Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.12.2024 16:42:37
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ / Невзорова В.А. /
«_20_» _5_ июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б2.О.10(П) Практика терапевтического профиля основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/vif/31.05.01_24_02_Lechebnoe_delo(1).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**	**Индикаторы достижения компетенции**
Общепрофессиональные компетенции		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИДК.ОПК-4_1- применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК.ОПК-4_2- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов ИДК.ОПК-4_3- оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИДК.ОПК-7_1- самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями ИДК.ОПК-7_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости ИДК.ОПК-7_3-учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
Профессиональные компетенции		
А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных,	ИДК.ПК-З1- проводит расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию у пациентов при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов, дает диагностическую оценку выявленным симптомам, диагностирует

	инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	синдромы; ИДК.ПК-З2- устанавливает патогенетические и патоморфологические особенности наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов; ИДК.ПК-$З_3$- определяет необходимый объем дополнительных методов диагностики, дает оценку их результатам для распознавания состояния, установления факта наличия или отсутствия заболевания
	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ИДК.ПК-4_1- диагностирует синдромы и устанавливает предварительный диагноз на основании результатов физикального обследования при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов; ИДК.ПК-4_2- оценивает прогноз заболевания, формулирует необходимость дополнительного обследования и консультирования врачами разных специальностей; ИДК.ПК-4з- устанавливает окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Дневник практики Оценка практических навыков
2	Промежуточная аттестация	Дневник практики Тесты

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем при прохождении практики в медицинской организации в форме контроля дневника практики, оценки практических навыков. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета с оценкой в форме контроля дневника практики, тестового контроля.

3.1. Дневник практики Б2.О.10(П) Практика терапевтического профиля

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Д Н Е В Н И К

Производственная практика **Б2.О.10(П) Практика терапевтического профиля**
(вид практики) *(индекс и тип практики по учебному плану)*

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
шифр и наименование специальности

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

Полное название и адрес базы практической подготовки

Срок прохождения практики с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.

Руководитель практики
от ФГБОУ ВО ТГМУ
Минздрава России _____ _____
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Оценка за практику _____

Владивосток
20__/20__ уч. г.

1. Обучающиеся по специальности 31.05.01 Лечебное дело осваивают практику **Б2.О.10(П) Практика терапевтического профиля** в 8 семестре.

2. **Цель:** формирование у обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций при работе с пациентами терапевтического профиля в процессе самостоятельной деятельности

3. **При освоении производственной практики Б2.О.10(П) Практика терапевтического профиля обучающийся должен**

Знать: порядки оказания медицинской помощи при основных нозологических формах, показания для госпитализации пациента в терапевтическое отделение; основные патологические симптомы, клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних болезней; клинические проявления заболеваний, современные клинические рекомендации и порядки оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; клинические проявления состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи; основные виды медицинской документации; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения различных возрастно-половых и социальных групп.

Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента терапевтического профиля (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.

Владеть: навыками ведения медицинской документации, получения информации из медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными навыками по оказанию медицинской помощи пациентам терапевтического профиля; алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов; интерпретацией результатов лабораторно-инструментальных исследований; алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, основными врачебными диагностическими и лечебными навыками по оказанию врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний терапевтического профиля; базовыми навыками оказания экстренной и неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; основами проведения реанимационных мероприятий при возникновении клинической смерти; навыками проведения мероприятий оздоровительного характера; информацией по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

4. Критерии оценки знаний, умений, полученных обучающимися при освоении программы практики.

1. Ведение дневника практики.
2. Выполнение индивидуального задания на практику
3. Выполнение рабочего графика (плана) проведения практики.
4. Отзыв руководителя практики от медицинской организации.
5. Результаты компьютерного тестирования.

Оценка по практике выставляется в зачетную книжку преподавателем по результатам промежуточной аттестации.

Рабочий график проведения практики

№ п/п	Работа на базе практической подготовки Виды практической деятельности /дата													Итог
1.	Полное клиническое обследование больного с целью установки диагноза (сбор анамнеза, осмотр по органам и системам, перкуссия, пальпация, аускультация, формулировка предварительного диагноза)													
2.	Составление плана дополнительного обследования больных с патологией внутренних органов													
3.	Интерпретация данных исследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.													
4.	Интерпретация данных исследования: маркеры некроза миокарда (тропонин, КФК-МВ)													
5.	Оценка гемостазиограммы: фибриноген, ПВ, АЧТВ, МНО													
6.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.													
7.	Оценка гликемического профиля													
8.	Запись, расшифровка и интерпретация ЭКГ.													

9.	Интерпретация спирометрии													
10.	Интерпретация рентгенограмм, результатов КТ													
11.	Интерпретация УЗИ органов брюшной полости, почек													
12.	Интерпретация ЭХОКГ и допплер-ЭХОКГ													
13.	Формулировка клинического диагноза с учетом МКБ-10 и современных клинических классификаций заболеваний внутренних органов													
14.	Измерение АД													
15.	Определение сатурации кислорода методом пульсоксиметрии													
16.	Определение уровня гликемии с помощью глюкометра													
17.	Назначение лечебного режима, диеты, медикаментозной и немедикаментозной терапии при заболеваниях внутренних органов.													
18.	Первая врачебная помощь: гипертонический криз													
19.	Первая врачебная помощь: острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких)													
20.	Первая врачебная помощь: острый коронарный синдром													
21.	Первая врачебная помощь: пароксизм мерцательной аритмии													

22.	Первая врачебная помощь: приступ бронхиальной астмы, астматический статус													
23.	Первая врачебная помощь: острая дыхательная недостаточность													
24.	Первая врачебная помощь: анафилактический шок													
25.	Оформление медицинской карты, листов назначений, выписки из медицинской документации													
26.	Пропаганда навыков здорового образа жизни, вопросы профилактики заболеваний													
27.	Беседы с больными на медицинские темы													
	Подпись ответственного за ПП на базе практической подготовки													

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

п/п	Содержание задания
1.	Работа в медицинских организациях терапевтического профиля: курация пациентов (5-6 человек) под контролем врача (первичный осмотр, составление плана обследования и лечения, оформление историй болезни, эпикризов, выписок, листов назначений и др.)
2.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
3.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
4.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
5.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
6.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
7.	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
9.	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
10.	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению: обучение пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.
11.	Подготовка отчета, подведение итогов практики. Заполнение отчетной документации (дневника практики). Получение отзыва от руководителя практики.

Темы бесед с больными на медицинские темы

Отделение	Дата	Тема беседы	Число слушателей

ОТЗЫВ

На обучающегося _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

группы _____ специальности 31.05.01 Лечебное дело, проходившего практику Б2.О.10(П) Практика терапевтического профиля

с _____ по _____

За время прохождения практики (производственная дисциплина, прилежание, внешний вид, проявление интереса к специальности, регулярность ведения дневника, индивидуальные особенности, морально-волевые качества, честность, инициативность, уравновешенность, выдержка, отношение к пациентам и др.)

Уровень теоретической подготовки

_____

_____

Приобретены навыки работы помощника врача

_____

_____

Трудовая дисциплина

_____

_____

Выводы, рекомендации:

_____

_____

Руководитель практики
на базе практической подготовки _____ _____
подпись фамилия, инициалы

М.П.

Промежуточная аттестация по практике

1. Ведение дневника практики.
2. Выполнение индивидуального задания на практику.
3. Выполнение рабочего графика (плана) проведения практики.
4. Отзыв руководителя практики от медицинской организации.
5. Тестовый контроль: дата_____ ___ _____ результат _____

Итоговая оценка: _____

Руководитель практики _____/_____ /

подпись *ФИО*

Дата: _____

3.2. Тестовые задания по практике Б2.О.10(П) Практика терапевтического профиля

1. ПРИ КУПИРОВАНИИ ДЛИТЕЛЬНОГО АНГИНОЗНОГО СТАТУСА У БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОВТОРНО БЫЛИ ПРИМЕНЕНЫ МОРФИН И ДРОПЕРИДОЛ. КАКОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТИХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ СЕРЬЁЗНО:

*угнетение дыхательного центра
тошнота
вздутие живота
сонливость

2. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*курение
частые вирусные инфекции дыхательных путей
загрязнение воздуха
гиперреактивность бронхов

3. ДЛЯ II СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

*начало формирования синдрома «немого лёгкого»
развитие тахикардии и гипотонии
возникновение цианоза
развитие дыхательного алкалоза

4. ПРИ III СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПЕРВИЧНО РАЦИОНАЛЬНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

*перевод больного на управляемое дыхание
введение преднизолона внутрь > 1000 мг в сутки
введение препаратов, разжижающих мокроту
введение сердечных гликозидов

5. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ВЕРИФИКАЦИИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА:

*ЭХО-КГ
ЭКГ
велоэргометрия
коронарография

6. САМОЕ ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ:

*инфекционно-токсический шок
абсцесс лёгких
плеврит
перикардит

7. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ:

*до 4-5 дней стойко нормальной температуры тела
до нормализации температуры
до полного рассасывания инфильтрата в лёгком
до нормализации СОЭ

8. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ?

*тромбоэмболический синдром

инфаркт миокарда
гипертонический криз
острая правожелудочковая недостаточность

9. В ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА СЕРДЦЕБИЕНИЕ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЕГО ВЫЯВЛЕН ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА. КАКОЕ ИЗ НИЖЕПРИВЕДЁННЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СООТВЕТСТВУЕТ ЭТОМУ ФЕНОМЕНУ:

*фибрилляция предсердий
синусовая аритмия
предсердная экстрасистолия
миграция водителя ритма по предсердиям

10. КАКОЙ МЕТОД ПОМОГАЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ КОРОНАРНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНОГО БЕЗ ЧЁТКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ:

*коронарография
ЭКГ в покое
ЭКГ с велоэргометрией
ЭХО-КГ

11. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТЁКА ЛЁГКИХ:

*выделение пенистой, розовой мокроты
влажные хрипы в лёгких
сухие хрипы в лёгких
удушье смешанного характера

12. БОЛЬНОЙ В ПЕРВЫЕ СУТКИ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ЗАХРАПЕЛ. ЧТО ВЫ ЗАПОДОЗРИТЕ:

*фибрилляцию желудочков
ТЭЛА
расслаивающую аневризму аорты
острую левожелудочковую недостаточность

13. ИЗМЕНЕНИЕМ В КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

*увеличение уровня тропонина
увеличение активности амилазы
снижение коэффициента де Ритиса
увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы

14. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА С МОМЕНТА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

*48-72
12-24
25-36
6-11

15. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

*до 5 ммоль/л
до 6 ммоль/л
до 7 ммоль/л
до 8 ммоль/л

16. ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА – ЭТО
*ангинозная
церебральная
аритмическая
астматическая

17. ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НА ЭКГ
*глубокого зубца «Q»
монофазной кривой
двухфазного зубца «R»
отрицательного зубца «P»

18. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
*дистанция 6-минутной ходьбы
взвешивание
Эхо-КГ
велоэргометрия

19. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ЭХО-КГ
*вегетации на створках клапанов
аневризма левого желудочка
аортальная недостаточность
аортальный стеноз

20. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ
*остронефритический синдром
острая почечная недостаточность
хроническая почечная недостаточность
мочевой синдром

21. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, БЛЕДНОСТИ, ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ
*аортального стеноза
митральной недостаточности
митрального стеноза
аортальной недостаточности

22. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО
*повышение уровня трансаминаз
повышение уровня щелочной фосфатазы
повышение уровня холестерина
повышение уровня прямого билирубина

23. ПЕЧЕНОЧНО–КЛЕТОЧНАЯ ФУНКЦИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ
*Чайлд–Пью
Уилсона–Коновалова

Бадда–Киари
Шерешевского – Тернера

24. ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА
*протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией
наличие в моче белка Бенс-Джонса
протеинурия <3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

25. КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*рентгенография органов грудной клетки
фибробронхоскопия
компьютерная томография
исследование функции внешнего дыхания

26. ОСНОВНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МЕТОД ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ НЕ ПОЗДНЕЕ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ
*тромболитическая терапия
внутривенная инфузия гепарина
внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов
внутривенная инфузия нитроглицерина

27. ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРОПОНИНОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
*7-14 дней
3-5 дней
12-24 часов
2-3 месяцев

28. У БОЛЬНЫХ С ИБС, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ НИЗКИХ ДОЗ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
*уменьшает риск повторных ИМ
уменьшает риск повторных ИМ только у мужчин
не влияет на прогноз
рекомендуется только для больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа

29. КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
*креатинфосфокиназа МВ
аспарагиновая трансаминаза
креатинфосфокиназа ВВ
лактатдегидрогеназа-3

30. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ
*амилазы
липазы
глюкозы
щелочной фосфатазы

31. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*рефрактерность к использованию ингаляционных бета-2-агонистов
появление цианоза носогубного треугольника
аускультация свистящих хрипов
изменение гемодинамических показателей

32. НАЛИЧИЕ КАКОГО ПРИЗНАКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ

*очагово-инфильтративные изменения по результатам рентгенологического исследования
фебрильная температура тела
аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
лейкоцитоз или лейкопения в общем клиническом анализе крови

33. КАКОЙ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

*суточная протеинурия более 3,5 г
сывороточный альбумин ниже 30 г/л
гиперхолестеринемия
отёки

34. КАКОЙ ПРИЗНАК ОТЛИЧАЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК

*отёк и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки
стойкая артериальная гипертензия
развитие «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией
выраженная уремическая интоксикация

35. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИЯ ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, КОНТУРЫ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК НЕРОВНЫЕ, ОБЛИТЕРАЦИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

*для сморщенной почки
для туберкулеза почек
для гипоплазии почки
для опухоли почки

36. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

*оценить вариабельность ПСВ в течение промежутка времени
оценить функцию внешнего дыхания у детей до 2 лет
оценить ФЖЕЛ
оценить ОФВ1

37. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду
снижение форсированной жизненной емкости легких
увеличение индекса Тиффно
снижение мощности вдоха

38. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

*биопсия печени
спленопортометрия
сцинтиграфия печени
УЗИ органов брюшной полости

39. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
*инсульт
инородное тело бронхов
внебольничная пневмония
бронхогенный рак с метастазами

40. ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ
*центральный рак легкого
бронхиальную астму
абсцесс легкого
кисты легкого

41. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ЧАСОВ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ РАЗВИВАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ
*48 ч
24 ч
1 ч
6-8 ч

42. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
*рентгенография и компьютерная томография легкого
бронхоскопия
бронхография
радиоизотопное сканирование легких

43. КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА НАИБОЛЕЕ ВСЕГО ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА
*ожирение
дислипидемия
гипертиреоз
акромегалия

44. К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ
*антилейкотриеновые препараты
антигистаминные препараты
кромогликаты
муколитики

45. КАКОВ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
*менее 140/90 мм рт. ст.
менее 120/70 мм рт. ст.
менее 130/80 мм рт. ст.
менее 150/90 мм рт. ст.

46. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ (АГ)
*рефрактерная к комбинированной терапии АГ
АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет
АГ, возникшая у больного старше 65 лет
обнаружение у больного АГ кардиомегалии

47. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ I СТЕПЕНИ В ММ РТ. СТ., ПО КЛАССИФИКАЦИИ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ/МОГ

*систолическое АД 140-159, диастолическое - 90-99
систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90
систолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100
систолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100

48. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ

*бледные, влажные
цианотичные, сухие
бледные, сухие
розовые, влажные

49. ДЛЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРЕН

*метаболический ацидоз
метаболический алкалоз
может развиться как ацидоз,так и алкалоз
кислотно-щелочное равновесие существенно не изменяется

50. ТРОМБОЭНДОКАРДИТ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

*при развитии аневризмы левого желудочка
при длительном постельном режиме
при чрезмерно ранней активизации больных
при дисфункции папиллярных мышц

51. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*почечная артериография
УЗИ почек
радиоизотопная ренография
сцинтиграфия почек

52. ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФВД

*ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; ОФВ1 < 30% от должного или ОФВ1 < 50% от должного в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью
ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 >60% от должного
ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; 50% < ОФВ1 < 70% от должного
ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; 60% < ОФВ1 < 80% от должного

53. НАЗОВИТЕ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

*альбуминурия/протеинурия
снижение концентрационной функции почек
гематурия
цилиндрурия

54. КАКИМ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

*молодые больные АГ I ст. в течение 6-12 мес.
больные АГ с наличием поражений органов-мишеней

больные с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт ст и выше
больные с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт ст

55. УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА
*бета-блокаторы
нитраты
дигидропиридиновые антагонисты кальция
дигоксин

56. НАЗНАЧЕНИЕ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОКАЗАНО
*всем больным инфарктом миокарда в острый период
только больным с передним инфарктом миокарда
только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда
только при анамнестическом указании на перенесенный тромбофлебит нижних конечностей у больных инфарктом миокарда

57. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
*бета-блокаторы
ивабрадин
сердечные гликозиды
пропафенон

58. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ВВЕДЕНИЯ ДОПАМИНА У БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
*5 мкг/кг/мин
10 мкг/кг/мин
Болюсное введение 100 мкг
2 мкг/кг/мин

59. НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
*снижение частоты тромбоэмболических осложнений
антиангинальное действие.
ограничение зоны инфаркта
уменьшение частоты реинфаркта

60. У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ АСПИРИНА
*уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда
не влияет на прогноз
уменьшает риск повторных инфарктов миокарда только у женщин
благоприятный эффект антиагрегантов возможен, но не доказан

61. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ
*миопатии
дисфункция щитовидной железы
головные боли
импотенция

62. С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ

*креатинфосфокиназы
тропонина
щелочной фосфатазы
амилазы

63. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ИМЕЮЩИЙ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА И ИБС

*коронарография
электрокардиография
эхокардиография
внутрисердечное электрофизиологическое исследование

64. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

*произвести дефибрилляцию
ввести строфантин
ввести пропранолол
ввести кордарон

65. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН

*кордарон
нифедипин
дигоксин
амлодипин

66. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МОГУТ БЫТЬ

*аллергический бронхолегочный аспергиллез
экзема
внутрибольничная пневмония
обострение бронхита

67. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

*нарушение выдоха
акроцианоз
нарушение вдоха
гипертермия

68. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ЖЕНЩИНЫ 35 ЛЕТ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ БОЛЕЕ ГОДА И ЖАЛОБАМИ НАОДЫШКУ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ, МОКРОТУ ПРИ КАШЛЕ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ И БОЛЬ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

*тромбоэмболия легочной артерии
спонтанный пневмоторакс
острый коронарный синдром
бронхоэктатическая болезнь

69. У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

*эмфизема легких
плеврит
гидропневмоторакс
пневмония

70. ПОВЫШЕНИЕ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

*холестатического синдрома
цитолитического синдрома
синдрома печеночно-клеточной недостаточности
гиперспленизма

71. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*легочный инфильтрат
ателектаз
повышенная воздушность легких
ячеистость легочного рисунка

72. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

*гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца
гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
дилатацию всех камер сердца
гипертрофию левого желудочка

73. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

*язвенная болезнь
рак желудка
гипертрофия мышц привратника
пролапс слизистой оболочки через пилорический канал

74. ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

*рвота съеденной накануне пищей
рвота желчью
вздутие живота
диарея

75. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЕТСЯ

*отек лица и бледность кожи
акроцианоз
геморрагическая сыпь на лице и туловище
диффузный цианоз

76. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ

*тромбозы и эмболии
гиповолемический шок
стероидный сахарный диабет

лекарственная иммуносупрессия

77. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, ГЕМОГЛОБИН КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЯ 22 Г В СУТКИ, УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ 43 Г/Л И КРЕАТИНИН КРОВИ 280 МКМОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

*множественной миеломы
ХГН в стадии уремии
вторичного амилоидоза с поражением почек
хронического пиелонефрита

78. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 150/110 ММ РТ СТ И ОБНАРУЖЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРОТЕИНУРИЯ 0,8 Г/Л В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

*суточную протеинурию и исследование креатинина крови
велоэргометрию
исследование ванилилминдальной кислоты в моче
определение гормонов щитовидной железы

79. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО

*синдром, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм
множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли
множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли
последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли

80. НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ

*развития инфаркта миокарда
тромбоэмболии мозговых сосудов
развития легочной гипертензии
развития венозной недостаточности

81. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

*локальный гипокинез
диффузный гиперкинез
диффузный гипокинез
локальный гиперкинез

82. ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО

*отсутствие зубцов Р
одинаковые интервалы R-R
наличие преждевременных комплексов QRS
укорочение интервалов PQ

83. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ТРИАДА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

*боль в животе, метеоризм, диарея
боль в животе, желтуха, высокая температура
боль в животе, прожилки крови в кале, слизь в кале
боль в животе, рвота «кофейной гущей», мелена

84. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

*повышение активности АЛТ, АСТ

повышение активности ЩФ, ГГТП
снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
повышение уровня иммуноглобулинов, γ-глобулинов

85. ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ
*активности патологического процесса
мезенхимального воспаления
печеночно-клеточной недостаточности
портопеченочной недостаточности

86. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ХОБЛ СОСТОИТ В
*обратимости бронхиальной обструкции
ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами
выраженности бронхообструктивных нарушений
ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками

87. СИНДРОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
*портальная гипертензия
гепатомегалия
внепеченочные знаки
цитолитический синдром

88. ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
*нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам
нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела
нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок
нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли

89. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
*лихорадка и гнойная мокрота
усиление одышки
увеличение количества сухих хрипов при аускультации
лимфоцитоз мокроты

90. НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ
*проба Тиффно
диффузионная способность (по CO2)
остаточный объем
жизненная емкость легких (ЖЕЛ)

91. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПЕРВАЯ ДОЗА АНТИБИОТИКА ДОЛЖНА БЫТЬ ВВЕДЕНА МАКСИМАЛЬНО РАНО, НЕ ПОЗЖЕ ПЕРВЫХ 4 ЧАСОВ, Т.К. ЭТО
*увеличивает выживаемость и снижает летальность
уменьшает частоту госпитализаций
сокращает длительность стационарного лечения
сокращает расходы на лечение

92. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*уровень жидкости в плевральной полости до 2 ребра
нормальное насыщение крови кислородом
отсутствие смещения органов средостения
отсутствие признаков острой дыхательной недостаточности

93. ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
*предотвращение прогрессирования заболевания
повышение толерантности к физической нагрузке
увеличение жизненной емкости легких
облегчение симптомов

94. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ
*сатурации кислорода
сатурации углекислого газа
пиковой скорости выдоха
гемоглобина

95. У ПАЦИЕНТА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 9 ММОЛЬ/Л, ЛПНП 5,4 ММОЛЬ/Л И ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ 3 ММОЛЬ/Л ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ
*статины
фибраты
омега-полиненасыщенные жирные кислоты
ингибиторы АПФ

96. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
*ингибиторы АПФ
диуретики
бета-адреноблокаторы
альфа-адреноблокаторы

97. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ТЕРАПИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
*диуретики и антагонисты кальция
ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
антагонисты рецепторов ангиотензина 2 и препараты центрального действия
бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия

98. ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНТЕЗА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПОДАГРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
*аллопуринол
диклофенак
гидрохлортиазид
цистон

99. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА
*каптоприл
периндоприл
фозиноприл

лизиноприл

100. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

*снижение внутриклубочковой гипертензии
повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах
снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон
повышение активности депрессорной системы почек

Критерии оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.3. Чек-лист оценки практических навыков по практике Б2.О.10(П) Практика терапевтического профиля

Название практического навыка: определение тактики ведения пациента с внебольничной пневмонией

С	31.05.01 Лечебное дело		
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
		Проведено	Не проведено
1.	Выявление основных симптомов при внебольничной пневмонии	1 балл	-1 балл
2.	Выявление основных синдромов при внебольничной пневмонии	1 балл	-1 балла
3.	Разработка плана обследования пациента с внебольничной пневмонией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балла
4.	Постановка диагноза внебольничной пневмонии в соответствии в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 балл	-1 балл
5.	Разработка плана лечения пациента с внебольничной пневмонией с учетом возраста,	1 балл	-1 балл

	клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
	Итого	5	-5

Общая оценка: зачтено 4 балла и более / не зачтено менее 4 баллов

Название практического навыка: Перкуссия и пальпация печени

С	31.05.01 Лечебное дело		
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Попросить пациента принять положение лежа на спине, ноги согнуты в коленях до 130-150°. Врач справа от больного сидя на отдельно стоящем стуле.	1 балл	- 1 балл
2.	Провести определение нижнего края печени по срединно-ключичной линии. Палец-плессиметр устанавливается на срединно-ключичную линию на уровне пупка параллельно предполагаемой границе.	1 балл	- 1 балл
3.	Перкуссия в направлении от более ясного звука к более тупому. Отметка по наружному краю пальца – плессиметра, обращенного к более ясному звуку. Дать заключение.	1 балл	- 1 балл
4.	Левая рука помещается на грудную клетку на уровне реберной дуги справа, 1 палец направлен к передней срединной линии, ладонь врача обхватывает и слегка фиксирует реберную дугу.	2 балла	-2 балла
5.	Правая рука со слегка согнутыми в межфаланговых суставах 4-мя пальцами помещается на 1 см ниже найденной границы печени.	1 балл	-1 балла
6.	Образуется кожная складка, направленная вниз. Пациента просят вдохнуть животом и затем максимально выдохнуть и задержать дыхание.	1 балл	- 1 балл
7.	На выдохе пальцы погружаются в область правого подреберья и пациенту предлагается вновь сделать вдох в момент которого, производится пальпирующее движение.	1 балл	-1 балл
8.	Дать заключение. Оценить край печени, его	2 балла	- 2 балла

	эластичность, болезненность, форму.		
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)

Название практического навыка: Исследование пульса на лучевой артерии

С	31.05.01 Лечебное дело		
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Производится пальпация лучевой артерии тремя пальцами с медиального края предплечья в области проекции лучевой артерии одновременно на обеих руках	1 балл	-1 балл
2.	Оценка наличия различного пульса. По форме и скорости прихода пульсовой волны. Дать заключение, соответствующее норме.	1 балл	- 1 балл
3.	Определение пульса на одной из лучевых артерий в течение 1 минуты.	1 балл	- 1 балл
4.	Оценить ритмичность пульса и сосчитать число. Дать заключение, соответствующее норме	2 балла	- 2 балла
5.	Оценить наполнение и напряжение пульса. Дать заключение, соответствующее норме	1 балл	- 1 балл
6.	Диагностическое значение пульса на лучевой артерии (привести 2 примера)	3 балла	- 3 балла Только один пример - 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)

Название практического навыка: Осмотр нижних конечностей и исследование пульса на периферических артериях

С	31.05.01 Лечебное дело
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Осмотр кожных покровов нижних конечностей: определение цвета кожных покровов, влажности, оволосенения, наличия трофических нарушений. Дать заключение.	1 балл	-1 балл
2.	Пальпация задней большеберцовой артерии: вдоль заднего края медиальной лодыжки одновременно справа и слева. Оценка наличия и симметричности пульса.	1 балл	- 1 балл
3.	Пальпация артерии тыла стопы: на тыльной поверхности стопы в проксимальной части I межплюсневого промежутка одновременно справа и слева. Оценка наличия и симметричности пульса.	1 балл	- 1 балл
4.	Попросить пациента прилечь на кушетку на живот и согнуть ноги в коленях под прямым углом.	1 балла	- 1 балл
5.	Пальпация подколенной артерии: в медиальной половине подколенной ямки одновременно справа и слева. Оценка наличия и симметричности пульса	1 балл	- 1 балл
6.	Попросить пациента прилечь на кушетку на спину выпрямить и слегка развернуть ноги кнаружи.	1 балл	- 1 балл
7.	Пальпация бедренной артерии: непосредственно ниже середины пупартовой связки. Оценка наличия и симметричности пульса	2 балла	- 2 балл
8.	Дать заключение	2 балла	- 2 балла
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)

Название практического навыка: Осмотр кожных покровов

С	31.05.01 Лечебное дело		
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Предложить пациенту раздеться для осмотра кожных покровов.	1 балл	-1 балл

2.	Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки.	1 балл	- 1 балл
3.	Осмотреть придатки кожи (волосы и ногти)	1 балл	- 1 балл
4.	Оценить цвет кожных покровов, ладоней	1 балл	
5.	Выявить наличие высыпаний на коже, их характер	1 балл	- 1 балл
6.	Определить наличие центрального цианоза	1 балла	- 1 балл
7.	Определить наличие отёков	1 балл	- 1 балл
8.	Осмотреть глаза на наличие выделений, их характера; помутнения роговицы, покраснения конъюнктивы глаз	1 балл	- 1 балл
9.	Осмотреть ушную раковину, слуховой проход	1 балл	- 1 балл
10.	Дать заключение	1 балл	- 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)

Название практического навыка: Пальпация селезенки

С	31.05.01 Лечебное дело		
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Положение пациента: Лежа на спине. Лежа на правом боку. Правая рука располагается под головой, а левая должна быть согнута в локте и уложена на грудь. Голова больного должна быть слегка наклонена к груди, правая нога прямая, а левую ногу следует согнуть в тазобедренном и коленном суставах.	1 балл	-1 балл
2.	Исследующий садится справа от больного, лицом к нему и левую руку кладет на нижнюю часть левой половины его грудной клетки (по подмышечным линиям), слегка сдавливает ее (необходимо ограничить подвижность грудной клетки при дыхании, чтобы усилить движение диафрагмы и селезенки вниз).	1 балл	- 2 балла
3.	Правую руку со слегка согнутыми пальцами он устанавливает на передней брюшной стенке, напротив X ребра, параллельно реберной дуге, на 3-5 см ниже ее (если перкуторно селезенка не изменена) или полюса увеличенной селезенки.	2 балл	- 2 балла
4.	На выдохе больного поверхностным движением этой руки оттягивает кожу по направлению к пупку и кончики пальцев погружает в глубь брюшной	2 балл	- 2 балла

	полости, перемещая их в сторону левого подреберья.		
5.	Далее, не отпуская правой руки, врач просит больного сделать глубокий вдох. при этом под воздействием диафрагмы селезенка перемещается вниз и при дальнейшем движении диафрагмы вниз выходит, огибая пальцы.	2 балл	- 2 балла
6.	Если ощутить селезенку не удалось, пальпацию повторяют, несколько смещая пальцы правой руки вверх от их первоначального положения.	1 балла	- 1 балл
7.	Дать заключение	1 балл	- 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)

4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета с оценкой

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.