

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Ярославский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России**

**Фонд оценочных средств
для государственной итоговой аттестации
по специальности
31.05.01 «Лечебное дело»**

Уровень высшего образования: специалитет

Направление подготовки (специальность): 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Тип образовательной программы: программа специалитета

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

г. Ярославль, 2023 г.

Фонд оценочных средств (ФОС) для государственной итоговой аттестации составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Минобрнауки России № 95 от 09.02.2016 г.

Разработчики программы ГИА:

Начальник отдела методического обеспечения и контроля качества образования, доцент О.В. Климачева;

Заведующий кафедрой госпитальной терапии, доктор медицинских наук, профессор С.М.Носков;

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии, доктор медицинских наук, профессор В.В.Рыбачков;

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, доктор медицинских наук, профессор М.Б. Охапкин.

Согласовано:

Декан
лечебного факультета, профессор
«28» ноября 2023 года



(подпись)

В.И. Филимонов

Утверждено Советом по управлению образовательной деятельностью
«28» ноября 2023 года, протокол № 2

Председатель Совета по управлению
образовательной
деятельностью, проректор по
образовательной деятельности и
цифровой трансформации, доцент
«28» ноября 2023 года



(подпись)

А.В. Смирнова

1. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы:

В соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело в результате освоения образовательной программы у выпускников должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Общекультурные компетенции:

ОК-1 - способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ОК-2 - способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции

ОК-3 - способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции

ОК-4 - способность действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения

ОК-5 - готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала

ОК-6 - способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

ОК-7 - готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

ОК-8 - готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Общепрофессиональные компетенции:

ОПК-1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-2 - готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

ОПК-3 - способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

ОПК-4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-5 - способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

ОПК-6 - готовность к ведению медицинской документации

ОПК-7 - готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач

ОПК-8 - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач

ОПК-9 - способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-10 - готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

ОПК-11 - готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.

Профессиональные компетенции:

медицинская деятельность:

ПК-1 - способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды их обитания

ПК-2 - способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

ПК-3 - способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4 - способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья

ПК-5 - готовностью 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

ПК-6 - способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотр

ПК-7 - готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

ПК-8 - способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-9 - готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

ПК-10 - готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

ПК-11 - готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ПК-12 - готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов

ПК-13 - готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации

ПК-14 - готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-15 - готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

ПК-16 - готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

организационно-управленческая деятельность:

ПК-17 - способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-18 - готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-19 - способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

научно-исследовательская деятельность:

ПК-20 - готовностью к анализу и публичному представлению

медицинской информации на основе доказательной медицины

ПК-21 - способностью к участию в проведении научных исследований

ПК-22 - готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

2. Процедура и критерии оценки этапов Государственной итоговой аттестации.

Показатели и критерии оценивания компетенций и шкалы оценивания:

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена и решает задачу выявления общей необходимой компетентности студента в рамках требований ФГОС ВО и основной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Государственный экзамен включает в себя два этапа:

1 этап – компьютерное аттестационное тестирование;

2 этап – итоговое собеседование с использованием ситуационных задач.

1 этап – компьютерное аттестационное тестирование:

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически путем случайной выборки 100 тестовых заданий с одним правильным ответом. Время тестирования – 100 минут.

Компетенции, сформированность которых оценивается на данном этапе: ОК-1 – ОК-8; ОПК-1 – ОПК-11; ПК-1 – ПК-22.

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

71% и более правильных ответов – «зачтено»;

70% и менее правильных ответов – «не зачтено».

Результаты доводятся до сведения выпускника не позднее, чем на следующий рабочий день после дня проведения тестирования.

При наличии оценки «не зачтено» на данном этапе выпускник не допускается до следующего этапа и подлежит отчислению по причине получения на государственной итоговой аттестации неудовлетворительного результата.

2 этап – итоговое собеседование с использованием ситуационных задач:

Компетенции, сформированность которых оценивается на данном этапе: ОК-1 – ОК-8; ОПК-1 – ОПК-11; ПК-1 – ПК-22.

В ходе итогового собеседования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» оценивается выполнение выпускником экзаменационных заданий по трем ситуационным задачам по междисциплинарным курсам: «Внутренние болезни», «Хирургические болезни» и «Акушерство и гинекология».

Решение каждой ситуационной задачи оценивается по 5-балльной шкале по следующим критериям:

5 баллов ставится, если выпускник строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

4 балла ставится, если выпускник строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

3 балла ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Выпускник обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Выпускник не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

2 балла ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Выпускник проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Выпускник имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

В случае отсутствия ответа или отказа от ответа выставляется **0 баллов**.

Суммарное максимально возможное количество баллов по итогам оценивания трех задач - 15 баллов.

Выставление баллов за каждую ситуационную задачу осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии (далее - члены ГЭК),

проводившими итоговое собеседование, непосредственно сразу после выполнения заданий.

Баллы, полученные за выполнение каждой ситуационной задачи, переносятся в электронную базу уполномоченным сотрудником под контролем Председателя ГИА.

Оценка выпускника за итоговое собеседование определяется членами ГЭК по результатам рассчитанного коэффициента успешности за итоговое собеседование (КуИС) и оценивается по пятибалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" в соответствии со шкалой перевода:

Перевод коэффициента успешности за итоговое собеседование в традиционную оценку

Значения коэффициента успешности	Аттестационная оценка
0,91-1,00	«отлично»
0,74-0,90	«хорошо»
0,60-0,73	«удовлетворительно»
0,00-0,59	«неудовлетворительно»

Коэффициент успешности за итоговое собеседование рассчитывается как отношение среднего балла итогового собеседования, деленного на 5.

Средний балл итогового собеседования рассчитывается как отношение суммы оценок, полученных за каждую ситуационную задачу, к количеству ситуационных задач (3).

Оценка за итоговое собеседование выставляется в протокол заседания ГЭК и зачетную книжку.

Для каждого выпускника рассчитывается итоговая оценка государственного экзамена (ГЭ), которая выставляется в протокол заседания ГЭК, зачетную книжку и приложение к диплому о высшем образовании.

Итоговая оценка ГЭ определяется членами ГЭК по результатам рассчитанного коэффициента успешности ГЭ и оценивается по традиционной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" в соответствии со шкалой перевода.

Перевод коэффициента успешности государственного экзамена в традиционную оценку

Значения коэффициента успешности	Аттестационная оценка
0,91-1,00	«отлично»
0,74-0,90	«хорошо»
0,60-0,73	«удовлетворительно»
0,00-0,59	«неудовлетворительно»

Коэффициент успешности ГЭ (КуГЭ) рассчитывается как сумма среднего балла итогового собеседования, умноженного на коэффициент 0,4, и среднего балла оценок по дисциплинам учебного плана специальности «Лечебное дело», освоение которых заканчивалось экзаменом, умноженной на коэффициент 0,6, деленная на 5.

Средний балл оценок по дисциплинам учебного плана специальности «Лечебное дело», освоение которых заканчивалось экзаменом, рассчитывается как отношение суммы оценок, полученных выпускником по результатам изучения дисциплин учебного плана специальности «Лечебное дело», освоение которых заканчивалось экзаменом, к количеству таких оценок.

3. Типовые задания и иные материалы для оценки сформированности компетенций

Приложение 1. Типовые задания для проведения компьютерного аттестационного тестирования.

Приложение 2. Типовые задания для итогового собеседования с использованием ситуационных задач.

Типовые задания для проведения компьютерного аттестационного тестирования

Компетенции, сформированность которых оценивается на данном этапе:
ОК-1 – ОК-8; ОПК-1 – ОПК-11; ПК-1 – ПК-22.

Выберите один правильный ответ

1. **НАИБОЛЕЕ ИЗВЕСТНЫЙ НАУЧНЫЙ И УЧЕБНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР В ЕВРОПЕ ПЕРИОДА РАННЕГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ:**
 - А. Парижский университет
 - Б. Венский университет
 - В. Лейденский университет
 - Г. Петербургская медико-хирургическая академия
 - Д. Салернская медицинская школа
2. **ИЗОБРЕТЕНИЕ СТЕТОСКОПА ПРИНАДЛЕЖИТ ЕВРОПЕЙСКОМУ ВРАЧУ:**
 - А. И.Шкоде
 - Б. Ж.Корвизару
 - В. Л.Ауэнбруггеру
 - Г. Р.Лаэннеку
 - Д. Д.Фаренгейту
3. **НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**
 - А. Антителами
 - Б. НК-клетками
 - В. Тромбоцитами
 - Г. Фибробластами
4. **ВЫБЕРИТЕ, КАК ИЗМЕНИТСЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ МИОГЕННОЙ ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА:**
 - А. Увеличится ударный объем
 - Б. Увеличится скорость кровотока
 - В. Уменьшится скорость кровотока
 - Г. Увеличится фракция выброса
 - Д. Уменьшится остаточный систолический объем

5. ГОРМОНОМ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫМ ПОЧКАМИ И ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. кининоген
 - Б. ренин
 - В. АКТГ
 - Г. ангиотензин
6. СТЕРИЛИЗАЦИЯ – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ
- А. патогенных микроорганизмов
 - Б. непатогенных микроорганизмов
 - В. спорообразующих микроорганизмов
 - Г. всех видов микроорганизмов
 - Д. патогенных микроорганизмов и очищение от гноя.
7. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В
- А. Инфекционную больницу в течение 3-х дней
 - Б. Диспансер соответствующего профиля в течение 12 часов
 - В. Центр Роспотребнадзора в течение 12 часов
 - Г. Диспансер соответствующего профиля в течение 3-х дней
 - Д. Центр Роспотребнадзора в течение 3-х дней
8. ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Контрольная карта диспансерного наблюдения
 - Б. Медицинская карта амбулаторного больного
 - В. Листок нетрудоспособности
 - Г. Талон амбулаторного пациента
9. В ПОНЯТИЕ «ПРЕСИСТЕМНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ» ВХОДИТ:
- А. биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в кишечнике
 - Б. биотрансформация препаратов в кишечнике
 - В. биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в почках
 - Г. биотрансформация препаратов в печени, в почках и в кишечник
10. ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА –
- А. объем циркулирующей крови
 - Б. объем всего организма

В. гипотетический объём, необходимый для распределения ЛС в концентрации, равной концентрации в плазме

Г. гипотетический объём мышечной и жировой ткани, способной вместить лекарственный препарат

11. НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПОКАЗАНО ПРИ

А. кровотечения из язвы на ноге;

Б. нарастающей гематоме;

В. капиллярном кровотечении;

Г. кровотечения из магистрального сосуда; Д. паренхиматозном кровотечении

12. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АПНОЭ ВО ВРЕМЯ В/В АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

А. Выполнить прием Селика

Б. Выполнить прием Геймлиха

В. Выполнить тройной прием Сафара

Г. Воспользоваться языкодержателем

13. ПРИ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

А. Отек легких

Б. Гипонатриемия

В. Гипохлоремия

Г. Гемодилюции

14. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Гиповолемия

Б. Лечение антикоагулянтами

В. Ожирение IV степени

Г. ОРДС

15. МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ ЛАДОНЕЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА:

А. В области средней трети грудины

Б. В области мечевидного отростка

В. В области нижней трети грудины на два поперечных пальца выше мечевидного отростка

Г. На границе верхней и средней трети грудины

16. ВЫБЕРИТЕ, ЧТО ОТНОСИТСЯ К НЕИНВАЗИВНОЙ МЕТОДИКЕ ИВЛ:

А. Мешок Амбу

- Б. Постановка ларингиальной маски
 - В. Воздуховод Сафара
 - Г. Пищеводный obturator с маской
17. ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ ПРИ ВЫСОКОМ СОДЕРЖАНИИ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ:
- А. Цианотичный
 - Б. Иктеричный
 - В. Мраморный
 - Г. Ярко-красный
 - Д. Землистый
18. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ГРУБЫЕ СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В:
- А. лимфоидной ткани
 - Б. гемопоэтической ткани
 - В. эпителии кишечника
 - Г. нервной ткани
 - Д. эндотелии сосудов.
19. ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ В ПЕРИОД РАЗГАРА ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. панцитопенический синдром
 - Б. геморрагический синдром
 - В. синдром инфекционных осложнений
 - Г. гастроинтестинальный синдром
 - Д. орофарингеальный синдром
20. АТИПИЧНЫЕ КЛЕТКИ В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ:
- А. Бронхите
 - Б. Пневмонии
 - В. Раке легкого
 - Г. Туберкулезе
21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А:
- А. летальный
 - Б. выздоровление
 - В. острая печеночная недостаточность
 - Г. цирроз печени
22. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЭКЗАНТЕМА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ:

- А. пятнистая
- Б. нодозная
- В. Папулезная
- Г. геморрагическая с некрозом

23. ДЛЯ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА:

- А. постоянная
- Б. волнообразная
- В. ремиттирующая
- Г. интермиттирующая

24. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ВХОДНЫМ ВОРОТАМ ОТНОСИТСЯ

- А. Пупочная ранка
- Б. Кишечник
- В. Легкие
- Г. Кожа

25. ПЕРВЫЕ ЗУБЫ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- А. 1-2 мес.
- Б. 6-7 мес.
- В. 5 мес.
- Г. 3-4 мес.

26. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ:

- А. Мелкая пятнисто-папулезная
- Б. Петехиальная
- В. Крупно-пятнистая
- Г. Милиарная
- Д. Мелкоточеная.

27. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ:

- А. На лице
- Б. На сгибательных поверхностях предплечий
- В. На локтях и коленях
- Г. На туловище

28. УКАЖИТЕ МЕСТА ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧЕСОТКИ У ВЗРОСЛЫХ:

- А. Межпальцевые складки

Б. Волосистая часть головы

В. Лицо и шея

Г. Спина

Д. Ладони и подошвы

29. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ СЫПИ ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ:

А. Пятно

Б. Пузырек

В. Волдырь

Г. Пузырь

Д. Узелок

30. ГРАНУЛЕЗ – ЭТО УТОЛЩЕНИЕ:

А. Эпидермиса

Б. Шиповидного слоя

В. Зернистого слоя

Г. Базального слоя

Д. Рогового слоя

31. ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:

А. Конуса спинного мозга

Б. Шейного утолщения

В. Поясничного утолщения

Г. Грудных сегментов спинного мозга

Д. Прецентральной извилины

32. УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ:

А. Центральный паралич руки

Б. Периферический паралич и анестезия руки

В. Клонические судороги в руке

Г. Интенционный тремор и атаксия в руке

33. ПСЕВДОГИПЕРТРОФИИ ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

А. Амиотрофии Шарко-Мари

Б. Миопатии Эрба-Рота

В. Амиотрофии Кугельберга-Веландер

Г. Миотонии Томсена

Д. Миопатии Дюшенна

34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПИЕЛОНЕФРИТА:
- А. стафилококк
 - Б. протей
 - В. кишечная палочка
 - Г. клебсиелла
 - Д. синегнойная палочка
35. РАЗВИТИЕ ГИПОКАЛИЕМИИ ОЖИДАЕМО В СЛЕДУЮЩЕМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ:
- А. начальном
 - Б. олигурическом
 - В. позднем полиурическом
 - Г. восстановительном
36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. кетоацидотическая кома
 - Б. гиперосмолярная кома
 - В. инфаркт миокарда
 - Г. гангрена нижних конечностей
 - Д. диабетическая нефропатия
37. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ:
- А. С-пептид
 - Б. средняя суточная гликемия
 - В. гликозилированный гемоглобин
 - Г. средняя амплитуда гликемических колебаний
 - Д. уровень контринсулярных гормонов в крови
38. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ «СТЕРОИДНОГО ДИАБЕТА» У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА:
- А. снижение полиолового пути утилизации глюкозы
 - Б. активация глюкозы
 - В. стимуляция липолиза
 - Г. активация глюконеогенеза
 - Д. инсулинорезистентность
39. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТ:

- А. Цеховой врач
 - Б. Администрация предприятия
 - В. Профцентр
 - Г. Специалист центра Роспотребнадзора
 - Д. Инспектор по технике безопасности
40. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ - ЭТО:
- А. Выявление начальных признаков профзаболеваний
 - Б. Определение пригодности к работе с профвредностью
 - В. Выявление начальных признаков непрофессиональных заболеваний, являющихся противопоказанием к работе с профвредностью
 - Г. Динамическое наблюдение за течением хронических заболеваний
 - Д. Решение вопросов трудоспособности
41. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫМ ИЛИ ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СЛУЖИТ:
- А. Трудовая книжка
 - Б. Выписка из истории болезни
 - В. Карта эпидемиологического обследования
 - Г. Производственная характеристика
 - Д. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
42. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАК, НАИБОЛЕЕ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЙ В ОТНОШЕНИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА:
- А. ограничение подвижности позвоночника
 - Б. напряжение прямых мышц спины
 - В. двусторонний эрозивный сакроилеит при рентгенографии
 - Г. сглаженность изгибов позвоночника
 - Д. утренняя скованность позвоночника
43. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У МУЖЧИНЫ 20 ЛЕТ С БОЛЯМИ В СУСТАВАХ, УРЕТРИТОМ, КОНЬЮНКТИВИТОМ:
- А. псориатическая артропатия
 - Б. болезнь Рейтера
 - В. гранулематоз Вегенера
 - Г. саркоидоз
44. ВЫБЕРИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМ ДЛЯ ДИАГНОЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ:

- А. Алопеция
 - Б. гипер- γ -глобулинемия
 - В. повышенный титр антител к нативной ДНК
 - Г. синдром Рейно
 - Д. анемия
45. ДЛЯ ПРОГНОЗА РОДОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ РАЗМЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Истинная конъюгата
 - Б. Косые размеры полости малого таза
 - В. Прямой размер входа в малый таз
 - Г. Поперечный размер входа в малый таз
 - Д. Прямой размер выхода малого таза.
46. К НОРМАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ПЛОДА ПО ШКАЛЕ АПГАР ОТНОСЯТ
- А. 7-10 баллов
 - Б. 5-6 баллов
 - В. 4-5 баллов
 - Г. 2-4 балла
 - Д. Менее 2 баллов
47. ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Малый родничок
 - Б. Большой родничок
 - В. Лоб
 - Г. Подбородок
 - Д. Нос
48. ОСОБЕННОСТЬ СИМПТОМА ВОЛКОВИЧА-КОХЕРА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ВЫРАЖАЕТСЯ В:
- А. Появлении болей в эпигастрии
 - Б. Тошноте
 - В. Смещении болей в правую подвздошную область
 - Г. Медленном прогрессировании болей
49. ПРИ ТИПИЧНОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ОПЕРАЦИОННЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Нижнесрединая лапаротомия
 - Б. Разрез по Волковичу - Дьяконову
 - В. Параректальный
 - Г. Трансректальный

- Д. Поперечный разрез
50. ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ГРАНИЧИТ С ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ С:
- А. Бедренной артерией
 - Б. Бедренной веной
 - В. Куперовой связкой
 - Г. Бедренным нервом.
51. ХАРАКТЕРНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА:
- А. Разрыв пищевода
 - Б. Разрыв слизистой желудка
 - В. Разрыв слизистой в месте перехода пищевода в желудок
 - Г. Кровотечение из полипа желудка
 - Д. Острый гастрит
52. ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТЕЙ ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Выраженная мышечная контрактура
 - Б. Парестезия конечности
 - В. Субфасциальный отек мышц
 - Г. Ограничение активных движений конечности
53. ФУРУНКУЛ – ЭТО
- А. воспаление околоушной слюнной железы
 - Б. воспаление потовой железы
 - В. воспаление волосяного фолликула, сальной железы с окружающей их соединительной тканью
 - Г. воспаление лимфатического сосуда
 - Д. воспаление лимфатического узла.
54. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Факт наличия острого бронхита
 - Б. Длительная лихорадка
 - В. Затяжное течение
 - Г. Выраженная дыхательная недостаточность
55. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Тяжелый эзофагит
 - Б. Длительность течения заболевания свыше 3 лет

- В. Необходимость зондового питания
 - Г. Обследование перед МСЭ
56. МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. кишечная форма
 - Б. сосудисто-токсемическая форма
 - В. костномозговая форма
 - Г. церебральная (мозговая) форма.
57. В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ (ПЕРИОД ОБЩЕЙ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ) В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВОЗНИКАЕТ СУЩЕСТВЕННОЕ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА:
- А. ретикулоцитов
 - Б. лейкоцитов
 - В. тромбоцитов
 - Г. лимфоцитов
 - Д. эозинофилов
58. ОТМЕНА АНТИБИОТИКА ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- А. Через 5 дней от начала терапии
 - Б. Через 7 дней от начала терапии
 - В. Через 1-2 дня от нормализации температуры
 - Г. Через 3-4 дня стойкой нормализации температуры
59. АСПИРАЦИОННЫЕ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ:
- А. В нижней доле правого легкого
 - Б. В нижней доле левого легкого
 - В. В верхней доле правого легкого
 - Г. В верхней доле левого легкого
 - Д. В средней доле правого легкого
60. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Бронхография
 - Б. Спирометрия
 - В. Бронхоскопия
 - Г. Флюорография
61. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Укорочение перкуторного звука с верхней границей притупления в виде дугообразной кривой (линия Соколова – Дамуазо)

Б. Усиление голосового дрожания

В. Крепитация

Г. Шум трения плевры

62. КАШЕЛЬ У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗИРУЮЩИМ АЛЬВЕОЛИТОМ

А. Малопродуктивный

Б. Сопровождается кровохарканьем

В. С наличием обильной пенистой мокроты

Г. С наличием обильной гнойной мокроты

63. ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ПРИРОСТ ОФВ1 СОСТАВЛЯЕТ:

А. 10 % и более

Б. 12 % и более

В. 20 % и более

Г. 25 % и более

64. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

А. Повышение воздушности легких

Б. Наличие жидкости в плевральной полости

В. Наличие полости в легких

Г. Уплотнение легочной ткани

Д. Нарушение бронхиальной проходимости

65. ДИАПАЗОН АД ПРИ 2 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

А. 145/95 – 165/104 мм.рт.ст.

Б. 150/99 – 170/109 мм.рт.ст.

В. 155/100 – 175/109 мм.рт.ст.

Г. 160/100 - 179/109 мм.рт.ст

66. ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

А. Недостаточности аортальных клапанов

Б. Облитерирующем эндартериите

В. Синдроме Лериша

Г. Всем перечисленным

67. ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ И ПАРААНГЛИОМАХ

ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:

- А. Постоянного систоло-диастолического
- Б. С асимметрией на верхних и нижних конечностях
- В. Кризового
- Г. Изолированного систолического

68. ЭНДОКРИННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПРИЕМА:

- А. Синтетических прогестинов
- Б. Бромкриптина
- В. Нон-овлона
- Г. Прогестерона

69. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. От 1 до 15 минут
- Б. 30 минут
- В. Более 30 минут
- Г. 40-45 минут

70. РАЗВИТИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ:

- А. Шума Флинта
- Б. Шума Грэхема-Стилла
- В. Шума Виноградова-Дюрозье
- Г. Двойного тона Трауб

71. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СЧИТАЮТ:

- А. ЭКГ
- Б. Эхокардиографию
- В. Стресс-эхокардиографию
- Г. Коронарную ангиографию

72. СТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПРИСТУПОВ:

- А. При ходьбе на расстояние до 100-200 м
- Б. При подъеме по лестнице более, чем на один пролёт
- В. При очень интенсивной или очень быстрой или продолжительной физической работе
- Г. В покое

73. ПРИЧИНОЙ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ТИПА ПРИНЦМЕТАЛА) ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Атеросклеротическое поражение мелких ветвей коронарной артерии
 - Б. Спазм крупной коронарной артерии
 - В. Спазм мелких ветвей коронарной артерии
 - Г. Тромбоз коронарной артерии
74. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Низкое пульсовое давление
 - Б. Несимметричное АД на руках
 - В. Высокое пульсовое давление
 - Г. Пульс медленный и слабого наполнения
75. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ СО СЛЕДУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ:
- А. Стенозом основного ствола левой коронарной артерии
 - Б. Проксимальным поражением задней коронарной артерии
 - В. Проксимальным поражением огибающей артерии
 - Г. При сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерий
76. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ БИОМАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Миоглобин
 - Б. Сердечные тропонины I и T
 - В. КФК МВ
 - Г. Трансаминазы АСТ и АЛТ
77. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИОКАРДИТА:
- А. Низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ- 0,22 с, QRS- 0,12 с
 - Б. Смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный T
 - В. Подъем сегмента ST конкордантный
 - Г. Подъем сегмента ST дискордантный
78. УКАЖИТЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА:
- А. Диффузный гиперкинез
 - Б. Диффузный гипокинез
 - В. Локальный гипокинез
 - Г. Локальный гиперкинез

79. ТЕРМИН «ОГЛУШЕННЫЙ МИОКАРД» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ:
- А. Обратимого нарушения функции миокарда в острую стадию ИМ
 - Б. Повреждения сердца в результате его ушиба
 - В. Нарушения функции сердца при диффузном миокардите
 - Г. Рубцовых изменений миокарда после перенесенного ИМ
80. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:
- А. Сглаженность талии сердца
 - Б. Отклонение пищевода по дуге большого радиуса
 - В. Увеличение левого желудочка
 - Г. Расширение восходящей аорты
81. ПРИ ЗАДНЕБОКОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПОДЪЕМЫ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ:
- А. II, III, aVF, V5 – V6
 - Б. V1-V3
 - В. II, III, aVF
 - Г. I, aVL, V5 – V6
 - Д. I, aVL, V1 – V6
82. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ А-V БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ 1 ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Удлинение интервала PQ более 0,20 сек.
 - Б. Беспорядочное выпадение QRS-комплекса при постоянной продолжительности (нормальной или увеличенной) интервала PQ
 - В. Периодика Самойлова-Венкебаха: постепенное удлинение интервала PQ до выпадения QRS-комплекса
 - Г. Регулярное, но редкое (через 5 и более сердечных циклов), выпадение QRS комплексов при постоянной продолжительности интервала PQ
83. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПОВ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА – СТОКСА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ:
- А. Желудочковая экстрасистолия
 - Б. Мерцательная аритмия
 - В. Полная блокада левой ножки п. Гиса
 - Г. А-V блокада II-III степеней
84. ТУБЕРКУЛОМА ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ:
- А. Опухолевидное разрастание внутри бронха с микобактериями туберкулеза.

- Б. Казеозный некроз, отграниченный от легочной ткани фиброзной капсулой, округлой формы, вокруг часто выявляются туберкулезные очаги.
- В. Сочетание туберкулеза и рака легкого.
- Г. Доброкачественная опухоль на месте перенесенного ранее туберкулеза.

85. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

- А. Протекает малосимптомно.
- Б. Характерны умеренно выраженные интоксикация и бронхолегочный синдром
- В. Характерно преобладание бронхолегочного синдрома над интоксикацией
- Г. Характерно острое развитие тяжелой интоксикации с явлениями полиорганной недостаточности в течение одного – трёх месяцев и ярко выраженный бронхолегочный синдром.

86. АЗОСПЕРМИЯ - ЭТО:

- А. отсутствие в эякуляте сперматозоидов
- Б. снижение подвижности сперматозоидов
- В. наличие в эякуляте только мертвых спермий
- Г. отсутствие выделение эякулята

87. ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:

- А. в печени
- Б. в легких
- В. в костях
- Г. в яичках

88. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА:

- А. злоупотребление алкоголем
- Б. хронические вирусные инфекции
- В. желчнокаменная болезнь
- Г. избыточная масса тела, гиперлипидемия

89. БЛОКАТОРЫ ЭНДОГЕННОГО СИНТЕЗА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ (АЛЛОПУРИНОЛ ДР.) СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ МОЧЕКИСЛОМ УРОЛИТИАЗЕ:

- А. во всех случаях
- Б. для растворения уратных камней
- В. только при гиперурикемии
- Г. при рН мочи ниже 5,5

90. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОПУХОЛИ ЛОХАНКИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. боль в пояснице
- Б. прощупываемая увеличенная почка
- В. гематурия
- Г. субфебрильная температура

91. КРИПТОРХИЗМ - ЭТО:

- А. перекрестная дистопия яичек
- Б. врожденное отсутствие яичек
- В. гипотрофия яичек
- Г. неопущение яичек в мошонку

92. КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ:

- А. болезнь Крона
- Б. неспецифический язвенный колит
- В. ишемический колит
- Г. псевдомембранозный колит.

93. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ:

- А. гепатотропные вирусы
- Б. алкоголь
- В. наследственные заболевания — болезни накопления
- Г. токсические гепатотропные агенты.

94. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГЕМОХРОМАТОЗА

- А. повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа
- Б. повышение уровня экскреции железа с мочой
- В. насыщение трансферрина железом более 70%
- Г. насыщение трансферрина железом более 45%

95. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ, СОСТАВЛЯЮЩЕЕ БАЗИСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ:

- А. кортикостероиды + интерферон
- Б. цитостатики + интерферон
- В. кортикостероиды + цитостатики

- Г. урсодезоксихолеваая кислота + кортикостероиды
96. ЧТО, КРОМЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИСУТСТВУЕТ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ α -1-АНТИТРИПСИНА
- А. остеомалация, патологические переломы
 - Б. нарушение фертильности
 - В. хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
 - Г. прогрессирующая энцефалопатия
97. ВЫБЕРИТЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, КОТОРОЕ СЧИТАЕТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМ:
- А. двойной перелом бедра;
 - Б. перелом ребер, разрыв селезенки;
 - В. ожог туловища и конечностей
 - Г. термический ожог груди и поражение проникающей радиацией в дозе 350 рентген
98. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ:
- А. бинтование мягкими бинтами
 - Б. лечебная гимнастика и массаж
 - В. парафинотерапи
 - Г. этапные гипсовые повязки-сапожки;
99. ДЛЯ ОСЛОЖНЕННОЙ ТРАВМЫ ГРУДО-ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО:
- А. расстройства дыхания
 - Б. нарушение чувствительности и двигательные расстройства в нижних конечностях
 - В. тахикардия, падение АД
 - Г. нарушение функции тазовых органов.
100. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ ХАРАКТЕРНО:
- А. наличие струпа
 - Б. гиперемия и отечность кожи
 - В. наличие напряженных пузырей с серозным содержимым
 - Г. наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым;

**Типовые задания для итогового собеседования с использованием
ситуационных задач**

Междисциплинарный курс «Внутренние болезни»

Задача №1

Больной М., 18 лет. За месяц до поступления перенес ОРВИ, лечился амбулаторно анальгином, парацетамолом, бисептолом. На фоне приема лекарств отметил боль и припухание в коленных суставах, геморрагические высыпания на коже голеней. После отмены лекарств и приема антигистаминных препаратов боль в суставах и высыпания исчезли. Через 3 недели в связи с появившимся субфебрилитетом самостоятельно возобновил прием бисептола. Состояние резко ухудшилось: температура тела повысилась до 38,8 С, появились геморрагические высыпания на голенях, бедрах, ягодицах, резко усилилась головная боль. С подозрением на менингит госпитализирован в инфекционное отделение. Через 2 дня присоединились схваткообразная боль в животе и понос с примесью крови. Однократно была рвота цвета “кофейной гущи”.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, температура тела 38С. Больной резко бледен, истощен. На коже разгибательных поверхностей голеней и стоп множественные сливные геморрагические высыпания. Коленные и голеностопные суставы деформированы, движения в них резко болезненны. Пульс ритмичный, слабого наполнения - 110 в мин. Перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипов нет., ЧДД - 24 в мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС - 110 в мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот втянут, при поверхностной пальпации резко болезненный. Стул 3-4 раза в сутки с примесью крови. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Задания:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения.
5. Провести экспертизу нетрудоспособности.

Междисциплинарный курс «Хирургические болезни»

Задача №2

Мужчина 60 лет поступил на 2-й день от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли средней интенсивности внизу живота, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Больной страдает запорами, отмечает, что подобные состояния были несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы.

Общее состояние больного относительно удовлетворительное, температура нормальная, пульс 90 в минуту, язык обложен, влажный. Живот «перекошенный» за счет вздутия правой его половины, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу левого бокового канала. Справа пальпируется большое образование плотнo-эластической консистенции, перистальтика над ним не выслушивается. Определяется «шум плеска», при перкуссии – высокий тимпанит. При ректальном исследовании ампулы прямой кишки пуста, при попытке сделать сифонную клизму удается ввести не более 400 мл жидкости.

Задания:

1. Какой клинический синдром имеет место у данного больного?
2. Вероятная причина развития этого синдрома у пациента?
3. Классификация данной патологии?
4. Применение, каких дополнительных методов оправдано для уточнения предварительного диагноза?
5. Тактика хирурга при подтверждении вашего предварительного диагноза?
6. Варианты оперативного пособия в зависимости от стадии заболевания?
7. Особенности ведения послеоперационного периода. Что такое проба Цеге-фон - Мантейфеля?

Междисциплинарный курс «Акушерство и гинекология»

Задача №3

На прием в женскую консультацию обратилась повторнобеременная, первородящая. Срок беременности –32 недели. Жалобы – ночью, дома, в момент мочеиспускания появились кровянистые выделения из половых путей. Болей не было. Выделилось около 200-250 мл жидкой крови. Объективно: АД 110/170 мм рт.ст., PS –82 в мин., Т –36,8 С. Осмотр в зеркалах: шейка матки цианотична, цилиндрической формы, не увеличена, из наружного зева – незначительные темно-кровянистые выделения. Матка в нормальном тонусе. Положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение – 134-140 ударов в мин. Отеков нет.

1. Установить диагноз?
2. Что должен предпринять врач женской консультации?
3. План обследования и лечения в условиях стационара?
4. План ведения родов.