о хирургическом лечении данного заболевания? Какие методы оперативных вмешательств Вы знаете? Когда их следует выполнять?

ЗАДАЧА № 3

В поликлинику обратился мужчина 65 лет, предъявляющий жалобы на нестерпимые, интенсивные, постоянные боли в левой нижней конечности, сопровождающиеся мышечной слабостью и онемением пальцев стопы, появившиеся внезапно, без видимых причин около 6 часов назад.

Status presents: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс – 80 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление – 130/90 мм рт.ст. Аускультативно – дыхание жесткое. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень в пределах нормы. Селезенка не пальпируется.

Status locales: отмечается бледность кожных покровов с цианотическим оттенком, гипоэстезия до средней трети левой нижней конечности. Пульсация на a.femoralis – отчетливая, a. poplitea – отсутствует, a. tibialis posterior, a. dorsalis pedis слева отсутствуют. Левая стопа холоднее правой. Все виды чувствительности и активные движения в суставах левой нижней конечности отсутствуют, пассивные движения сохранены в полном объеме.



ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Какие инструментальные исследования целесообразно выполнить для подтверждения диагноза?
4. Тактика и методы лечения. Обоснуйте принципы консервативной терапии?
5. В чем заключается суть хирургического лечения данной патологии?

ЗАДАЧА № 4

Больная А. 57 лет доставлена каретой СМП в больницу с жалобами на ноющие боли в правой поясничной области, озноб, повышение температуры тела до 39°C.

Анамнез заболевания: Около года назад впервые отметила приступообразные боли в правой поясничной области, принимала спазмолитики, после чего самостоятельно с мочой отошел камень. Около полугода назад отмечала частое, болезненное мочеиспускание мутной мочой. Неделю назад возникли резкие приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождавшиеся ознобом, высокой температурой тела до 39°C, проливным потом. Госпитализирована с диагнозом: острый правосторонний пиелонефрит. На обзорном снимке почек - тень, подозрительная на камень в нижней трети правого мочеточника. Проводилось лечение антибиотиками и интенсивная дезинтоксикационная терапия. Боли приняли ноющий характер, состояние ухудшилось, и больная была переведена в урологическую клинику.

Объективно: Общее состояние тяжелое, бледная, кожа покрыта холодным потом. Пульс - 116 ударов в минуту. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области левой почки. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Выполнена обзорная рентгенография живота.



Через 2 ч после госпитализации состояние ухудшилось: сознание затемнено, отмечается резкая бледность, кожа покрыта холодным потом. Пульс нитевидный, 140 ударов в минуту. Тоны сердца глухие. Максимальное артериальное давления снизилось до 60 мм рт. ст. Температура тела - 35,4°C.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какое осложнение возникло у пациентки?
3. Назовите причины данного осложнения?
4. Ваша тактика ведения больной?
5. Назовите лечение?

ЗАДАЧА № 5

На дом приглашен участковый врач к лежачему пациенту 76 лет, инвалиду I группы, после перенесенного ОНМК. Родственники заметили, что за 4 дня до обращения, после ушиба правого плеча о спинку кровати, у больного на передне-наружной поверхности правого плеча появилось уплотнение, подкожная гематома, стал жаловаться на боли в

плече, движения в руке ограничил, последние 3-е суток повышалась температура до 37,5⁰С, а к вечеру 4-х суток до 38,5⁰С.

Status presents: общее состояние средней тяжести. Сознание спутанное, вследствие перенесенного ОНМК. Продуктивный контакт затруднен. Кожный покров бледен. Температура тела 38,6⁰С. Дыхание везикулярное, поверхностное. Частота дыхательных движений - 24 в минуту. Пульс - 108 ударов в минуту. Артериальное давление - 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные.

Status locales: правое плечо по передне-наружной поверхности отечно на всем протяжении, отек плотный, резко болезненный при пальпации, в средней трети плеча на эпицентре отека кожа гиперемирована, определяется местная гипертермия. Движения в локтевом и плечевом суставах невозможны из-за болей (см. рис.).



ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите этиопатогенез данной патологии. Какие могут быть осложнения при этом заболевании?
3. Нуждается ли больной в госпитализации?
4. Какие дополнительные методы исследования требуются для верификации диагноза?
5. Тактика ведения пациента.

Примеры типовых комплексных клинических/ситуационных задач для собеседования по тематическому блоку «Акушерство и гинекология»

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-6

ЗАДАЧА № 1

Больная В., 45 лет. Жалобы на появление кровянистых выделений из влагалища после физической нагрузки и коитуса. Менструальный цикл не изменен. В анамнезе родов - 2, медицинских аборт - 3. Последние шесть лет к врачу не обращалась.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки гипертрофирована, на передней губе нарушение эпителиального покрова до 2х2 см, с выростом в виде “цветной капусты”, кровоточит при контакте инструментом. Тело матки обычных размеров, область придатков свободна. Своды глубокие. Инфильтратов в малом тазу не определяется.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки несколько уплотнена. В малом тазу опухолевые инфильтраты и образования не определяются.

Общий анализ крови: гемоглобин 90 г/л, лейкоциты $5,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 26 мм/час.

УЗИ: матка в пределах нормы. Эндометрий не выражен. Правый яичник – 2,4x1,8x1,4 см; левый яичник – 2,2x1,6x1,4 см.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите требуемый объем исследований
3. Составьте план лечения.
4. Прогноз заболевания.
5. Какой этиологический фактор играет решающую роль в возникновении данной патологии?

ЗАДАЧА № 2

Беременная 22 лет доставлена в стационар с жалобами на боли внизу живота.

Анамнез: Соматически здорова. Менструальная функция с 13 лет, менструации по 4-5 дней, через 24-27 дней, нерегулярные, задержки до 30 дней. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременность 1, в данный момент срок гестации - 16 недель. По поводу беременности встала на учет в женскую консультацию.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Пульс 92 ударов в минуту, ритмичный. АД=105/65 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Дно матки на середине расстояния между пупком и лоном. Матка в нормотонусе, возбудима. Шейка матки конической формы, плотная, в зеркалах цианотичная, чистая. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 16 недель беременности. Слева и сзади от матки пальпируется образование размером 12x8x7 см, болезненное, тугоэластической консистенции, неподвижное. Правый свод свободный.

Общий анализ крови: гемоглобин 126 г/л; лейкоциты $9,8 \times 10^9$ /л; СОЭ 20 мм/ч.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить?
4. Тактика лечения.
5. Прогноз для детородной функции.

ЗАДАЧА № 3

Больная 52 лет обратилась к врачу с жалобами на ноющие боли внизу живота, которые появились 2 недели назад. Страдает гипертонической болезнью, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Анамнез: выяснено, что в течение 3-х лет менопауза. Были одни роды, 3 медицинских аборта. В репродуктивном возрасте лечилась по поводу хронического воспалительного процесса придатков матки.

Объективно: телосложение гиперстеническое, кожные покровы бледные. Температура тела 36,5°C. Дыхание везикулярное. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту. Язык влажный. Живот увеличен в размерах, симптомов раздражения брюшины нет, в боковых отделах определяется притупление перкуторного звука. Стул и диурез не нарушены.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки чистая. Тело матки небольших размеров, плотное, безболезненное. В области придатков с обеих сторон пальпируются образования плотные, бугристые, безболезненные, ограниченные в подвижности, размером до 12 см. в диаметре. Задний свод выбухает, безболезненный.

Общий анализ крови: эритроцитов- $4,2 \times 10^{12}$ /л, Hb -72 г/л, лейкоцитов- 10×10^9 /л, СОЭ 67

мм/час, общий анализ мочи без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Предположительный диагноз.
2. Стандарт обследования.
3. Ваша врачебная тактика.
4. Выберите метод лечения. Назовите объём лечения.
5. Прогноз заболевания

ЗАДАЧА № 4

В женскую консультацию обратилась пациентка 28 лет по поводу бесплодия.

Анамнез: менструальная функция с 12 лет без особенностей. Половая жизнь с 18 лет. В течение 3 лет живет половой жизнью в браке без контрацепции. Беременностей не было. 5 лет назад проходила курс стационарного лечения по поводу острого двустороннего сальпингоофорита.

Объективно: телосложение астеническое. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 68 ударов в минуту. АД=110/70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в пределах физиологической нормы.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки с явлениями цервицита. Тело матки обычных размеров, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки тяжистые, безболезненные. Своды свободные.

Общие анализы крови и мочи без патологии.

В мазках – 5-6 лейкоцитов в поле зрения, ключевые клетки, *Candida albicans*.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите возможные причины бесплодия у данной пациентки.
2. Стандарт обследования супружеской пары.
3. Назовите возможные способы восстановления репродуктивной функции у данной пациентки.
4. Составьте план лечения.
5. Профилактика развития этой формы бесплодия.

ЗАДАЧА № 5

В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет с жалобами на задержку менструации на 5 недель, тошноту по утрам, одышку и сердцебиение при значительной физической нагрузке.

Анамнез: в детстве состояла на диспансерном учете у ревматолога, последние пять лет активности ревматического процесса не выявлено. Менструации с 14 лет, через 30 дней, по 4-5 дня, регулярные, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 22 лет без контрацепции, в браке. Беременностей не было. Гинекологических заболеваний не было.

Объективно: астеническое телосложение, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Кожные покровы бледно-розового цвета, отеков нет. В легких везикулярное дыхание, частота дыханий 18 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ясные, ЧСС 76 ударов в минуту. АД=115/70 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Печень за краем реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин 90 г/л, гематокрит 27%, эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $5,6 \times 10^9/л$, СОЭ -18 мм/час.

Тест на беременность: положительный

Гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. При осмотре в зеркалах отмечается цианоз слизистой влагалища и шейки матки. Тело матки мягковатой консистенции, увеличено

до 7-8 недель беременности, безболезненное. Придатки не определяются. Своды свободны. Выделения светлые, умеренные.

ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз.
2. Стандарт исследования при взятии женщины на учет по беременности.
3. Тактика врача женской консультации в разбираемом случае.
4. Показания к прерыванию беременности при ревматизме.
5. Особенности ведения беременности и родов при ревматизме.

Примеры типовых комплексных клинических/ситуационных задач для собеседования по тематическому блоку «Смежные дисциплины»

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-9, УК-11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

ЗАДАЧА № 1 (пример по фтизиатрии)

Больной Т. 48 лет. При обращении к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, температуру (утром не выше 37°C, вечером до 38,5°C), одышку при движении, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты в течение длительного времени.

Анамнез жизни: язвенная болезнь желудка в течение 7 лет с частыми обострениями. Курит по 1 пачке в день. Алкоголем не злоупотребляет. Ранее туберкулезом не болел. Проживает в очаге туберкулезной инфекции. Рентгенологически обследовался нерегулярно, последнее рентгенографическое обследование было 4 года назад.

Объективный статус: состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, перкуторно – укорочение легочного звука паравертебрально с обеих сторон, аускультативно – в верхних отделах легких дыхание везикулярное, с амфорическим оттенком. При форсированном дыхании паравертебрально в этих же отделах выслушиваются влажные хрипы, больше справа. ЧДД - 21 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты - $11,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы – 1%, лимфоциты - 15%, моноциты - 14%, СОЭ – 38 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Проба Манту с 2ТЕ - 2 мм. Даскинтест - папула 4 мм.

Общий анализ мокроты: вязкая, слизистого характера, лейкоциты – небольшое количество.

Анализ мокроты микроскопия на КУБ (3 анализа) – КУБ (+).

Анализ мокроты методом ПЦР: выявлена антибиотикорезистентность МБТ к изониазиду, рифампицину.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается.



ВОПРОСЫ:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме и предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

ЗАДАЧА № 2 (пример по дерматовенерологии)

На прием обратился мужчина 48 лет с жалобами на высыпания на коже, отмечает незначительный зуд. Болеет в течение 3-х лет, обострение в осенне-зимнее время года, чаще после стрессов. Аналогичное заболевание у отца.

При *осмотре*: на наружной поверхности верхних и нижних конечностей, животе имеются бляшки больших размеров, округлых очертаний, плоской формы, розоватого цвета, покрыты серебристыми чешуйками. При поскабливании вызывается триада Аусшпитца.



ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Ваш план обследования согласно клиническим рекомендациям.
4. Укажите и обоснуйте режим терапии.
5. Дайте рекомендации по профилактике.

ЗАДАЧА № 3 (пример по психиатрии)

Пациент Д., 28 лет. Предъявляет жалобы на тревогу, раздражительность, нарушение сна (кошмарные сновидения со сценами боевых действий, частые пробуждения).

Наследственной отягощенности психическими расстройствами не выявлено. Перинатальной патологии не было. Раннее развитие без отставаний. С детства по характеру был общительный, активный. В школу пошел в срок, учился хорошо, со сверстниками ладил, с учителями конфликтов не было. Окончил 11 классов, военное училище. Служит в вооруженных силах России в звании старший лейтенант. Семейное положение: холост, детей нет. Проживает в казарме в военной части. Курит электронные сигареты, употребление алкоголя, наркотиков отрицает. Из перенесённых заболеваний – ОРВИ. В течение года участвовал в СВО, получил контузию и осколочное ранение в бедро, в связи с чем проходил лечение в госпитале, через 3 месяца после выписки впервые изменилось психическое состояние, стал тревожным, раздражительным, нарушился сон, появились кошмарные сновидения, помимо воли стали приходить навязчивые мысли и воспоминания о сценах боевых действий, появлялось чувство, что эти ситуации как будто повторяются. Если в течение дня что-то напоминало о военных событиях, настроение снижалось, иногда учащался пульс, появлялась тошнота и потливость. Беспокоили вспышки гнева, которые сложно стало контролировать, испытывал внутреннее напряжение, нужно было все время что-то делать, не мог усидеть на одном месте. Постоянно испытывал чувство опасности для себя и близких. За помощью долго не обращался «ждал, что само пройдет».

Психический статус: Сознание ясное, контакт продуктивный, ориентирован полностью верно. На обращенную речь реагирует адекватно. На задаваемые вопросы отвечает кратко. Держится несколько напряженно. Дистанцию в беседе соблюдает. Поведение, в целом, упорядоченное. Сообщает: «Бываю нервным, если что-то меня пугает, особенно сильный шум». Тревога усиливается к вечеру. Речь в обычном темпе, логически и грамматически связана, суждения последовательны. Рассказывая о себе, акцентирует внимание на отсутствии радости и удовольствия, эмоциональной черствости, не желании общаться с кем бы то ни было, выходить из комнаты «когда вижу людей в форме начинает казаться, что я в местах боевых действий». Анамнестические сведения сообщает последовательно. Эмоционально лабилен. Критика сохранена. На будущее настроен пессимистично «ничего хорошего не произойдет». Суицидальные и агрессивные тенденции на момент осмотра отрицает.

Данные лабораторных исследований: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови – без патологии, анализ крови на сифилис (суммарные антитела): отрицательно.

При проведении инструментальных методов исследования: ЭКГ, ЭхоЭГ, ЭЭГ, патологических изменений не выявлено.

Обследован неврологом, терапевтом, окулистом, эндокринологом: патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите психопатологические симптомы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Ваша тактика ведения, принципы дальнейшего лечения.
5. Проведите экспертизу трудоспособности.

ЗАДАЧА № 4 (пример по общественному здоровью и здравоохранению, экономике здравоохранения)

В городе Н. проживает 192 735 человек взрослого населения. В таблице приведены отчетные данные по Н-ской городской поликлинике за 2023 год.

Табл. Общие сведения о врачебных кадрах в поликлиниках города Н.

| Специалисты | Штатное расписание | Занято должностей | Число физических лиц на занятых должностях |
|--|--------------------|-------------------|--|
| Всего врачей всех специальностей | 380,25 | 348,25 | 290 |
| в том числе врачей-терапевтов участковых | 101 | 94,5 | 84 |

ВОПРОСЫ:

1. На основании данных, представленных в таблице, рассчитайте следующие показатели деятельности поликлиники:

- показатель укомплектованности врачами всех специальностей и врачами-терапевтами участковыми;
- коэффициент совместительства врачей-терапевтов участковых;
- число жителей на одну занятую должность врача-терапевта участкового.

2. Проанализируйте данные годового отчета поликлиники и дайте рекомендации по улучшению качества оказания медицинской помощи.

ЗАДАЧА № 5 (пример по клинической фармакологии)

Мужчина 72 лет (вес 90 кг, рост 168 см). По поводу сахарного диабета 2 типа пациент длительно принимает глибенкламид 3.5 мг 2 раза в сутки перед едой и метформин 500 мг 1 раз в сутки. Уровень гликированного гемоглобина 7,0%.

Врачом-терапевтом также были назначены в качестве гипотензивных препаратов бисопролол 5 мг 1 раз в сутки и гидрохлортиазид 25 мг 1 раз в сутки, по поводу гиперлипидемии - аторвастатин 20 мг 1 раз в сутки, для первичной профилактики инфаркта - дипиридамол короткого действия 25 мг 2 раза в сутки.

По поводу жалоб на перемежающуюся хромоту пациент обратился к хирургу, который на основании результатов УЗИ сосудов нижних конечностей поставил диагноз облитерирующий атеросклероз нижних конечностей и назначил пентоксифиллин 400 мг 3 раза в сутки.

Эпизодически в связи с болями в икроножных мышцах пациент самостоятельно принимал ибупрофен 400 мг.

Последние 10 дней беспокоят боли в эпигастрии после приема пищи, изжога. На ФГДС были выявлены множественные эрозии желудка с налетом фибрина. Гастроэнтерологом назначена эрадикационная терапия на 10 дней: омепразол 20 мг 2 раза в сутки, кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки, амоксициллин 1000 мг 2 раза в сутки.

ВОПРОСЫ:

1. Оценить соответствие проводимой фармакотерапии всем имеющимся у пациента нозологиям (по основному и сопутствующим заболеваниям).

2. При подозрении на наличие нежелательной реакции при применении лекарственных препаратов:

- а. определить тип нежелательной реакции по классификации ВОЗ, факторы риска ее развития и профилактики у пациента
- б. при необходимости предложить меры по коррекции, терапии, профилактики нежелательной реакции

3. Выявить препараты, назначенные с нарушением инструкций по медицинскому применению.

4. Сформулировать рекомендации по коррекции терапии.

ЗАДАЧА № 6 (пример по медицинской реабилитации)

Пациентка 92 лет, находится на стационарном лечении в нейрохирургическом

отделении. Жалобы - общая слабость.

Anamnesis morbi: Деталей травмы не помнит. Родственники вызвали карету скорой помощи, которая доставила пациентку в стационар. После обследования поставлен диагноз «Хронические субдуральные гематомы». По жизненным показаниям больная взята в операционную, сделана операция «Костно-пластическая трепанация черепа» слева, проведено удаление субдуральной гематомы, дренирование субдурального пространства. Anamnesis vitae: Данных нет, пациентка ничего не помнит.

Объективно: Сопор по шкале Глазго 9 баллов. Пациентка пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела в норме. Дыхание в легких жесткое с обеих сторон, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД=160/80 мм рт.ст., ЧСС= 84 уд/мин. Активные и пассивные движения в неполном объеме. Гипоэстезия (нарушение чувствительности) с преобладанием справа. Интенционного тремора (нарушения мелкой моторики конечностей) нет.

Общий анализ крови: Hb – 102 г/л, эритроциты – $3,54 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $9,4 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 21%, моноциты – 8, базофилы - 0, эозинофилы – 3, тромбоциты - $190 \times 10^9/л$, СОЭ 30 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза 6,2 ммоль/л.

Общий анализ мочи: белок 0,018 г/л, лейкоциты – 10 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 88 уд/мин.

Рентгенография органов грудной клетки: без патологии.

КТ головного мозга: хронические субдуральные гематомы слева, толщиной до 2 см, вызывающие латеральную дислокацию срединных структур и компрессию головного мозга. Справа -хроническая гематома до 7 мм толщиной без признаков компрессии головного мозга.

Консультация терапевта: диагноз «ИБС: Кардиосклероз. ХСН IIА стадия. ГБ III стадия, 2 степень АГ, риск 4»

ВОПРОСЫ:

1. Какие задачи ЛФК необходимы для данной больной в данный клинический период?
2. Что такое статические дыхательные упражнения?
3. С какой целью применяются дыхательные упражнения?
4. Какие упражнения ЛФК назначаются в ранний послеоперационный период для данной больной?
5. При каких условиях безопасна ранняя вертикализация данной пациентки?

3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА

Рейтинг обучающегося по итогам освоения ОПОП формируется в ходе прохождения им ГИА в форме трехэтапного ГЭ с учетом предварительного рейтинга за весь период обучения и рассчитывается по формуле:

$$R_{гэ} = (R_{предв_оп} + R_{предв_гэ}) / 2,$$

где $R_{предв_оп}$ – рейтинг обучающегося предварительный за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, $R_{предв_гэ}$ – предварительный рейтинг сдачи ГЭ.

$R_{гэ}$ переводится из 100-балльной системы в 5-балльную систему (приложение 15.4 к настоящему ФОС) и определяется таким образом оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», являясь окончательным результатом государственного аттестационного испытания, одновременно являясь результатом ГИА и представляя собой результирующую оценку уровня освоения обучающимся образовательной программы.

Также устанавливается соответствие окончательного результата государственного аттестационного испытания уровню сформированности компетентности обучающегося в соответствии с приложением 15.4 к настоящему ФОС.

3.1. Расчет предварительного рейтинга обучающегося за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА (Rпредв_оп)

Предварительный рейтинг за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА рассчитывается как среднее арифметическое по рейтингу всех дисциплин, практик, курсовых работ за весь срок обучения по формуле:

$$R_{\text{предв_оп}} = (R_{д1} + \dots R_{дn} + R_{\text{прак}1} + \dots R_{\text{прак}n} + R_{\text{курс}1} + \dots R_{\text{курс}n}) / n,$$

где $R_{д1} \dots R_{дn}$ – рейтинги всех изученных дисциплин, $R_{\text{прак}1} \dots R_{\text{прак}n}$ – рейтинги всех пройденных практик, $R_{\text{курс}1} \dots R_{\text{курс}n}$ – рейтинги всех курсовых работ, n – количество составляющих суммы.

3.2. Расчет рейтинга по результатам сдачи ГЭ

$R_{гэ}$ обучающегося рассчитывается по формуле:

$$R_{гэ} = (R_{\text{предв_оп}} + R_{\text{предв_гэ}}) / 2,$$

где $R_{\text{предв_оп}}$ – за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, $R_{\text{предв_гэ}}$ – предварительный рейтинг сдачи государственного экзамена.

$R_{\text{предв_гэ}}$ формируется на основе оценки экспертами ГЭК каждого этапа ГЭ: 1) тестовый контроль, 2) оценка умений, практических навыков, 3) собеседование. Критерии оценки этапов ГЭ приведены в приложении 15.3 к настоящему ФОС.

$R_{\text{предв_гэ}}$ рассчитывается как среднее из значений предварительного рейтинга каждого этапа государственного экзамена по формуле:

$$R_{гэ} = (R_{гэ_тест} + R_{гэ_прак} + R_{гэ_собесед}) / 3,$$

где $R_{гэ_тест}$, $R_{гэ_прак}$, $R_{гэ_собесед}$ – предварительный рейтинг сдачи обучающимся соответствующих этапов ГЭ.

Обучающегося, не прошедшего любой из этапов ГЭ, следует считать не прошедшим государственное аттестационное испытание и в целом государственную итоговую аттестацию по образовательной программе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 15.1
к ФОС

Пример билета ко второму этапу ГЭ

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Второй этап государственного экзамена

Факультет лечебный

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения очная

Курс: 6

Учебный год: 2024-2025

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __

1. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Внутренние болезни».
2. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Хирургические болезни».
3. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Акушерство и гинекология»

Председатель УМК лечебного факультета

С.А.Калашникова

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 15.2
к ФОС

Пример билета к третьему этапу ГЭ

ФГБОУ ВО ВОЛГТМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Третий этап государственного экзамена
Факультет лечебный
Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения очная
Курс: 6
Учебный год: 2024-2025

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __

1. Клиническая/ситуационная задача по тематическому блоку «Внутренние болезни».
2. Клиническая/ситуационная задача по тематическому блоку «Хирургические болезни».
3. Клиническая/ситуационная задача по тематическому блоку «Акушерство и гинекология».
4. Клиническая/ситуационная задача по тематическому блоку «Смежные дисциплины».

Председатель УМК лечебного факультета

С.А.Калашникова

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 15.3

к ФОС

Критерии оценки этапов ГЭ

| Оценка по 100-балльной системе | Критерии оценки этапа ГЭ |
|--|--|
| 1 этап (тестовый контроль) | |
| 100-96 | Процент верных ответов составляет 100-96. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 95-91 | Процент верных ответов составляет 95-91. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 90-81 | Процент верных ответов составляет 90-81. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 80-76 | Процент верных ответов составляет 80-76. Обучающийся демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 75-71 | Процент верных ответов составляет 75-71. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 70-66 | Процент верных ответов составляет 70-66. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 65-61 | Процент верных ответов составляет 65-61. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 60-41 | Процент верных ответов составляет 41-60. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден. |
| 40-0 | Процент верных ответов составляет 40-0. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден. |
| 2 этап (оценка умений, практических навыков) | |
| 100-96 | Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, свобода и уверенность выполнения, стабильность воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 95-91 | Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, в целом уверенность выполнения, стабильность воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 90-81 | Знание теоретических основ выполнения навыка, 1-2 негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности при стабильности воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 80-76 | Знание теоретических основ выполнения навыка, 3-4 негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности при стабильности в целом в воспроизведении навыка. Обучающийся |

| | |
|------------------------|--|
| | демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 75-71 | Знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя при стабильности воспроизведения скорректированного навыка и при условии конечного успешного результата. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 70-66 | Знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя с повторением ошибок при воспроизведении навыка при условии конечного успешного результата. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 65-61 | Нетвердое знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя с повторением ошибок при воспроизведении навыка при условии конечного успешного результата. Обучающийся пороговый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 60-41 | Отсутствие знания теоретических основ выполнения умения, навыка; попытка выполнения умения, практического навыка, не приводящая к успешному результату. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден. |
| 0-40 | Отказ от выполнения умения, практического навыка. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения компетенций. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден. |
| 3 этап (собеседование) | |
| 100-96 | Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. В случае решения комплексных клинических и/или ситуационных задач полученный ответ верен, продемонстрирован корректный выбор инструмента решения/выполнения задания, соблюдается оптимальная последовательность действий по решению/выполнению задания. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 95-91 | Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден. |
| 90-81 | Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты |

| | |
|-------|--|
| | или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 80-76 | Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден. |
| 75-71 | Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 70-66 | Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден. |
| 65-61 | Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден. |
| 41-60 | Ответ не получен либо ответ неполный, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях, при этом присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден. |
| 40-0 | Не получены ответы по базовым понятиям. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения компетенций. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден. |

ПРИЛОЖЕНИЕ 15.4
к ФОС

Окончательные результаты государственного аттестационного испытания

| Оценка по 100-балльной системе | Оценка по 5-балльной системе | | Оценка по ECTS | Уровень сформированности компетентности |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------|---|
| 100-96 | 5 | отлично | A | высокий |
| 95-91 | | | B | |
| 90-81 | 4 | хорошо | C | средний |
| 80-76 | | | D | |
| 75-71 | 3 | удовлетворительно | E | низкий |
| 70-66 | | | | пороговый |
| 65-61 | | | | компетентность |
| 60-41 | 2 | неудовлетворительно | Fx | отсутствует |
| 40-0 | | | F | |

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**, Михальченко Дмитрий
Валерьевич, Проректор по образовательной деятельности

29.08.24 17:42 (MSK)

Сертификат 7EBBA0A86315699C4EA3CD5F53F62893