

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



ТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе,
председатель ЦКМС

Л.А. Мурашова

«28» ноября 2024 г.

Программа

государственной итоговой аттестации

для студентов 6 курса

специальность

31.05.01 Лечебное дело

код и наименование в соответствии с ФГОС ВО

Программа
государственной итоговой
аттестации утверждена
на заседании ЦКМС
«28» ноября 2024 г.
(протокол № 4)

Разработчики программы:
Волкова Ольга Викторовна кандидат
медицинских наук доцент, декан
лечебного факультета
Гришкина Наталья Анатольевна,
кандидат медицинских наук, доцент,
заместитель декана лечебного
факультета
Колесникова Ирина Юрьевна,
доктор медицинских наук,
зав.кафедрой поликлинической
терапии.

Тверь, 2024

Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. №636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; Положением о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата и программам специалитета; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации

Общекультурные компетенции (ОК):

- способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

- способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовность к работе в коллективе, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (ОК-8)

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Профессиональные компетенции, соответствующие видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа

специалитета (ПК):

медицинская деятельность:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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-1);
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);
- 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 (ПК-5);
- способность 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 пересмотра (ПК-6);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

- сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
 - готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13);
 - готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
 - готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);
 - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

организационно-управленческая деятельность:

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

научно-исследовательская деятельность:

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП специалитета.

Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций рассматриваются на заседании центрального координационно-методического совета (далее – ЦКМС) Университета, утверждаются проректором по учебной работе и доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях Методических советов и утверждаются на заседании ЦКМС Университета.

Сроки проведения государственной итоговой аттестации определяются расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена

Государственный экзамен по специальности 31.05.01 Лечебное дело проводится в форме ответа на задания в тестовой форме (20 заданий) и собеседования по двум комплексным ситуационным задачам.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. *Общественное здоровье и здравоохранение:*

- Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение. Основные факторы, определяющие здоровье населения. Виды профилактики, основные задачи и показатели ее эффективности.
- Методы изучения здоровья населения. Роль медицинской статистики в изучении состояния здоровья различных возрастно-половых групп населения и деятельности основных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.
- Правовые основы деятельности органов и учреждений здравоохранения. Системы здравоохранения, особенности здравоохранения в России.
- Основные принципы организации учреждений здравоохранения, структура и показатели деятельности. Особенности работы врача в амбулаторных и стационарных учреждениях.

2. *Медицинская этика*

- Морально-этические нормативы взаимоотношений врач – пациент, врач – врач, врач – средний и младший медперсонал, врач – родственники пациента. Врачебная тайна.
- Ответственность врача за профессиональные нарушения.

3. *Возрастно-половые особенности функционирования организма.*

4. *Санитарно-эпидемиологические закономерности возникновения, развития и распространения болезней.*

5. *Роль иммунных нарушений в патогенезе разных заболеваний, гуморальный и клеточный иммунитет.*

Перечень состояний и заболеваний

1. *Инфекционные и паразитарные болезни:*

- кишечные инфекции и инвазии: брюшной тиф, паратифы, дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, холера, ботулизм, вирусные гепатиты, иерсиниоз, амебиаз, лямблиоз, гельминтозы;
- воздушно-капельные инфекции: ОРВИ, синдром крупа ОРВИ, грипп, новая коронавирусная инфекция COVID-19, аденовирусная инфекция, герпетическая инфекция, краснуха, корь, ветряная оспа, коклюш, дифтерия, скарлатина, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, микоплазменная инфекция, полиомиелит, туберкулез;
- трансмиссивные инфекции: сыпной тиф, малярия;
- антропозоонозные инфекции: бруцеллез, чума, туляремия, сибирская язва, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство;

- инфекции наружных покровов: рожа, столбняк;
- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем: гонорея, сифилис, ВИЧ-инфекция, хламидиоз, трихомониаз;
- грибковые поражения.

2. Новообразования (по всем системам органов – злокачественные и доброкачественные).

3. Болезни крови и кроветворных органов:

- Анемии: постгеморрагические, железодефицитные, В12-фолиеводефицитные, апластические, гемолитические врожденные и приобретенные (иммунные и неиммунные);
- панцитопении, агранулоцитоз;
- геморрагические синдромы: тромбоцитопения, гемофилия, болезнь Рандю–Ослера, геморрагический васкулит, ДВС-синдром, гемолитическая болезнь новорожденных, лучевая болезнь;
- гемобластозы: острые лейкозы у детей и взрослых, хронические лейкозы, миеломная болезнь, истинная полицитемия (эритремия); лимфомы (лимфогранулематоз и другие);
- лейкомоидные реакции;
- гемотрансфузионные реакции;
- эозинофилии.

4. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ:

- болезни щитовидной железы: эндемический зоб, диффузный токсический зоб, аденомы, рак, тиреодит, гипотиреоз, микседема;
- гипер- и гипопаратиреоз;
- гипофизарно-гипоталамические нарушения: акромегалия, нанизм, болезнь Иценко–Кушинга, несахарный диабет;
- сахарный диабет 1 и 2 типа, кетоацидоз, гиперосмолярная кома, макро- и микроангиопатии; гипогликемия, гиперинсулинизм;
- болезни надпочечников: глюкостерома (синдром Иценко–Кушинга), альдостерома (синдром Конна), феохромоцитомы, андрено-генитальный синдром, надпочечниковая недостаточность;
- болезни яичников: гиперэстрогенизм, гипогонадизм, склерокистозный овариальный синдром (Штейна–Левенталя); мастопатии;
- иные нарушения обмена веществ: ожирение, дислипидемии, гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона–Коновалова), гемохроматоз.

5. Психические болезни:

- неврозы (неврастения, истерия), фобии, состояние тревоги, нарушения настроения;

- нарушения, связанные с алкоголизмом и наркоманиями; алкогольные психозы, острая алкогольная интоксикация;
- шизофрения, маниакально-депрессивный психоз; инволюционный психоз;
- половые расстройства: вагинизм, гиперсексуальность, импотенция, фригидность.

6. Болезни нервной системы:

- невриты и невралгии, полинейропатии, дискогенные радикулопатии при заболеваниях позвоночника;
- сосудистые болезни головного мозга: острые нарушения мозгового кровообращения (инсульт, тромбоз, эмболия), субарахноидальное кровоотечение, синдром повышенного внутричерепного давления; дисциркуляторная энцефалопатия, перинатальная энцефалопатия;
- инфекционные болезни нервной системы: менингит, энцефалит, ВИЧ-инфекция, абсцесс, нейросифилис, миелит; медленные инфекции: болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона.
- разные: миастении, детский церебральный паралич, мигрень, эпилепсия; энурез.

7. Болезни глаз:

- острый конъюнктивит, дакриоцистит, блефарит, ячмень; ретинопатии при заболеваниях внутренних органов; близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, катаракта, глаукома, кератит, отслойка сетчатки, слепота.

8. Болезни уха и сосцевидного отростка:

- глухота, тугоухость, отит, мастоидит, отосклероз, неврит слухового нерва, болезнь Меньера.

9. Болезни системы кровообращения:

- болезни эндокарда: ревматический и инфекционный эндокардит, приобретенные пороки сердца;
- врожденные пороки: открытый артериальный проток, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты;
- болезни миокарда: миокардиты, кардиомиопатии, дистрофии миокарда;
- болезни перикарда: перикардиты фибринозный, экссудативный, констриктивный, тампонада сердца, травматические повреждения сердца;
- артериальные гипертензии: эссенциальная (гипертоническая болезнь), симптоматические; нейроциркуляторная дистония;
- атеросклероз, дислипидемии. ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда; расслаивающая аневризма аорты;

- недостаточность кровообращения: острая (сердечная астма, отек легких, шок), хроническая застойная;
- нарушение ритма и проводимости сердца: экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальные тахикардии, фибрилляция желудочков, асистолия, блокады;
- заболевания периферических артерий: эндартериит, атеросклероз, тромбоз, эмболия;
- болезни вен: варикоз, тромбоз, тромбофлебит, хроническая венозная недостаточность, целлюлит;
- болезни сосудов легких: тромбоз и эмболия легочной артерии; инфаркт легкого, легочная гипертензия, легочное сердце.

10. Болезни органов дыхания:

- болезни носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи: ринит, синусит, фарингит, тонзиллит, ангина, перитонзиллярный абсцесс; острый ларинготрахеит; обструкция гортани, глотки; травмы;
- инфекции легких: острый бронхит, пневмонии, абсцесс, туберкулез;
- обструктивные болезни легких: хронический бронхит, бронхоэктазия; бронхиальная астма, эмфизема легких; ателектаз, аспирация;
- пневмокониозы (силикоз, асбестоз и другие) и фиброзирующие болезни (альвеолиты, саркоидоз);
- дыхательная недостаточность острая и хроническая, в том числе острый респираторный дистресс-синдром у детей и взрослых;
- болезни плевры: плевриты, пневмоторакс, гемоторакс.

11. Болезни органов пищеварения:

- болезни полости рта, зубов, слюнных желез, ротоглотки;
- болезни пищевода: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, грыжа диафрагмы, кардиоспазм;
- болезни желудка: гастрит, язвенная болезнь желудка;
- болезни кишечника: энтероколит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, аппендицит, кишечная непроходимость, тромбоз мезентериальных сосудов, дивертикулярная болезнь, геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит;
- синдром избыточного бактериального роста; желудочно-кишечные кровотечения;
- грыжа: пищеводного отверстия диафрагмы, белой линии живота, бедренная, паховая, пупочная, послеоперационная;
- перитонит;
- болезни поджелудочной железы: панкреатит, муковисцидоз;

- болезни печени и желчевыводящих путей: гепатит, цирроз, эхинококкоз, абсцесс, печеночная недостаточность, желтуха; портальная гипертензия, асцит; желчнокаменная болезнь, холецистит, холангит. постхолецистэктомический синдром; дискинезии желчных путей.

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки:

- инфекции кожи и подкожной клетчатки: фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, абсцесс, герпес простой, опоясывающий; пиодермии, угри; дерматомикозы;
- воспалительные болезни кожи и подкожной клетчатки: экзогенный дерматит, экзема, псориаз, лишай, эритемы, крапивница, пузырчатка;
- трофические язвы, гангрена;

13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:

- воспалительные болезни: ревматизм, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия, узелковый периартериит; бурсит, тендовагинит;
- инфекционные: остеомиелит, септический артрит, туберкулез суставов, костей;
- дегенеративные: деформирующий остеоартроз, остеохондроз позвоночника, контрактура Дюпюитрена, лопаточно-плечевой синдром;
- метаболические: остеопороз, хондрокальциноз, подагра, рахит;
- врожденные пороки и дефекты развития: врожденный вывих бедра; кривошея, сколиотическая болезнь, плоскостопие, асептический некроз головки бедренной кости, миопатии.

14. Болезни мочеполовой системы:

- болезни мочевыделительной системы: гломерулонефрит острый и хронический, амилоидоз почек, нефротический синдром; острая и хроническая почечная недостаточность;
- острый и хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, паранефрит, нефроптоз, поликистоз, инфаркт почек;
- пиелит, цистит, уретрит, обструкции мочевых путей, гидронефроз, недержание мочи, энурез; стриктура уретры, уретеролитиаз;
- болезни мужских половых органов: простатит, аденома, орхоэпидидимит, варикоцеле, водянка яичка и семенного канатика; семинома, крипторхизм, фимоз, парафимоз, баланопостит, импотенция, мужское бесплодие;

15. Болезни молочной железы:

- воспалительные и невоспалительные болезни женских тазовых и половых органов: вульвит, бартолинит, кольпит, эндометрит, сальпингоофорит, tuboовариальные опухоли, параметрит, пельвиоперитонит, перитонит;

эндометриоз, миома матки, фоновые и предраковые заболевания женских половых органов; аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, альгоменорея, бесплодие; острый живот в гинекологии.

16. Беременность, роды, послеродовый и неонатальный периоды:

- особенности ведения беременности, родов и послеродового периода при физиологическом их течении и в случаях осложнений; планирование семьи; контрацепция, стерилизация.

17. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (по всем системам органов).

18. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, неклассифицированные в других рубриках (Экстремальные и терминальные состояния):

- кома, делирий, деменция, обморок, атаксия, нарушения сна.

19. Травмы:

- травмы различной локализации; инородные тела; поражения электрическим током, отморожения различной локализации;
- утопление, повешение; аспирационная, компрессионная и другие виды асфиксии;
- укусы и ужаления; анафилактический шок;
- отравления лекарственными и токсическими веществами;
- эффекты воздействия высокой температуры, света и химическими веществами.

Процедура проведения государственного экзамена:

Порядок действий студента:

- подготовить студенческий билет;
- войти в экзаменационную аудиторию и представиться членам комиссии;
- методом случайной выборки взять билет, каждый обучающийся получает одну задачу по внутренним болезням и одну междисциплинарную задачу;
- методом случайной выборки взять вариант с заданиями в тестовой форме (двадцать заданий);
- занять свободное место и приступить к подготовке к ответу;
- ответы записывать на листе для подготовки, время подготовки не менее 45 минут;
- занять место для ответа перед членами экзаменационной комиссии, всего 6 экзаменационных бригад;

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать

обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачете);
- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;
- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявившему творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему

достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень рекомендуемой литературы:

Основная литература:

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 г. №636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры».
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. №86 «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программа магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. №636».
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 28 апреля 2016 г. №502 «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. №636».
4. «Положение о проведении государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета» принято решением Ученого Совета ГБОУ ВПО «Тверской государственной медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ от 14 февраля 2023 года и утверждено приказом ректора университета № 147 от 14 февраля 2023 года.

5. Программа «Государственная итоговая аттестация» для студентов 6 курса по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» утверждена на заседании центрального координационно-методического совета 24 ноября 2023 г. (протокол № 4).
6. Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации (приказ Минздрава России от 23.11.2021 г. № 1089н).
7. Багненко, С.С. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости [Текст] : Руководство для врачей под редакцией Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова / С.С. Багненко, И.С. Железняк, А.Я. Латышева, А.Ю. Ефимцев, В.Н. Малаховский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 244 с.
8. Арутюнов, Г. П. Внутренние болезни : избранные лекции : учебное пособие / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6407-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464076.html> (дата обращения: 22.11.2023). - Режим доступа : по подписке.
9. Берестень, Н. Ф. Дополнительные материалы для издания «Функциональная диагностика : национальное руководство» / Под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия «Национальные руководства») - ISBN 978-5-9704-4242-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442425-PRIL.html> (дата обращения: 22.11.2023). - Режим доступа : по подписке. Ткачева, О. Н. Гериатрия. Краткое руководство / О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, С. В. Недогода [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-6548-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465486.html> (дата обращения: 22.11.2023). - Режим доступа : по подписке.
10. Внутренние болезни : в 2 т. Т. I. : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-7231-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html> (дата обращения: 22.11.2023). - Режим доступа : по подписке.
11. Внутренние болезни : в 2 т. Т. II. : учебник / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-7232-3. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL :

- <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html> (дата обращения: 22.11.2023). - Режим доступа : по подписке.
12. Давыдкина И.Л.Поликлиническая терапия [Текст]: учебник /под ред.И.Л.Давыдкина, Ю.В.Щукина.- 2-е изд., перераб. и доп.- Москва ГЭОТАР-Медиа,2022.-840с.
 13. Дедов, И.И. Эндокринология [Текст] : Учебник для студентов медицинских ВУЗов / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с.
 14. Долина, О.А. Анестезиология и реаниматология [Текст] : учебник / О.А. Долина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 576 с.
 15. Кузин, М.И. Хирургические болезни [Текст] : Учебник / М.И. Кузин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 992 с.
 - 16.5. Ларина, В. Н. Поликлиническая терапия: учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html> (дата обращения: 22.11.2023). - Режим доступа: по подписке
 17. Мартынова А.И. Внутренние болезни[Текст]:учебник:в 2 т./под ред. А.И.Мартынова, Ж.Д. Кобалова,С.В.Моисеева. -4-е изд., перераб. – Москваб ГЭОТАР-Медиа,2021
 18. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учебник / Н.А. Мухин, В. С. Моисеев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848 с.
 19. Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Текст]: Учебник для студентов медицинских ВУЗов / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 768 с.
 20. Мурашко, В. В. Электрокардиография [Текст]: учебное пособие, 9-е изд. / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 360 с.
 21. Перельман, М.И. Фтизиатрия [Текст] : Учебник / М.И. Перельман, И.В. Богадельников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 446 с.
 22. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. О. Ю. Кузнецовой, Е. В. Фроловой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7562-1, DOI: 10.33029/9704-7562-1-РТК-2023-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475621.html> (дата обращения: 22.11.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
 23. Полотнянко, Л.И. Лабораторная диагностика заболеваний [Текст] : Учебное пособие / Л.И. Полотнянко, А.Н. Полотнянко. – М.: Владос, 2013. – 184 с.
 24. Рыбакова, М.К. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография [Текст] : Практическое руководство / М.К. Рыбакова, М.Н. Алехин. – М.: Видар-М, 2017. – 544 с.

25. Савельев, В.С. Хирургические болезни [Текст] : Учебник для студентов медицинских ВУЗов / В.С. Савельев, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 688 с.
26. Савельева, Г.М. Акушерство [Текст] : Учебник под редакцией Г.М. Савельевой / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 660 с.
27. Савельева, Г.М. Гинекология [Текст] : Учебник под редакцией Г.М. Савельевой / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 432 с.
28. Стародубова В.И. Общественное здоровье и здравоохранение[Текст]:национальное руководство/под.ред. В.И.Стародубова, О.П.Щепина и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 624с. (Серия «Национальные руководства»).
29. Терновой, С. К. Лучевая диагностика и терапия [Текст] : учебник: в 2 кн. / С. К. Терновой, А. Ю. Васильев, В. Е. Сеницын. – М. : Медицина, 2018. – 677 с.
30. Чичановская Л.В. Неврология [Текст]: учебник/Л.В. Чичановская, О.Н.Бахарева, Т.В.Меньшикова и др.; под общ. Ред. Л.В.Чичановской. – Тверь: Ред.-изд.центр Твер.гос.мед.ун-та, 2022.-607с.
31. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни [Текст] : Учебник для студентов медицинских ВУЗов / Е.П. Шувалова, Е.С. Белозеров, Т.В. Беляева, Е.И. Змушко. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 726 с, ил.

Дополнительная литература:

1. Бокарев И.Н. Тромбозы и противотромботическая терапия в клинической практике / И.Н. Бокарев, Л.В. Попова, Т.В. Козлова. – М: МИА, 2009. – 512 с.
2. Дедова И.И. Эндокринология [Текст]: национальное руководство/под ред.И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. – 2-е изд. перераб. и доп.- М: ГЭОТАР – Медиа, 2019. – 1112с.
3. Ивашкин В.Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 560 с
4. Колхир П.В. Доказательная аллергология-иммунология / П.В. Колхир. – Москва: Практическая медицина, 2010. – 528 с.
5. Маев И.В. Болезни поджелудочной железы: Практическое руководство / И.В.Маев, Ю.А. Кучерявый. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
6. Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 540 с.
7. Фергюсон Марк К. Атлас торакальной хирургии / Марк К. Фергюсон. - Пер. с англ. под ред. М.И. Перельмана. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 304 с.

8. Шляхто Е.В.Кардиология[Текст]:]:национальное руководство/под ред.Е.В.Шляхто. – 2-е изд.перераб. и доп.- М: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 800с.

ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов

1. УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ
 - 1) соблюдение его избирательного права
 - 2) сохранение тайны о состоянии его здоровья
 - 3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
 - 4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

ЗАДАЧА

Задача №1

К участковому терапевту обратился Н., 25 лет, водитель. Предъявляет жалобы на появление эпизодов удушья, которые начинаются с сухого кашля, сопровождаются на высоте приступа затруднением выдоха и свистящими дистантными хрипами, завершаются после ингаляции бронхолитиков с отхождением вязкой стекловидной мокроты. Приступы удушья возникают 3-4 раза в неделю, чаще при физической нагрузке или на холодном воздухе, последний месяц – 1-2 раза в неделю возникают ночные приступы. Отмечает незначительную одышку при физической нагрузке.

Указанные жалобы около 3 месяцев, за медицинской помощью обратился впервые.

С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Курит по 20 сигарет в день в течение 5 лет. Аллергологический анамнез: сезонный (аллергический) ринит на цветение березы. Профессиональных вредностей не имеет.

Объективно: рост 175 см, вес 78 кг. Состояние больного удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Периферические л/узлы не увеличены. Отеков нет. Грудная клетка нормостеническая. ЧДД 18 в минуту. При перкуссии ясный легочный звук, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих свистящих хрипов, усиливающихся при форсированном выдохе. Тоны сердца ясные, ритмичные, 80 уд/мин, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Селезенка не увеличена.

Данные дополнительных методов исследований

Клинический анализ крови

WBC: 6,5
RBC: 5,0
HGB: 150
HTC: 34.2
MCV: 92.0
MCH: 30.0
PLT: 221
Базофилы 1%
Эозинофилы 10%
Палочкоядерные 4%
Сегментоядерные 48%
Лимфоциты 31%
Моноциты 6%
СОЭ 15 мм/час

Анализ мокроты общий

Цвет: серая
Консистенция: вязкая
Эпителий: 6-10 в п/зрения
Эритроциты: нет
Лейкоциты: 15-20 в п/зрения
КУМ не обнаружены
АК не обнаружены
Кристаллы Шарко-Лейдена ++
Спирали Куршмана +

Лейкоформула:

Эозинофилов 86%
Нейтрофилов: 12%
Лимфоцитов 2%

Спирометрия

Параметр	Факт.	Долж.	%
ЖЕЛ	4,70	5,34	88
ФЖЕЛ	3,68	5,11	72
ОФВ ₁	2,77	4,26	65
ОФВ ₁ /ФЖЕЛ			75
ПОС	6,05	9,75	62
МОС ₂₅	5,34	8,35	64
МОС ₅₀	3,37	5,44	62
МОС ₇₅	1,50	2,50	60
СОС ₂₅₋₇₅	2,94	4,82	61

Бронхолитическая проба

Исходно ОФВ₁ = 2770 мл

После ингаляции 4 доз фенотерола (400 мкг) ОФВ₁ = 3270 мл

Иммуноглобулин Е общий 580 кЕ/л (норма до 100 кЕ/л)

Вопросы и задания к задаче

1. Интерпретируйте результаты дополнительного обследования.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите факторы риска данного заболевания.
4. Каков этиопатогенез заболевания?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
6. Оцените трудоспособность пациента.
7. Каковы показания к госпитализации при данном заболевании?
8. Объем необходимого дообследования.
9. Какими должны быть режим и диета больного?
10. Какая необходима медикаментозная терапия?
11. Нуждается ли пациент в санаторно-курортном лечении?
12. Составьте план диспансерного наблюдения.
13. Укажите мероприятия первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 1

1. Интерпретация результатов обследования:
 - клинический анализ крови: эозинофилия, характерная для бронхиальной астмы (БА);
 - общий анализ мокроты: присутствие эозинофильных лейкоцитов, кристаллов Шарко-Лейдена (продукты дегардации эозинофилов), спиралей Куршмана («слепки» мельчайших бронхов), характерно для БА;
 - спирометрия: ОФВ₁ 65%, снижение ПОС, МОС₂₅, МОС₅₀, МОС₇₅, СОС₂₅₋₇₅ в интервале 60-80%, что соответствует критериям персистирующей БА средней тяжести. Проба с бронхолитиком указывает на обратимый характер бронхиальной обструкции, что характерно для БА;
 - иммуноглобулин Е общий повышен, что характерно для БА, особенно аллергической.
2. Основной: бронхиальная астма, аллергическая, среднетяжелое течение, впервые выявленная, неконтролируемая, обострение средней тяжести.
Осложнения: дыхательная недостаточность 1 степени.
Сопутствующие заболевания: аллергический ринит (на цветение березы).
Диагноз поставлен на основании:
 - жалоб пациента (удушье, которое начинается с сухого кашля, сопровождается на высоте приступа затруднением выдоха и свистящими дистантными хрипами, завершается после ингаляции бронхолитиков с отхождением вязкой стекловидной мокроты; провокация симптоматики физической нагрузкой, вдыханием холодного воздуха);
 - наличия факторов риска развития бронхиальной астмы: отягощенная наследственность по бронхиальной астме, табакокурение (индекс курильщика = 5);
 - физикального осмотра: сухие свистящие хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе;
 - наличие сопутствующего аллергического ринита.
3. Генетическая предрасположенность к атопии и гиперреактивности бронхов, пол (в детском возрасте чаще болеют мальчики, во взрослом – женщины), ожирение, регулярный контакт с аллергенами, респираторные инфекции, профессиональные факторы, аэрополлютанты, включая активное и пассивное курение, преимущественное питание продуктами высокой степени обработки, дефицит овощей, фруктов, жирной рыбы.
4. Этиопатогенез БА: это гетерогенное хроническое рецидивирующее заболевание дыхательных путей, клинически проявляющееся приступами удушья. Оно развивается на фоне повышенной аллергической и неаллергической гиперчувствительности и гиперреактивности бронхов на аллергены и неспецифические факторы, которые индуцируют обратимой бронхиальной обструкции (спазм, отек, дискриния) и необратимой (ремоделирование стенки бронха, феномен экспираторного закрытия бронхов). Увеличение дистальных воздушных пространств приводит к эмфиземе и прогрессированию дыхательной недостаточности, а рефлекс Эйлера-Лилльстранда – к формированию легочной гипертензии и хронического легочного сердца.
5. Другие заболевания, напоминающие БА: обструкция верхних дыхательных путей и аспирация инородных тел, дисфункция голосовых связок, гипервентиляционный синдром

и панические атаки, пневмоторакс, тромбоз легочной артерии, трахеобронхиальная дискинезия (экспираторный стеноз гортани), аллергический бронхолегочный аспергиллез и другие легочные эозинофилии, экзогенный аллергический и фиброзирующий альвеолит, муковисцидоз, саркоидоз, коллагенозы, эозинофильная пневмония, экссудативный плеврит, облитерирующий бронхиолит, бронхоэктазы, ателектазы, внелегочные заболевания (левожелудочковая недостаточность, пороки сердца), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

6. Временно нетрудоспособен. Выдать лист нетрудоспособности на 3-4 дня. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности 14-20 дней. Нетрудоспособность при среднетяжелом течении бронхиальной астмы продолжается до стабилизации процесса. Противопоказан тяжелый физический труд, контакт с токсическими веществами, работа в неблагоприятных метеорологических условиях, длительные командировки, работа в горячих цехах, длительная ходьба, профессиональная речевая нагрузка. Рациональное трудоустройство через ВК.
7. Показания к госпитализации: неэффективность лечения в течение 1-3 ч на догоспитальном этапе; тяжелое обострение БА, астматический статус; тяжелое течение астмы, в том числе обострение на фоне базисной терапии глюкокортикостероидами для приема внутрь; невозможность продолжения плановой терапии дома; неконтролируемое течение БА; более двух обращений за медицинской помощью в последние сутки или более трех в течение 48 ч; плохие социально-бытовые условия; наличие сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний (сахарного диабета, эпилепсии и др.); подростковая беременность; тяжелые обострения в анамнезе; более 8 ингаляций КДБА за последние 24 часа, впервые возникшая аритмия.
8. ЭКГ; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; консультация врача-пульмонолога, врача-оториноларинголога.
9. Отказ от курения. Целевая масса тела не более 76 кг. Регулярное проветривание комнаты, создание беспылевого режима, прогулки на свежем воздухе. Диета: ограничение высококалорийных продуктов, снижение (исключение в период обострения) пищевых аллергенов и парааллергенов (морская рыба и морепродукты; цитрусовые; яйца (белок); орехи; мед; клубника; помидоры (и другие красные и оранжевые плоды); шоколад, пищевые продукты желто-оранжевого цвета, содержащие пищевой краситель тартразин; продукты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, пищевые добавки, консерванты и пр.).
10. С целью **купирования приступа** заболевания ингаляционно применять β_2 -адреномиметики короткого действия (сальбутамол или фенотерол). В течение 1-го часа оценивается ответ, увеличивается дозировка (суммарно – до 4 двойных ингаляций в сутки), при отсутствии эффекта показана госпитализация. При наличии улучшения после первого часа терапии указанные препараты ингалируются с помощью дозированных аэрозольных ингаляторов каждые 3-4 часа, но не более 8 ингаляций в сутки, первые 2 дня – за 20-30 минут перед ингаляцией препаратов базисной терапии.

Базисная терапия 3-й ступени (персистирующая БА средней тяжести): фиксированные комбинации низких доз ГКС с длительно действующими β_2 -адреномиметиками в форме дозированных порошковых или аэрозольных ингаляторов, содержащих оба препарата (принцип «единого ингалятора»). Комбинации: Флутиказон 100-250 мкг/сут., Будесонид 200-400 мкг/сут. или Беклометазон дипропионат 200-500 мкг/сут. + Салметерол 100 мкг/сут или Формотерол 9-18 мкг/сут. Например, Симбикорт турбухалер® (будесонид/формотерол 80/4,5, по 2 дозы 2 раза в сутки) или Серетид аэрозоль®

(флутиказон/сальметерол 125/25, по 2 дозы 2 раза в сутки). При достижении контроля БА каждые 3 мес. Дозировку препарата можно снижать на 25%.

Обучение навыкам самоконтроля бронхиальной астмы.

Аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита.

11. При достижении контроля течения заболевания. Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента.

Курорты: 1) климатические; 2) бальнеологические с углекислыми водами, хлоридно-натриевыми водами.

12. Пациенты с БА наблюдаются врачом первичного звена здравоохранения в ША группе диспансерного наблюдения. Осмотр терапевтом 1 раз в 3 месяца, пульмонологом – 1 раз в 6 месяцев, аллергологом 1 раз в 6 месяцев. Оториноларинголог, стоматолог, психотерапевт (по показаниям). Перечень диагностических исследований включает: клинический анализ крови, рентгенографию органов грудной клетки, глюкозу крови, иммуноглобулин Е общий сыворотки крови, общий анализ мокроты, компьютерную томографию (по показаниям). Спирометрия с исследованием обратимости обструкции бронхов проводится через 1 месяц после коррекции терапии, при контролируемом течении БА дважды в год, при неконтролируемом – чаще (по показаниям).

13. **Первичная профилактика:** исключение табакокурения; грудное вскармливание; аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита.

Вторичная профилактика: самоконтроль БА! Обучение правильному применению ингаляторов, спейсеров, небулайзеров, обучению использования пикфлоуметрии для самоконтроля. Беспылевой режим на работе и дома; исключение из пищи аллергенов и парааллергенов; исключение табакокурения; регулярные физические нагрузки, но не в холодную погоду с пониженной влажностью воздуха; поддержание оптимальной массы тела; рациональное трудоустройство вне контакта с поллютантами; аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита. Ежегодная вакцинация от гриппа, плановая вакцинация от пневмококковой инфекции для снижения риска обострений БА.

Формируемые компетенции: ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16

СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене.
2. Фонд оценочных средств.

Приложение 1

Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене

Компетенции	Задания в тестовой форме (количество)	Номера ситуационных задач
ОК-1	10	П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ОК-2	10	
ОК-3	10	
ОК-4	10	
ОК-5	10	
ОК-6	10	
ОК-7	10	
ОК-8	10	
ОПК-1	10	
ОПК-2	10	П 1-30
ОПК-3	10	
ОПК-4	10	
ОПК-5	10	
ОПК-6	10	П 1-30
ОПК-7	10	
ОПК-8	10	
ОПК-9	10	
ОПК-10	10	П 1-30
ОПК-11	10	П 1-30, Х 1-30
ПК-1		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-2		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Н 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-3		И 1-20
ПК-4	10	
ПК-5		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-6		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50,

		Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-7		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-8		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-9		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-10		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-11		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-12		А 1-30
ПК-13		И 1-20
ПК-14		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-15	10	П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-16		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-17	10	
ПК-18	10	
ПК-19		И 1-20
ПК-20	10	П 1-30
ПК-21	10	
ПК-22	10	П 1-30

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ (общекультурные компетенции 1-8, общепрофессиональные компетенции 1-11, профессиональные компетенции 15, 20, 21, 22)

Задание: выберите один или несколько правильных ответов

**ОК-1: СПОСОБНОСТЬ
К АБСТРАКТНОМУ МЫШЛЕНИЮ, АНАЛИЗУ, СИНТЕЗУ**

1. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ФОРМЫ, МЕТОДЫ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ МЫШЛЕНИЯ

- 1) логика
- 2) философия
- 3) лингвистика
- 4) психология

2. ЧАСТНЫЙ ВЫВОД ИЗ ОБЩИХ ПОСЫЛОК НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) индукцией
- 2) дедукцией
- 3) абдукцией
- 4) традукцией

3. ПРОЦЕДУРА МЫСЛЕННОГО РАЗЛОЖЕНИЯ ЦЕЛОГО НА СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ

- 1) синтез
- 2) аналогия
- 3) абстракция
- 4) анализ

4. ФИЛОСОФСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИСТИНЫ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ ИСТИНА – ЭТО СООТВЕТСТВИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЛЕНИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) классической
- 2) прагматической
- 3) экзистенциальной
- 4) конвенциональной

ЗАКОНЧИТЕ ИЗВЕСТНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ОСНОВАТЕЛЯ ФИЛОСОФСКОЙ ГЕРМЕНЕВТИКИ Г. ГАДАМЕРА - «*БЫТИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОНЯТО, ЕСТЬ ...*»

- 1) природа
- 2) дух
- 3) язык
- 4) сознание

6. НАПРАВЛЕНИЕ В ФИЛОСОФИИ, ПРИЗНАЮЩЕЕ РАЗУМ ОСНОВОЙ И ГЛАВНЫМ ОРУДИЕМ ПОЗНАНИЯ, И КРИТЕРИЕМ ИСТИНЫ

- 1) рационализм
- 2) эмпиризм
- 3) сенсуализм
- 4) иррационализм

7. ВЫСШЕЙ ФОРМОЙ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эксперимент
- 2) теория
- 3) наблюдение
- 4) концепция

8. ОТВЛечение В ПРОЦЕССЕ ПОЗНАНИЯ ОТ НЕСУЩЕСТВЕННЫХ СТОРОН, СВОЙСТВ, СВЯЗЕЙ ПРЕДМЕТА ИЛИ ЯВЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫДЕЛЕНИЯ ИХ СУЩЕСТВЕННЫХ, ЗАКОНОМЕРНЫХ СВОЙСТВ, ЭТО

- 1) аналогия
- 2) дедукция
- 3) абстракция
- 4) индукция

9. ЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА И СПОСОБ РЕФЛЕКСИВНОГО ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ, ИМЕЮЩЕГО СВОИМ ПРЕДМЕТОМ ПРОТИВОРЕЧИЯ МЫСЛИМОГО СОДЕРЖАНИЯ ЭТОГО МЫШЛЕНИЯ

- 1) метафизика
- 2) диалектика
- 3) риторика
- 4) герменевтика

10. «ПОНИМАНИЕ» В ФИЛОСОФИИ – ЭТО

- 1) истолкование, интерпретирование информации
- 2) процедура осмысления, выявление смысла, значения
- 3) результат и процесс применения герменевтики
- 4) все вместе взятое

ОК-2: СПОСОБНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСНОВЫ ФИЛОСОФСКИХ ЗНАНИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКОЙ ПОЗИЦИИ

1. СИСТЕМНО-РАЦИОНАЛИЗИРОВАННОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ НАЗЫВАЮТ
 - 1) логикой
 - 2) философией
 - 3) религией
 - 4) рефлексией

2. ФИЛОСОФСКОЕ УЧЕНИЕ О БЫТИИ – ЭТО
 - 1) онтология
 - 2) гносеология
 - 3) аксиология
 - 4) праксиология

3. ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ УНИВЕРСАЛИЙ, ОТНОШЕНИЯ ВЕРЫ И РАЗУМА, РАЦИОНАЛЬНЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ БЫТИЯ БОГА СТОЯЛИ В ПЕРИОД
 - 1) античности
 - 2) средневековья
 - 3) Возрождения
 - 4) Нового времени

4. АНТРОПОЦЕНТРИЗМ, КАК ФИЛОСОФСКАЯ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКАЯ УСТАНОВКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЭПОХИ
 - 1) античности
 - 2) средневековья
 - 3) Возрождения
 - 4) Нового времени

5. «БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ КУДА БОЛЕЕ МОГУЩЕСТВЕННОЙ СИЛОЙ, НЕЖЕЛИ ЧЕМ ЕГО РАЗУМ», – ПОЛАГАЛ
 - 1) Маркс
 - 2) Хайдеггер
 - 3) Ницше
 - 4) Фрейд

6. ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ГИППОКРАТОВОЙ МЕДИЦИНЫ

- 1) «не лги»
- 2) «не убий»
- 3) «не навреди»
- 4) «не разглашай тайну»

7. ОБЪЯВИЛ О «СМЕРТИ БОГА» И ПРИЗЫВАЛ К РЕВИЗИИ ВСЕХ МОРАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ЗАПАДНОГО ОБЩЕСТВА

- 1) К. Маркс
- 2) З. Фрейд
- 3) А. Шопенгауэр
- 4) Ф. Ницше

8. «ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО» МОРАЛИ ЗВУЧИТ КАК

- 1) «Не делай другому того, чего себе не желаешь!»
- 2) «Пусть твоя экзистенция не вступает в противоречие с экзистенцией другого человека!»
- 3) «Поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом!»
- 4) «Поступай так, чтобы ты всегда относился к человечеству и в своем лице, и лице всякого другого так же, как к цели, и никогда не относился бы к нему только как к средству!»

9. ХОЛИСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, РОДИВШАЯСЯ В ДРЕВНЕЙ ИНДИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Йога
- 2) Аюрведа
- 3) Веданта
- 4) Санкья

10. ДЛЯ ДУХА ЕВРОПЕЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЭПОХИ НОВОГО ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРНА ФИЛОСОФСКАЯ ИДЕЯ

- 1) антропоцентризма
- 2) теоцентризма
- 3) сциентизма
- 4) холизма

ОК-3: СПОСОБНОСТЬ АНАЛИЗИРОВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИСТОРИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ПОЗИЦИИ

1. ПРАВИТЕЛЬ КИЕВСКОЙ РУСИ, ПРИНЯВШИЙ ХРИСТИАНСТВО В 988 Г.,

- 1) князь Ярослав
- 2) князь Олег
- 3) княгиня Ольга
- 4) князь Владимир

2. ОДНА ИЗ ПРИЧИН ФЕОДАЛЬНОЙ РАЗДРОБЛЕННОСТИ ДРЕВНЕЙ РУСИ

- 1) усиление власти феодалов в своих землях
- 2) монголо-татарское нашествие
- 3) постоянные набеги половцев
- 4) распространение православия

3. ПОДЧИНЕНИЕ ЦЕРКВИ ГОСУДАРСТВУ В РОССИИ ПРОИЗОШЛО ПРИ

- 1) Иване IV
- 2) Петре I
- 3) Екатерине II
- 4) Василии III

4. ОПРИЧНИНА — ЭТО

- 1) сотрудничество Ивана IV с Избранной Радой
- 2) личная охрана царя Ивана IV
- 3) земли, взятые Иваном IV под личное управление
- 4) правительство Ивана IV

5. РОССИЙСКОЕ ГОСУДАРСТВО СТАЛО ИМПЕРИЕЙ ПРИ

- 1) Иване Грозном
- 2) Екатерине II
- 3) Петре I
- 4) Борисе Годунове

6. ВОССТАНИЕ ПОД ПРЕДВОДИТЕЛЬСТВОМ Е. ПУГАЧЁВА СЛУЧИЛОСЬ ВО ВРЕМЯ ПРАВЛЕНИЯ

- 1) Анны Иоанновны

- 2) Елизаветы Петровны
- 3) Петра III
- 4) Екатерины II

7. ОТМЕНА КРЕПОСТНОГО ПРАВА В РОССИИ ПРОИЗОШЛА В ЦАРСТВОВАНИЕ

- 1) Павла I
- 2) Александра I
- 3) Николая I
- 4) Александра II

8. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРВОЙ РОССИЙСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ 1905-1907 ГГ.

- 1) установлена буржуазная республика
- 2) появился парламент
- 3) Россия осталась абсолютной монархией
- 4) Российская империя распалась

9. ОСВОЕНИЕ ЦЕЛИННЫХ ЗЕМЕЛЬ В СССР НАЧАЛОСЬ ПО ИНИЦИАТИВЕ

- 1) И.В. Сталина
- 2) Г.М. Маленкова
- 3) Н.С. Хрущева
- 4) Л.И. Брежнева

10. БЕЛОВЕЖСКИЕ СОГЛАШЕНИЯ ДЛЯ ПОЛИТИКИ ПЕРЕСТРОЙКИ В СССР БЫЛИ

- 1) началом
- 2) временным замедлением
- 3) успешным завершением
- 4) крахом

ОК-4: СПОСОБНОСТЬ ДЕЙСТВОВАТЬ В НЕСТАНДАРТНЫХ СИТУАЦИЯХ, НЕСТИ СОЦИАЛЬНУЮ И ЭТИЧЕСКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИНЯТЫЕ РЕШЕНИЯ

1. ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ – БИОЭТИКИ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП
 - 1) «не навреди»
 - 2) невмешательства
 - 3) приоритета науки
 - 4) автономии личности

2. УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ
 - 1) соблюдение его избирательного права
 - 2) сохранение тайны о состоянии его здоровья
 - 3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
 - 4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

3. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ПЕРЕДАТЬ ИЗВЕСТНУЮ ЕМУ ИНФОРМАЦИЮ ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ ПРИ
 - 1) нанесении ущерба здоровью пациента вследствие противоправных действий
 - 2) наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний
 - 3) требовании с места работы пациента
 - 4) санкции правоохранительных органов

4. ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЭТИЧЕСКОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ВРАЧА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) «Клятва врача России»
 - 2) «Этический кодекс российского врача»
 - 3) «Международный кодекс медицинской этики»
 - 4) «Конвенция о правах человека и биомедицине»

5. ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИОЭТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
 - 1) социальным положением
 - 2) финансовой состоятельностью
 - 3) психической и физической полноценностью
 - 4) уникальностью и неповторимостью личности

6. НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫМ ПРАВИЛОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИМЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правдивость
- 2) конфиденциальность
- 3) уважение автономии личности
- 4) добровольное информированное согласие

7. «КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИМЕДИЦИНЕ» (1996 Г.) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ОБЪЯВЛЯЕТ ПРИОРИТЕТНЫМИ ИНТЕРЕСЫ

- 1) общества
- 2) медицинских учреждений
- 3) науки и научного прогресса
- 4) и благо человеческого существа

8. ПРИНЦИП, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕН ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ ОТ ЖИВОГО ДОНОРА

- 1) не убий
- 2) не навреди
- 3) делай благо
- 4) справедливости
- 5) уважение автономии личности

9. СПИДОФОБИЯ – ЭТО

- 1) метод лечения ВИЧ-инфекции
- 2) своеобразный феномен массового сознания
- 3) метод профилактики ВИЧ-инфекции
- 4) отдельное заболевание

10. ПОНЯТИЕ «ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) халатность врача
- 2) вред, вызванный бездействием
- 3) добросовестное заблуждение врача
- 4) вред, вызванный злым умыслом врача

ОК-5: ГОТОВНОСТЬ К САМОРАЗВИТИЮ, САМОРЕАЛИЗАЦИИ, САМООБРАЗОВАНИЮ, ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА

1. РАЗДЕЛ ЭТИКИ, В КОТОРОМ РАССМАТРИВАЮТСЯ ПРОБЛЕМЫ
ДОЛГА И МОРАЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ

- 1) онтология
- 2) гносеология
- 3) аксиология
- 4) деонтология

2. ВЫСКАЗЫВАНИЕ: «ЧЕЛОВЕК ЕСТЬ МЕРА ВСЕХ ВЕЩЕЙ,
СУЩЕСТВУЮЩИХ, КАК ОНИ СУЩЕСТВУЮТ, И НЕСУЩЕСТВУЮЩИХ,
КАК ОНИ НЕ СУЩЕСТВУЮТ!» ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) Протагору
- 2) Платону
- 3) Аристотелю
- 4) Ницше

3. БУНТ – ЭТО ОСОБОЕ СВОЙСТВО ЧЕЛОВЕКА. ЧЕЛОВЕК БУНТУЕТ ВО
ИМЯ ЦЕННОСТЕЙ! ТАКОВА ФИЛОСОФСКАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) Ж.П. Сартра
- 2) А. Камю
- 3) Э. Фромма
- 4) В. Франкла

4. ВВЕЛ В СОВРЕМЕННУЮ КУЛЬТУРУ И НАУЧНО ОБОСНОВАЛ
ПОТЕНЦИАЛ ИДЕИ ОПЕРЕЖАЮЩЕГО ОТРАЖЕНИЯ

- 1) И.М. Сеченов
- 2) И.П. Павлов
- 3) В.М. Бехтерев
- 4) П.К. Анохин

5. РАЗДЕЛ ФИЛОСОФИИ, В КОТОРОМ РАССМАТРИВАЕТСЯ
ВОПРОС О СУЩНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

- 1) антропология
- 2) онтология
- 3) аксиология
- 4) деонтология

6. ВОПРОС О САМОПОЗНАНИИ И САМОРАЗВИТИИ ВПЕРВЫЕ БЫЛ ПОСТАВЛЕН В ЗАПАДНОЙ ФИЛОСОФИИ

- 1) Марксом
- 2) Ницше
- 3) Сократом
- 4) Кантом

7. ФИЛОСОФСКАЯ ИДЕЯ МЕРЫ ОТРАЖЕНА В ИЗВЕСТНОМ ИЗРЕЧЕНИИ «ВСЁ ЕСТЬ ЯД, И НИЧТО НЕ ЛИШЕНО ЯДОВИТОСТИ; ОДНА ЛИШЬ ДОЗА ДЕЛАЕТ ЯД НЕЗАМЕТНЫМ!» КТО АВТОР ЭТОГО ИЗРЕЧЕНИЯ?

- 1) Гиппократ
- 2) Платон
- 3) Парацельс
- 4) Авиценна

8. УСТАНОВКА ФИЛОСОФИИ ЭПОХИ ВОЗРОЖДЕНИЯ О ВЕЛИЧИИ ЧЕЛОВЕКА, БЛАГОДАРЯ САМОПОЗНАНИЮ И САМООБРАЗОВАНИЮ ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ

- 1) антропоцентризм
- 2) сциентизм
- 3) гуманизм
- 4) теоцентризм

9. «ИМЕЙ МУЖЕСТВО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ СОБСТВЕННЫМ УМОМ!» ЗНАМЕНИТЫЙ ДЕВИЗ ПРОСВЕЩЕНИЯ, СФОРМУЛИРОВАЛ

- 1) Руссо
- 2) Кант
- 3) Маркс
- 4) Сартр

10. ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ, ИСХОДЯЩАЯ ИЗ ПРИНЦИПА «СМЫСЛ ЖИЗНИ В СЛУЖЕНИИ ЛЮДЯМ», ЕСТЬ

- 1) альтруизм
- 2) эгоизм
- 3) гедонизм
- 4) аскетизм

ОК-6: СПОСОБНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. ЕСЛИ ВАС УСТРАИВАЕТ ДОСТИГНУТЫЙ УРОВЕНЬ ТРЕНИРОВАННОСТИ, СЛЕДУЕТ
 - 1) продолжать постепенно увеличивать физическую нагрузку на тренировках
 - 2) поддерживать физическую нагрузку на стабильном уровне
 - 3) снизить физические нагрузки
 - 4) совсем прекратить тренировки

2. ТЕРМИНОМ «ГИПОКИНЕЗИЯ» ОБОЗНАЧАЮТ
 - 1) снижение тонуса мышц и силы мышечных сокращений
 - 2) снижение нагрузки в спортивных тренировках
 - 3) снижение оптимального объема двигательной активности
 - 4) полное отсутствие двигательной активности

3. РЕГУЛЯРНЫЕ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ С ОПТИМАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ
 - 1) снижают резервные возможности кардио-респираторной системы
 - 2) служат средством развития синдрома гипокинезии
 - 3) повышают резервные возможности кардио-респираторной системы
 - 4) способствуют накоплению жировых отложений

4. К ЦИКЛИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ
 - 1) метания
 - 2) бег
 - 3) прыжки
 - 4) игра в волейбол

5. К АЦИКЛИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ
 - 1) бег
 - 2) прыжки
 - 3) плавание
 - 4) ходьба

6. СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦЫ В ИЗОМЕТРИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) при выполнении динамической работы
- 2) при выполнении циклических упражнений
- 3) при выполнении ациклических упражнений
- 4) при выполнении статической работы

7. ПРИЗНАКИ СОСТОЯНИЯ, КОТОРОЕ НАЗЫВАЮТ «МЕРТВОЙ ТОЧКОЙ»

- 1) желание продолжать спортивную работу
- 2) глубокое, свободное дыхание
- 3) желание прекратить спортивную работу
- 4) повышение физической работоспособности

8. К СУБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ САМОКОНТРОЛЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) артериальное давление
- 2) самочувствие
- 3) частота сердечных сокращений
- 4) частота дыхания

9. К ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ САМОКОНТРОЛЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) утомление
- 2) желание (или нежелание) тренироваться
- 3) частота сердечных сокращений
- 4) самочувствие

10. ПОКАЗАТЕЛЬ «ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) телосложение и физическое развитие
- 2) способность человека проявлять максимум усилий в динамической, статической и смешанной работе
- 3) способность выполнять сложнокоординированные упражнения
- 4) способность организма к максимальной задержке дыхания

ОК-7: ГОТОВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМАХ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ

- 1) с непрямого массажа сердца
- 2) с искусственной вентиляции легких
- 3) с прекардиального удара
- 4) с прекращения воздействия электрического тока

2. ДЛЯ ЭЛЕКТРОТРАВМ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) потеря сознания
- 2) расстройства дыхания и кровообращения
- 3) судорожное сокращение мышц
- 4) клиническая смерть

3. НА ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) повязка с фурациллином
- 2) повязка с хлорамфениколовой эмульсией
- 3) сухая стерильная повязка
- 4) повязка с раствором питьевой соды

4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастающая слабость
- 2) снижение систолического давления ниже 90 мм рт. ст.
- 3) снижение артериального давления ниже 110/70 мм рт. ст.
- 4) продолжающееся кровотечение

5. ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЬНОГО В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на спине с опущенным головным концом
- 2) на спине с опущенным ножным концом
- 3) на боку
- 4) на животе

6. БОЛЬНЫЕ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- а) на боку на обычных носилках
- б) на животе на обычных носилках
- в) на боку на щите
- г) на спине на щите

7. КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) при артериальных кровотечениях
- 2) при капиллярных кровотечениях
- 3) при венозных кровотечениях
- 4) при паренхиматозных кровотечениях

8. В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) на 15 минут
- 2) на 30 минут
- 3) на 1 час
- 4) на 2 часа

9. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ШИНА НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) от пальцев больной стороны до лопатки с больной стороны
- 2) от пальцев больной стороны до лопатки со здоровой стороны
- 3) от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны
- 4) на стопу больной стороны

10. ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в первую очередь
- 2) во вторую очередь после остановки кровотечения
- 3) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки
- 4) не проводится

**ОК-8: ГОТОВНОСТЬ К РАБОТЕ В КОЛЛЕКТИВЕ,
ТОЛЕРАНТНО ВОСПРИНИМАТЬ СОЦИАЛЬНЫЕ, ЭТНИЧЕСКИЕ,
КОНФЕССИОНАЛЬНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ**

1. ВАЖНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛЛЕКТИВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) общая цель, общая совместная деятельность
- б) разнообразие социальных ролей
- в) общность ценностных ориентаций
- г) общность и медлительность

2. ФУНКЦИЯМИ КОЛЛЕКТИВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) прогностическая, коррекционная
- б) организационная, воспитательная, стимулирования
- в) реабилитационная, консультирования
- г) адаптирования, приспособления

3. ПО А.С. МАКАРЕНКО ЗАКОН ЖИЗНИ КОЛЛЕКТИВА ГЛАСИТ

- а) каждый, кто уверен в своей победе, рано или поздно обретет ее
- б) выход из зоны комфорта – единственный путь развития
- в) движение – форма жизни, остановка – его смерть
- г) ты развиваешься только тогда, когда играешь с более сильным соперником

4. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ В НОВОМ РАБОЧЕМ КОЛЛЕКТИВЕ – ЭТО

- а) определенный уровень овладения профессиональными навыками и умениями
- б) устойчивое позитивное отношение к своей профессии
- в) включение работника в систему взаимоотношений представителей трудового коллектива
- г) приспособление к действующим санитарно-гигиеническим нормам и условиям организации труда

5. КУЛЬТУРА МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В МНОГОНАЦИОНАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- а) преимущество одной нации над другими
- б) наличие единственного для всех языка
- в) дискриминация по национальному признаку
- г) признание равных прав и свобод для всех наций

6. ПРИНЯТИЕ И УВАЖЕНИЕ МНЕНИЙ, ВЕРЫ, ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДРУГИХ НАРОДНОСТЕЙ – ЭТО

- а) ксенофобия
- б) толерантность
- в) ассимиляция
- г) этногенез

7. КОНФЛИКТЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРИНЯТИЮ ОБОСНОВАННЫХ РЕШЕНИЙ И РАЗВИТИЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ, НАЗЫВАЮТСЯ

- а) конструктивными
- б) деструктивными
- в) реалистическими
- г) развивающими

8. СТИЛЬ РЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА, ПРИ КОТОРОМ КОНЕЧНОЕ РЕШЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ ЭЛЕМЕНТЫ РЕШЕНИЯ ОБЕИХ СТОРОН КОНФЛИКТА, ЭТО

- а) приспособление
- б) конфронтация
- в) интеграция
- г) соперничество

9. КОНФЛИКТОГЕНЫ – ЭТО

- а) слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту
- б) эмоциональные проявления конфликта
- в) причины конфликта, обусловленные социальным статусом личности
- г) состояния личности, которые наступают после разрешения конфликта

10. СТРАХ ПЕРЕД ИНОСТРАНЦАМИ И ИХ КУЛЬТУРОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) ксенофобия
- б) толерантность
- в) ассимиляция
- г) этногенез

**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**

1. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ – ЭТО
 - 1) процессы изменения формы
 - 2) процессы анализа информации при помощи технических средств и аналитических способностей мозга
 - 3) процессы создания информации
 - 4) процессы получения, создания, сбора, обработки, хранения и любых других действий с информацией

2. ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ В СИСТЕМУ «ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ» - «ПРИЕМНИК ИНФОРМАЦИИ» НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ
 - 1) кодирование информации
 - 2) декодирование информации
 - 3) канал передачи информации
 - 4) запоминание информации

3. ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА, КОТОРУЮ РЕШАЮТ АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ РАБОЧИЕ МЕСТА
 - 1) поиск требуемых данных
 - 2) обмен информацией между пользователями
 - 3) помощь медицинскому работнику в выполнении своих профессиональных функций
 - 4) статистическая обработка и сортировка данных

4. К СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫМ СИСТЕМАМ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ПОИСКА ДАННЫХ О КОДАХ ДИАГНОЗОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСИТСЯ
 - 1) «Электронный справочник МКБ-10»
 - 2) «Регистр лекарственных средств (РЛС)»
 - 3) «Консультант»
 - 4) «Электронный Видаль»

5. МИНИМАЛЬНАЯ ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- 1) 75%
 - 2) 99,9%
 - 3) 95,0%
 - 4) 68%
6. СОВОКУПНОСТЬ ПОНЯТИЙ И СВЯЗЕЙ МЕЖДУ НИМИ В КАКОЙ-ЛИБО ОТРАСЛИ ЗНАНИЙ, ТЕХНИКЕ И Т.Д. НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) номенклатура
 - 2) классификатор
 - 3) кодификатор
 - 4) идентификатор
7. СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ, КАЖДОМУ ИЗ КОТОРЫХ ПРИСВОЕН ОПРЕДЕЛЕННЫЙ КОД НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) номенклатура
 - 2) классификатор
 - 3) кодификатор
 - 4) идентификатор
8. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОДИРОВАННЫХ ОБЪЕКТОВ, НЕ УЧИТЫВАЮЩИЙ ИХ СОПОДЧИНЕННОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) номенклатура
 - 2) классификатор
 - 3) кодификатор
 - 4) идентификатор
9. НАЗЫВАНИЕ ЛИЦОМ СЕБЯ СИСТЕМЕ
- 1) идентификация
 - 2) аутентификация
 - 3) авторизация
 - 4) персонификация
10. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛИЦУ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОЖЕННЫМИ ЕМУ ПРАВАМИ ИЛИ ПРОВЕРКА НАЛИЧИЯ ПРАВ ПРИ ПОПЫТКЕ ВЫПОЛНИТЬ КАКОЕ-ЛИБО ДЕЙСТВИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) идентификация
- 2) аутентификация
- 3) авторизация
- 4) персонификация

ОПК-2: ГОТОВНОСТЬ К КОММУНИКАЦИИ В УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ ФОРМАХ НА РУССКОМ И ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКАХ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. ОБОРОТ «CIRCULUS VITIOSUS» ОЗНАЧАЕТ

- 1) замкнутый круг
- 2) повторная ошибка
- 3) жизненный цикл
- 4) взаимодействие

2. ТАБЛЕТКА МОЖЕТ ПРИНИМАТЬСЯ

- 1) per os
- 2) rectal
- 3) subcutan
- 4) parenteral

3. ЕСЛИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОРГАНА ОПИСАНО КАК «MEDIAL», ОН НАХОДИТСЯ

- 1) посередине, ближе к центру
- 2) в отдалении
- 3) сбоку
- 4) сзади

4. КЛИНИЧЕСКИЙ ТЕРМИН «ВОСПАЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» – ЭТО

- 1) маляксация
- 2) мастикация
- 3) мастит
- 4) маммография

5. КЛИНИЧЕСКИЙ ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ВОДЯНКУ ГОЛОВНОГО МОЗГА,

- 1) гидроцефалия
- 2) гидроцеле
- 3) гидрофобия
- 4) гидроцистома

6. ТЕРМИН, СОДЕРЖАТЕЛЬНО ОТНОСЯЩИЙСЯ К СИМПТОМАТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ НОСА,

- 1) ринорея
- 1) нозофобия
- 2) ренография
- 4) реометрия

7. ОТРЕЗОК ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРМИНА СО ЗНАЧЕНИЕМ «ОБЩЕЕ НАЗВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА»: ___-ПАТИЯ

- 1) церебро-
- 2) кефало-
- 3) менинго-
- 4) энцефало-

8. ТЕРМИН С ПРИСТАВКОЙ, ОБЛАДАЮЩЕЙ ЗНАЧЕНИЕМ «ПОКРОВНАЯ ОБОЛОЧКА ОРГАНА»,

- 1) паракольпит
- 2) перикардит
- 3) эндофлебит
- 4) мезофарингит

9. ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ «СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ КРУПНОГО СУСТАВА»

- 1) анасарка
- 2) ликворея
- 3) асцит
- 4) гидрартроз

10. ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ «УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ»

- 1) лимфопения
- 2) лимфаденит
- 3) лимфоцитоз
- 4) лимфаденома

ОПК-3: СПОСОБНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСНОВЫ ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ПРАВОВЫХ ЗНАНИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. ПРАВОСПОСОБНОСТЬ ЛИЦА НАСТУПАЕТ

- 1) в момент рождения
- 2) по достижении возраста 15 лет
- 3) по достижении возраста 18 лет
- 4) по достижении возраста 14 лет

2. ПОЛНАЯ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ НАСТУПАЕТ

- 1) в момент рождения
- 2) по достижении возраста 15 лет
- 3) по достижении возраста 18 лет
- 4) по достижении возраста 14 лет

3. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ

- 1) только врачи
- 2) только медицинские работники
- 3) только должностные лица медицинских организаций
- 4) все лица, которым сведения стали известны при исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей

4. ЛИШЕНИЕ ГРАЖДАНИНА ДЕЕСПОСОБНОСТИ ВОЗМОЖНО ЕСЛИ

- 1) вследствие душевной болезни или слабоумия он не может понимать значение своих действий или руководить ими
- 2) человек злоупотребляет спиртными напитками и ставит свою семью в тяжелое материальное положение
- 3) человек употребляет наркотические средства и психотропные вещества
- 4) человек имеет несколько судимостей

5. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НАСТУПАЕТ ЗА

- 1) причинение материального и морального вреда гражданину
- 2) совершение дисциплинарного проступка
- 3) совершение административного правонарушения
- 4) совершение преступления

6. ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПЛАНОВОЙ СИСТЕМЫ ХОЗЯЙСТВОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень социальной защиты населения
- 2) перенесение основных экономических проблем людей на государство
- 3) низкий уровень мотивации населения к высокопроизводительному труду
- 4) гарантированное обеспечение занятости населения

7. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ТРЕБУЕТСЯ НА

- 1) все виды медицинских обследований или медицинских манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность
- 2) получение платных медицинских услуг
- 3) медицинские вмешательства, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья пациента
- 4) получение медицинских услуг в рамках ОМС

8. ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ

- 1) Конституцией РФ
- 2) Уголовным кодексом РФ
- 3) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- 4) Трудовым кодексом РФ

9. ПРИ ОТКАЗЕ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЕГО ЖИЗНИ, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО

- 1) обратиться в суд для защиты интересов такого лица
- 2) принять решение о медицинском вмешательстве консилиумом врачей с последующим уведомлением руководителя медицинского учреждения
- 3) информировать об этом органы опеки и попечительства
- 4) обратиться в прокуратуру для защиты интересов такого лица

10. К СОЦИАЛЬНЫМ ПРАВАМ ГРАЖДАН ОТНОСИТСЯ

- 1) право на защиту чести и достоинства
- 2) право на свободу мысли, убеждений, слова, совести
- 3) право избирать и быть избранными в органы власти

4) право на охрану здоровья, право на жилище

ОПК-4: СПОСОБНОСТЬ И ГОТОВНОСТЬ РЕАЛИЗОВЫВАТЬ ЭТИЧЕСКИЕ И ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. ПАТЕРНАЛИСТСКАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) авторитарностью и требовательностью по отношению к пациенту
- 2) принятием согласованной с пациентом тактики действий
- 3) акцентированием внимания врача на объективных результатах обследования
- 4) игнорированием мнения пациента

2. ИНЖЕНЕРНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) авторитарностью и требовательностью по отношению к пациенту
- 2) принятием с пациентом согласованной тактики действий
- 3) технократическим подходом к пациенту
- 4) игнорированием мнения пациента

3. ДОГОВОРНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) технократическим подходом к пациенту
- 2) наличием оговоренных прав и обязанностей каждой стороны
- 3) авторитарной позицией врача
- 4) применением в медицине идеи общественного договора

4. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) авторитарностью и требовательностью по отношению к пациенту
- 2) принятием согласованной с пациентом тактики действий
- 3) обсуждением возможных вариантов и перспектив диагностики и лечения
- 4) игнорированием мнения пациента

5. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

- 1) право на поведение, отличное от нормы
- 2) приоритет медицинской науки над интересами пациентов
- 3) осознанный выбор правил поведения

4) отсутствие каких-либо правил, субъективность

6. ЯТРОГЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) административной
- 2) фармакологической
- 3) хирургической
- 4) коммуникативной

7. ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) взаимоотношения студентов и преподавателей
- 2) общие вопросы поведения врача
- 3) взаимоотношения в медицинском коллективе
- 4) взаимоотношения врача и пациента

8. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ИЗУЧАЕТ

- 1) особенности поведения медицинского работника в условиях практической деятельности
- 2) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента
- 3) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов
- 4) проблемы профессионального совершенствования медицинских работников

9. ЗАПРЕТ НА РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ О БОЛЕЗНИ, ВОПРОСОВ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ПАЦЕНТА, КОТОРЫЕ ДОВЕРЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ, – ЭТО

- 1) эгротогения
- 2) врачебная тайна
- 3) канцерофобия
- 4) требование трудового договора

10. К ПРИНЦИПАМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- 1) действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента
- 2) необходимо избегать действий, которые могут причинить страдания больному или его родственникам
- 3) в процессе работы с пациентом главным является получение опыта
- 4) возможность во благо пациента причинить некоторый ущерб другим людям

ОПК-5: СПОСОБНОСТЬ И ГОТОВНОСТЬ АНАЛИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОШИБОК

1. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО КАК

- 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения
- 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия
- 3) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность, благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом
- 4) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом

2. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ,

- 1) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам
- 2) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
- 3) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- 4) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения

3. ПРИЧИНАМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) врачебная ошибка
- 2) нарушение медицинской этики
- 3) необратимая тяжесть состояния пациента
- 4) нарушение врачебной тайны

4. В СЛУЧАЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ФАКТА СОВЕРШЕНИЯ «ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ» ДАННЫЕ СВЕДЕНИЯ ПЕРЕДАЮТСЯ ПО ЗАПРОСУ

- 1) в медицинскую организацию по месту работы врача

- 2) в правоохранительные органы
- 3) в суд
- 4) потерпевшей стороне

5. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СОВЕРШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА НАСТУПИЛИ НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ, К ВРАЧУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА НОРМА ____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) гражданско-правовой
- 2) уголовной
- 3) административной
- 4) морально-этической

6. ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) административное правонарушение
- 2) гражданско-правовой проступок
- 3) действие либо бездействие врача неправового характера
- 4) как уголовное преступление

7. СОВЕРШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности
- 2) врачебной небрежности
- 3) невежества врача
- 4) преступной халатности медицинского работника

8. НЕРАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) недигидропиридиновые антагонисты кальция и β-адреноблокаторы
- 2) метамизол натрия и хлорамфеникол
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фактора и β-адреноблокаторы
- 4) спазмолитики миотропного и нейротропного действия

9. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) налоксон
- 2) налтрексон
- 3) диазепам
- 4) флумазенил

10. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ФЕНТАНИЛА ИЛИ МОРФИНА СЛЕДУЕТ
НАЗНАЧИТЬ ___ ИЛИ ___

- 1) налоксон
- 2) кофеин
- 3) диазепам
- 4) налорфин

ОПК-6: ГОТОВНОСТЬ К ВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

1. ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) результаты инструментальных видов обследования
- 2) медицинская карта стационарного больного
- 3) выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения специалистом
- 4) статистическая карта выбывшего из стационара

2. К МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОТДЕЛЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) история болезни
- 2) карта выбывшего из стационара
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) журнал предложений больных

3. ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 2) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 3) описание рентгенологического снимка пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 4) выписка результатов лабораторного исследования

4. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ВЕДЕТСЯ

- 1) в дневных и круглосуточных стационарах
- 2) в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического звена
- 3) во всех медицинских организациях
- 4) в фельдшерских пунктах

5. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показателем оснащения медицинским оборудованием лечебного учреждения
- 2) первичным документом при формировании реестров для оплаты медицинской помощи

- 3) юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства)
- 4) показателем укомплектованности кадрами лечебного учреждения.

6. ПОД СТАТИСТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ДИАГНОЗА ПОНИМАЮТ

- 1) обоснование для медицинской экспертизы
- 2) источник государственной статистики заболеваемости и причин смерти населения
- 3) основу для нормативного регулирования здравоохранения в рамках порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций
- 4) обоснование к выбору методов лечения и профилактических мероприятий, а также для оценки прогноза развития заболевания

7. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ О ВВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ

- 1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Федеральный закон от 04.05.2011 г. №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
- 3) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

8. ОБЩАЯ СТРУКТУРА ДИАГНОЗА ПРЕДСТАВЛЕНА СЛЕДУЮЩИМИ РУБРИКАМИ

- 1) осложнения основного заболевания
- 2) сопутствующие заболевания
- 3) рецидивирующие заболевания
- 4) основное заболевание

9. ДЛЯ ЭТАПНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ

- 1) стало причиной назначения лечебно-диагностических мероприятий
- 2) явилось причиной обращения к врачу
- 3) послужило причиной госпитализации
- 4) имеет хроническое течение с периодами обострения и ремиссии

10. ОСЛОЖНЕНИЯ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО

- 1) состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование во время соответствующего эпизода обращения за медицинской помощью
- 2) нозологические единицы, травмы, синдромы и симптомы, патологические процессы, которые патогенетически (прямо или косвенно) связаны с основным заболеванием, но не являются при этом его проявлениями
- 3) заболевание, которое само по себе или в совокупности с другими симптомами вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти
- 4) заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти

ОПК-7: ГОТОВНОСТЬ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОСНОВНЫХ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ, МАТЕМАТИЧЕСКИХ И ИНЫХ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ ПОНЯТИЙ, И МЕТОДОВ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ

1. В КИСЛОЙ СРЕДЕ ЗНАЧЕНИЯ PH

- 1) <7,0
- 2) >7,0
- 3) >5,0
- 4) <5,0

2. В ЩЕЛОЧНОЙ СРЕДЕ ЗНАЧЕНИЯ PH

- 1) <7,0
- 2) ≥7,0
- 3) >5,0
- 4) <5,0

3. КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ ВОДОРОДА В РАСТВОРЕ – ЭТО

- 1) активная кислотность
- 2) потенциальная кислотность
- 3) общая кислотность
- 4) суммарная кислотность

4. КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОТЫ В РАСТВОРЕ (И ДИССОЦИИРОВАННЫХ, И НЕДИССОЦИИРОВАННЫХ МОЛЕКУЛ) – ЭТО

- 1) активная кислотность
- 2) общая кислотность
- 3) потенциальная кислотность
- 4) суммарная кислотность

5. НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД В ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ЖИВОТНОЙ КЛЕТКИ ВНОСИТ ВЕЛИЧИНА

- 1) осмотического давления электролитов
- 2) осмотического давления неэлектролитов
- 3) онкотического давления
- 4) атмосферного давления

6. МЕХАНИЗМ БУФЕРНОГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) изменение осмотического давления

- 2) уменьшение величины рН при добавлении сильной кислоты
- 3) реакции, протекающие в буферном растворе при добавлении сильной кислоты или щелочи
- 4) реакции, протекающие в буферном растворе при разбавлении водой

7. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АЦИДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ

- 1) щелочные растворы
- 2) кислые растворы
- 3) 5% раствор глюкозы
- 4) 0,9% раствор хлорида натрия

8. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АЛКАЛОЗА В КРОВЬ ВВОДЯТ РАСТВОР

- 1) гидрокарбоната натрия
- 2) лактата натрия
- 3) аскорбиновой кислоты
- 4) фосфалюгель

9. УВЛАЖНЯЮЩИЙ ЭФФЕКТ ДЛЯ КОЖИ ПРОЯВЛЯЕТ

- 1) метанол
- 2) пропанол
- 3) глицерин
- 4) циклогексанол

10. ГЛЮКОЗА ОТНОСИТСЯ К

- 1) моносахаридам
- 2) олигосахаридам
- 3) полисахаридам
- 4) дисахаридам

ОПК-8: ГОТОВНОСТЬ К МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ КОМБИНАЦИЙ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ

1. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНО НА УСТРАНЕНИЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНИ (НАПРИМЕР, НА ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ), НАЗЫВАЕТСЯ ___ ЛЕЧЕНИЕМ

- 1) этиотропным
- 2) патогенетическим
- 3) заместительным
- 4) симптоматическим

2. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНО НЕ НА САМУ ПРИЧИНУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, А НА ИСПРАВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ БОЛЕЗНЬЮ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ ___ ЛЕЧЕНИЕМ

- 1) этиотропным
- 2) патогенетическим
- 3) заместительным
- 4) симптоматическим

3. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНО НА УСТРАНЕНИЕ ЛИШЬ ОТДЕЛЬНЫХ СИМПТОМОВ (ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ), НАЗЫВАЕТСЯ ___ ЛЕЧЕНИЕМ

- 1) этиотропным
- 2) патогенетическим
- 3) заместительным
- 4) симптоматическим

4. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРОРАЛЬНОГО МЕТОДА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ПЕРЕД ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медленное и неполное всасывание лекарств в пищеварительном тракте
- 2) инактивация лекарства печенью
- 3) местное воздействие лекарств на слизистую оболочку желудка
- 4) простота метода, возможность употребления лекарств в нестерильном виде

5. НЕДОСТАТКОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ В СРАВНЕНИИ С ПЕРОРАЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) техническую сложность, возможность попадания в организм инфекции через прокол кожи
- 2) быстроту действия лекарства
- 3) точность дозировки лекарства
- 4) отсутствие местного воздействия лекарств на слизистую оболочку желудка

6. БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- 1) характеризует их выведение через почки
- 2) определяет распределение вещества в организме
- 3) комплекс физико-химических и биохимических превращений ксенобиотиков
- 4) трансформация токсичных эндогенных метаболитов

7. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО

- 1) накопление лекарственного препарата, поступившего в системный кровоток
- 2) накопление терапевтических эффектов лекарственного препарата
- 3) доля препарата, достигшая системного кровотока
- 4) доля препарата, связавшегося с белками плазмы

8. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ МОЖНО СЧИТАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ

- 1) сравниваются цены на различные препараты
- 2) сравнивается эффективность различных препаратов
- 3) сравнивается и стоимость, и эффективность лечения различными препаратами
- 4) приведены данные о стоимости и эффективности одного лекарственного средства

9. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННОМУ СРЕДСТВУ – ЭТО СЛЕДСТВИЕ

- 1) психической зависимости
- 2) снижения чувствительности рецепторов
- 3) стимулирования окисления микросомальными ферментами
- 4) активирования молекулы в печени

10. КУМУЛЯЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) ослабление реабсорбции в почках

- 2) усиление секреции в почечных канальцах
- 3) снижение клубочковой фильтрации
- 4) усиление биотрансформации в печени

ОПК-9: СПОСОБНОСТЬ К ОЦЕНКЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ

1. РЕФЛЕКС ЭЙЛЕРА-ЛИЛЛЬЕСТРАНДА – ЭТО

- 1) локальный спазм мускулатуры бронхов при аллергии
- 2) местная вазоконстрикция в ответ на локальное снижение вентиляции легкого
- 3) усиление местного кровотока при локальном нарушении вентиляции легкого
- 4) усиление легочной вентиляции при нарушении системного кровотока

2. РЕФЛЕКС КИТАЕВА – ЭТО

- 1) венозная дилатация в ответ на снижение давления в левом предсердии
- 2) спазм легочных вен в ответ на снижение давления в правом предсердии
- 3) спазм артериол легочной артерии в ответ на повышение давления в левом предсердии
- 4) венозная дилатация в ответ на повышение давления в левом предсердии

3. К ОСНОВНЫМ БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) креатинин
- 2) лактатдегидрогеназа
- 3) прокальцитонин
- 4) тиреокальцитонин

4. ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ – ЭТО ОБЪЕМ, КОТОРЫЙ

- 1) вдыхается и выдыхается при спокойном дыхании
- 2) находится в невентилируемом участке легкого
- 3) выдыхается в последнюю секунду форсированного выдоха
- 4) сохраняется в легких после самого глубокого выдоха

5. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ИДИОСИНКРАЗИЯ – ЭТО

- 1) генетически обусловленная необычная реакция на лекарство
- 2) приобретенная непереносимость лекарственного препарата
- 3) вариант тяжелой аллергической реакции на введение лекарства
- 4) вариант анафилактического шока

6. КАРДИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ ПЕЧЕНИ («МУСКАТНАЯ ПЕЧЕНЬ») ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) хронической дыхательной недостаточности
- 2) острого инфекционного процесса (чаще вирусного)
- 3) хронической сердечной недостаточности
- 4) острой почечной недостаточности

7. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) участков баллонной дистрофии гепатоцитов
- 2) многочисленных мостовидных некрозов
- 3) билиарной дуктопении
- 4) портоцентральных септ

8. ПРОГОРМОН ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИНСУЛИН РАСПАДАЕТСЯ НА ИНСУЛИН И

- 1) глюкагон
- 2) С-пептид
- 3) соматостатин
- 4) С-реактивный белок

9. МЕТАПЛАЗИЯ – ЭТО

- 1) замена дифференцированных клеток одного типа на недифференцированные клетки
- 2) предопухолевые изменения клеток
- 3) тяжелая степень атрофии
- 4) замена дифференцированных клеток одного типа на дифференцированные клетки другого типа

10. В НОРМЕ PH КРОВИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 7,05-7,15
- 2) 7,15-7,25
- 3) 7,25-7,35
- 4) 7,35-7,45

ОПК-10: ГОТОВНОСТЬ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ И ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ЧЕРЕЗ ТОНКИЙ ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД, ВВОДИМЫЙ ЧЕРЕЗ РОТ ИЛИ НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бессознательное состояние при некоторых заболеваниях центральной нервной системы
- 2) параличи глотки, гортани, пищевода при травмах и болезнях головного мозга
- 3) отказ от пищи при психических заболеваниях
- 4) опухоль пищевода с его непроходимостью

2. ПРИ СМЕНЕ ПРОСТЫНИ У БОЛЬНОГО В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ

- 1) пациента просят присесть и вытаскивают из-под него простыню
- 2) белье меняет сам пациент, как ему удобно
- 3) грязную простыню скатывают вдоль и на это место расстилают чистую простыню
- 4) белье меняют совместными усилиями с пациентом

3. ДЛЯ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) выделение алой пенистой крови изо рта
- 2) выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- 3) возникновение рвоты «кофейной гущей»
- 4) появление прожилок алой крови в рвотных массах

4. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПРИЗНАКАМИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на животе
- 2) в любом удобном для него
- 3) сидя
- 4) лежа на спине

5. ДИЕТА №7 ПРЕДНАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1) заболеваниями кишечника
- 2) заболеваниями почек
- 3) инфекционными заболеваниями
- 4) туберкулезом

6. МЕРОПРИЯТИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 3-4 СТЕПЕНИ

- 1) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- 2) обезболивание, введение антибиотика, транспортировка в лечебное учреждение
- 3) холодные влажные повязки, введение антибиотика, транспортировка в лечебное учреждение
- 4) мазовые повязки, антибактериальная и противошоковая терапия, наблюдение на дому

7. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ 3-4 СТЕПЕНИ

- 1) обезболивание, сухие асептические повязки, антибиотикотерапия
- 2) обезболивание, полуспиртовые повязки, противошоковая терапия, госпитализация
- 3) повязки с растворами антисептиков, антибактериальная и противошоковая терапия, наблюдение на дому
- 4) сухие асептические повязки, горячее питье, госпитализация

8. ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСЛЕ УТОПЛЕНИЯ

- 1) лежа на животе с приподнятым подголовником носилок
- 2) в устойчивом боковом положении на носилках
- 3) лежа на спине на жестких (щитовых) носилках
- 4) положение пострадавшего на носилках не имеет значения

9. ПОВЯЗКИ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ПРИ РАНЕНИЯХ ВЕН ШЕИ ИЛИ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) термоизолирующие
- 2) сухие асептические
- 3) окклюзионные
- 4) повязки не накладывать, рану тампонировать

10. ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛИЦОМ, НАЛОЖИВШИМ ЖГУТ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) письменно указать дату и время наложения жгута
- 2) дату и время наложения жгута записать в своем блокноте

- 3) в приемном отделении сообщить время наложения жгута
- 4) дату и время наложения жгута сообщить пациенту

ОПК-11: ГОТОВНОСТЬ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАННОГО СУДНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) 1–2% раствор хлорной извести
- 2) 3% раствор хлорамина
- 3) раствор фурациллина
- 4) раствор перекиси водорода

2. ПНЕВМОТАХОМЕТРИЯ И ПНЕВМОТАХОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) определение и графическую регистрацию параметров, характеризующих функцию внешнего дыхания
- 2) исследование максимальной объемной скорости форсированного вдоха и выдоха
- 3) исследование парциального давления кислорода и углекислого газа в крови
- 4) лабораторные методы исследования мокроты

3. ПРИ МАССОВЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) рентгеновская томография
- 2) полипроекционная рентгенография
- 3) скрининговая рентгеноскопия
- 4) стандартная флюорография

4. МЕТОД ПОСЛОЙНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ

- 1) бронхоскопия
- 2) рентгенография
- 3) томография
- 4) флюорография

5. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ВНУТРИВЕННОЙ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ НЕОБХОДИМО

- 1) вечером накануне и утром в день исследования сделать очистительную клизму
- 2) опорожнить мочевой пузырь

- 3) провести катетеризацию мочевого пузыря для введения урографина
- 4) за 3 дня до исследования ограничить прием соли больным

6. ПРИ РАЗВИТИИ ИШУРИИ НЕОБХОДИМО

- 1) ввести обезболивающие препараты
- 2) сделать очистительную клизму
- 3) назначить больному фуросемид
- 4) провести катетеризацию мочевого пузыря

7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОБЩЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ОТНОСЯТСЯ: ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) не более 30 мин, температура воды 40–42°C
- 2) 20 мин, температура воды 35–37°C
- 3) 15 мин, температура воды 25°C
- 4) 10 мин, температура воды 20°C

8. ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, НЕОБХОДИМО

- 1) без предварительной интубации настойчиво, с достаточным усилием вводить толстый желудочный зонд
- 2) проводить промывание без зонда (больному предполагается выпить 3–5 стаканов воды, затем рефлексорно вызвать рвоту)
- 3) ввести через нос тонкий желудочный зонд, присоединив к нему шприц Жане
- 4) ждать, когда больной придет в сознание

9. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подготовка больного к рентгеновскому исследованию органов пищеварения
- 2) подготовка больного к исследованию кала на скрытую кровь
- 3) перитонит
- 4) инфаркт миокарда, в том числе его абдоминальная форма

10. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подготовка к родам
- 2) метеоризм

- 3) отсутствие стула более двух суток (запор)
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

**ПК-15: ГОТОВНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ И ИХ
РОДСТВЕННИКОВ ОСНОВНЫМ ГИГИЕНИЧЕСКИМ
МЕРОПРИЯТИЯМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА, НАВЫКАМ
САМОКОНТРОЛЯ ОСНОВНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СОХРАНЕНИЮ И
УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ, ПРОФИЛАКТИКЕ**

1. К БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) депрессивное состояние
- 2) гиперхолестеринемия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гиподинамия

2. К ЛИДИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ РИСКА СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) табакокурение
- 2) чрезмерные стрессы
- 3) артериальную гипертензию
- 4) гиперхолестеринемию

3. АЭРОБНАЯ УМЕРЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ 150 МИНУТ (2 ЧАСА 30 МИНУТ) В НЕДЕЛЮ СНИЖАЕТ РИСК

- 1) хронической обструктивной болезни легких
- 2) преждевременной смерти
- 3) дегенеративных заболеваний суставов
- 4) артериальной гипертензии и сахарного диабета

4. ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МАКСИМАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ УДЕЛЯТЬ КОРРЕКЦИИ

- 1) материально-жилищных условий
- 2) психосоциальных дистрессов
- 3) двигательной активности и занятиям физкультурой и спортом
- 4) особенностей питания, труда и отдыха

5. ЗДОРОВОМУ МУЖЧИНЕ, ОБЕСПОКОЕННОМУ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ, ОТЯГОЩЕННОЙ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) ограничение потребления поваренной соли
- 2) полное вегетарианство
- 3) профилактический прием гипотензивных препаратов
- 4) поддержание нормальной массы тела и повышение физической активности

6. ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТАКАЯ КУЛИНАРНАЯ ОБРАБОТКА ОВОЩЕЙ КАК

- 1) отваривание
- 2) тушение в сливочном соусе
- 3) запекание
- 4) жарка на растительном масле

7. ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ОСОЗНАННОГО И ДЕЙСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ К СВОЕМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ:

- 1) вакцинация
- 2) просветительская работа
- 3) всеобщая диспансеризация
- 4) скрининг

8. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) снижение массы тела
- 2) высокобелковая диета
- 3) аэробная физическая нагрузка
- 4) регулярное измерение артериального давления

9. ДЛЯ ВСЕЙ ПОПУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) 140/90 мм рт. ст.
- 2) менее 130/90 мм рт. ст.
- 3) 140/85 мм рт. ст.
- 4) менее 140/90 мм рт. ст.

10. «ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ» ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ

- 1) индивидуального консультирования пациентов
- 2) углубленного консультирования пациентов
- 3) группового консультирования пациентов
- 4) семейного консультирования пациентов и их родственников

**ПК-20: ГОТОВНОСТЬ К АНАЛИЗУ И ПУБЛИЧНОМУ
ПРЕДСТАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ
НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

1. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, ДИЗАЙН, МЕТОДОЛОГИЯ, СТАТИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПИСЫВАЮТСЯ В

- 1) аннотации
- 2) протоколе
- 3) монографии
- 4) статье

ПЛАЦЕБО-КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ В СРАВНИВАЕМЫХ ГРУППАХ

- 1) лекарства и плацебо
- 2) лекарства и антагониста
- 3) разных дозировок лекарства
- 4) введение лекарства разными способами

3. НА СТАДИИ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) эффективность
- 2) оптимальная дозировка
- 3) канцерогенность
- 4) стоимость лечения

ПРОЦЕДУРА СЛУЧАЙНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАСТНИКОВ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ГРУППАМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рандомизация
- 2) двойной слепой контроль
- 3) стандартизация
- 4) случайная группировка

5. НЕЗАВИСИМЫЙ ОРГАН, ОХРАНЯЮЩИЙ ПРАВА, ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ УЧАСТНИКОВ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) врачебная комиссия
- 2) этический комитет
- 3) ученый совет
- 4) проблемная комиссия

6. ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДАННОГО ЛЕЧЕНИЯ,

ОСНОВАННЫЕ НА ДАННЫХ МНОГИХ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

7. МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ СЧИТАЕТСЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ УРОВНЯ

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

8. СЕРИЯ СЛУЧАЕВ ОТНОСИТСЯ К УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

ПРИЧИНОЙ ЗАПРЕЩЕНИЯ ПРОДАЖ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ВО ВРЕМЯ IV ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) чрезмерная стоимость лекарства
- 2) чрезмерные сроки курсового лечения
- 3) регистрация явления идиосинкразии
- 4) регистрация опасных лекарственных явлений

ПАРАМЕТРИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ПРИМЕНИМЫ ТОЛЬКО ПРИ

- 1) асимметричном распределении данных
- 2) малом объеме выборки
- 3) анализе качественных данных
- 4) нормальном распределении данных

ПК-21: СПОСОБНОСТЬ К УЧАСТИЮ В ПРОВЕДЕНИИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. ЭКСПЕРИМЕНТ – ЭТО

- 1) установление различия между объектами материального мира или нахождение в них общего, осуществляемое как при помощи органов чувств, так и при помощи специальных устройств
- 2) нахождение числа, определяющего количественное соотношение однотипных объектов или их параметров, характеризующих те или иные свойства
- 3) физический процесс определения численного значения некоторой величины путем сравнения ее с эталоном
- 4) способ познания объективного мира, основанный на непосредственном восприятии предметов и явлений при помощи органов чувств без вмешательства в процесс со стороны исследователя

2. НАБЛЮДЕНИЕ – ЭТО

- 1) способ познания объективного мира, основанный на непосредственном восприятии предметов и явлений при помощи органов чувств без вмешательства в процесс со стороны исследователя
- 2) физический процесс, определения численного значения некоторой величины путем сравнений ее с эталоном
- 3) обобщение системы взглядов человека на мир в целом, на место отдельных явлений в мире и на свое собственное место в нем
- 4) способ построения научной теории, при котором некоторые утверждения принимаются без доказательств

3. ИССЛЕДОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА НАХОЖДЕНИЕ СПОСОБОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАКОНОВ ПРИРОДЫ, ДЛЯ СОЗДАНИЯ НОВЫХ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СУЩЕСТВУЮЩИХ СРЕДСТВ И СПОСОБОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) фундаментальными
- 2) прикладными
- 3) описательными
- 4) опытно-конструкторскими

4. ПО ЦЕЛЯМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТ ДЕЛИТСЯ НА

- 1) естественный и искусственный
- 2) поисковый, контролирующий, решающий

- 3) лабораторный, полевой и производственный
- 4) вещественный, энергетический, информационный
- 5) первичный, вторичный

5. ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТ ДЕЛИТСЯ НА

- 1) естественный и искусственный
- 2) поисковый, контролирующий, решающий
- 3) лабораторный, полевой и производственный
- 4) вещественный, энергетический, информационный

6. ПО ХАРАКТЕРУ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТ ДЕЛИТСЯ НА

- 1) естественный и искусственный
- 2) поисковый, контролирующий, решающий
- 3) лабораторный, полевой и производственный
- 4) вещественный, энергетический, информационный

7. СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ И ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОБЪЕКТОВ, В КОТОРОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СРЕДСТВА И МЕТОДЫ НАУКИ, И КОТОРОЕ ЗАВЕРШАЕТСЯ ФОРМУЛИРОВКОЙ ЗНАНИЙ ОБ ИЗУЧАЕМОМ ОБЪЕКТЕ – ЭТО

- 1) обзор информации
- 2) научные исследования
- 3) априорное ранжирование
- 4) систематизация знаний

8. АПРИОРНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 1) опубликованная в литературе
- 2) соответствующая теоретическим законам
- 3) имеющаяся до опытов
- 4) полученная экспериментально

9. ПРОЦЕДУРА ВЫБОРА ЧИСЛА И УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЫТОВ, НЕОБХОДИМЫХ И ДОСТАТОЧНЫХ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПОСТАВЛЕННОЙ ЗАДАЧИ С ТРЕБУЕМОЙ ТОЧНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ЭКСПЕРИМЕНТА

- 1) методика
- 2) методология
- 3) планирование

4) программа

10. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) возможность перенесения результатов исследования на генеральную совокупность
- 2) потенциальную трудоемкость исследования
- 3) вероятность размещения итоговых публикаций в ведущих журналах мира
- 4) научную честность исследователя

ПК-22: ГОТОВНОСТЬ К УЧАСТИЮ ВО ВНЕДРЕНИИ НОВЫХ МЕТОДОВ И МЕТОДИК, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

1. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЕ ПО ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ

- 1) открытое исследование
- 2) исследование с «заслеплением» третьих лиц
- 3) двойное слепое исследование
- 4) простое «слепое» исследование

2. К СЕРЬЕЗНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ БЕЗУСЛОВНО ОТНОСИТСЯ

- 1) появление аномальных значений лабораторных показателей
- 2) угрожающее жизни состояние
- 3) продление текущей госпитализации
- 4) необходимость длительного мониторинга состояния пациента

3. ВЫСШУЮ СТУПЕНЬ В ИЕРАРХИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ЗАНИМАЕТ

- 1) мета-анализ когортных исследований
- 2) систематический обзор рандомизированных клинических исследований
- 3) обсервационное клиническое исследование
- 4) рандомизированное клиническое исследование

4. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ IV ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подбор дозировок
- 2) оценка эффективности
- 3) расширенный сбор данных о безопасности
- 4) оценка канцерогенного действия

5. ДЖЕНЕРИК – ЭТО

- 1) химическое вещество, аналогичное запатентованному лекарству
- 2) биотехнологическое вещество, аналогичное запатентованному лекарству
- 3) химическое вещество из одной группы с оригинальным лекарством

- 4) дешевый заменитель оригинального препарата, выпускаемый той же фирмой

6. БИОСИМИЛЯР – ЭТО

- 1) химическое вещество, аналогичное запатентованному лекарству
- 2) биотехнологическое вещество, аналогичное запатентованному лекарству
- 3) химическое вещество из одной группы с оригинальным лекарством
- 4) дешевый заменитель оригинального препарата, выпускаемый той же фирмой

7. ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СТОИМОСТЬ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМО, КОГДА

- 1) сравниваемые методы имеют одинаковую эффективность
- 2) сравниваемые методы имеют одинаковую стоимость
- 3) один из методов является более дорогим, но более эффективным
- 4) трудно установить клиническую эффективность сравниваемых методов

8. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АНАЛИЗА МИНИМИЗАЦИИ СТОИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БУДЕТ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ

- 1) наибольшей клинической эффективностью при максимальной стоимости
- 2) одинаковой клинической эффективностью, но меньшей стоимостью
- 3) меньшей клинической эффективностью и меньшей стоимостью
- 4) меньшей клинической эффективностью и меньшей стоимостью

9. В РАССМОТРЕНИИ И УТВЕРЖДЕНИИ ПРОТОКОЛОВ ИССЛЕДОВАНИЙ, ЗАТРАГИВАЮЩИХ ВОПРОСЫ ПОСТРЕГИСТРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ, НЕОБХОДИМО ЗАДЕЙСТВОВАТЬ

- 1) главного регионального санинспектора
- 2) уполномоченное лицо по фармаконадзору
- 3) министра регионального здравоохранения
- 4) Министерство здравоохранения Российской Федерации

10. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ «СТОИМОСТЬ- ЭФФЕКТИВНОСТЬ» ОЦЕНИВАЕТ СТОИМОСТЬ

- 1) каждого препарата в течение первых суток лечения
- 2) каждого препарата за все время лечения

3) обоих препаратов у всех больных

4) эффективного лечения данным препаратом одного больного

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

К участковому терапевту обратился Н., 25 лет, водитель. Предъявляет жалобы на появление эпизодов удушья, которые начинаются с сухого кашля, сопровождаются на высоте приступа затруднением выдоха и свистящими дистантными хрипами, завершаются после ингаляции бронхолитиков с отхождением вязкой стекловидной мокроты. Приступы удушья возникают 3-4 раза в неделю, чаще при физической нагрузке или на холодном воздухе, последний месяц – 1-2 раза в неделю возникают ночные приступы. Отмечает незначительную одышку при физической нагрузке.

Указанные жалобы около 3 месяцев, за медицинской помощью обратился впервые.

С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Курит по 20 сигарет в день в течение 5 лет. Аллергологический анамнез: сезонный (аллергический) ринит на цветение березы. Профессиональных вредностей не имеет.

Объективно: рост 175 см, вес 78 кг. Состояние больного удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Периферические л/узлы не увеличены. Отеков нет. Грудная клетка нормостеническая. ЧДД 18 в минуту. При перкуссии ясный легочный звук, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих свистящих хрипов, усиливающихся при форсированном выдохе. Тоны сердца ясные, ритмичные, 80 уд/мин, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Селезенка не увеличена.

Данные дополнительных методов исследований

Клинический анализ крови

WBC: 6,5
RBC: 5,0
HGB: 150
HTC: 34.2
MCV: 92.0
MCH: 30.0
PLT: 221
Базофилы 1%
Эозинофилы 10%
Палочкоядерные 4%
Сегментоядерные 48%
Лимфоциты 31%
Моноциты 6%
СОЭ 15 мм/час

Анализ мокроты общий

Цвет: серая
Консистенция: вязкая
Эпителий: 6-10 в п/зрения
Эритроциты: нет
Лейкоциты: 15-20 в п/зрения
КУМ не обнаружены
АК не обнаружены
Кристаллы Шарко-Лейдена ++
Спираль Куршмана +
Лейкоформула:
Эозинофилов 86%
Нейтрофилов: 12%
Лимфоцитов 2%

Спирометрия

Параметр	Факт.	Долж.	%
ЖЕЛ	4,70	5,34	88
ФЖЕЛ	3,68	5,11	72
ОФВ ₁	2,77	4,26	65
ОФВ ₁ /ФЖЕЛ			75
ПОС	6,05	9,75	62
МОС ₂₅	5,34	8,35	64
МОС ₅₀	3,37	5,44	62
МОС ₇₅	1,50	2,50	60
СОС ₂₅₋₇₅	2,94	4,82	61

Бронхолитическая проба

Исходно ОФВ₁ = 2770 мл

После ингаляции 4 доз фенотерола (400 мкг) ОФВ₁ = 3270 мл

Иммуноглобулин Е общий 580 кЕ/л (норма до 100 кЕ/л)

Вопросы и задания к задаче

1. Интерпретируйте результаты дополнительного обследования.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите факторы риска данного заболевания.
4. Каков этиопатогенез заболевания?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
6. Оцените трудоспособность пациента.
7. Каковы показания к госпитализации при данном заболевании?
8. Объем необходимого дообследования.
9. Какими должны быть режим и диета больного?
10. Какая необходима медикаментозная терапия?
11. Нуждается ли пациент в санаторно-курортном лечении?
12. Составьте план диспансерного наблюдения.
13. Укажите мероприятия первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 1

- Интерпретация результатов обследования:
 - клинический анализ крови: эозинофилия, характерная для бронхиальной астмы (БА);
 - общий анализ мокроты: присутствие эозинофильных лейкоцитов, кристаллов Шарко-Лейдена (продукты дегардации эозинофилов), спиралей Куршмана («слепки» мельчайших бронхов), характерно для БА;
 - спирометрия: ОФВ₁ 65%, снижение ПОС, МОС₂₅, МОС₅₀, МОС₇₅, СОС₂₅₋₇₅ в интервале 60-80%, что соответствует критериям персистирующей БА средней тяжести. Проба с бронхолитиком указывает на обратимый характер бронхиальной обструкции, что характерно для БА;
 - иммуноглобулин Е общий повышен, что характерно для БА, особенно аллергической.
- Основной: бронхиальная астма, аллергическая, среднетяжелое течение, впервые выявленная, неконтролируемая, обострение средней тяжести.
Осложнения: дыхательная недостаточность 1 степени.
Сопутствующие заболевания: аллергический ринит (на цветение березы).
Диагноз поставлен на основании:
 - жалоб пациента (удушье, которое начинается с сухого кашля, сопровождается на высоте приступа затруднением выдоха и свистящими дистантными хрипами, завершается после ингаляции бронхолитиков с отхождением вязкой стекловидной мокроты; провокация симптоматики физической нагрузкой, вдыханием холодного воздуха);
 - наличия факторов риска развития бронхиальной астмы: отягощенная наследственность по бронхиальной астме, табакокурение (индекс курильщика = 5);
 - физикального осмотра: сухие свистящие хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе;
 - наличие сопутствующего аллергического ринита.
- Генетическая предрасположенность к атопии и гиперреактивности бронхов, пол (в детском возрасте чаще болеют мальчики, во взрослом – женщины), ожирение, регулярный контакт с аллергенами, респираторные инфекции, профессиональные факторы, аэрополлютанты, включая активное и пассивное курение, преимущественное питание продуктами высокой степени обработки, дефицит овощей, фруктов, жирной рыбы.
- Этиопатогенез БА: это гетерогенное хроническое рецидивирующее заболевание дыхательных путей, клинически проявляющееся приступами удушья. Оно развивается на фоне повышенной аллергической и неаллергической гиперчувствительности и гиперреактивности бронхов на аллергены и неспецифические факторы, которые индуцируют обратимой бронхиальной обструкции (спазм, отек, дискриния) и необратимой (ремоделирование стенки бронха, феномен экспираторного закрытия бронхов). Увеличение дистальных воздушных пространств приводит к эмфиземе и прогрессированию дыхательной недостаточности, а рефлекс Эйлера-Лилльестранда – к формированию легочной гипертензии и хронического легочного сердца.
- Другие заболевания, напоминающие БА: обструкция верхних дыхательных путей и аспирация инородных тел, дисфункция голосовых связок, гипервентиляционный синдром и панические атаки, пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии, трахеобронхиальная дискинезия (экспираторный стеноз гортани), аллергический бронхолегочный аспергиллез и другие легочные эозинофилии, экзогенный аллергический и фиброзирующий альвеолит,

муковисцидоз, саркоидоз, коллагенозы, эозинофильная пневмония, экссудативный плеврит, облитерирующий бронхолит, бронхоэктазы, ателектазы, внелегочные заболевания (левожелудочковая недостаточность, пороки сердца), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

6. Временно нетрудоспособен. Выдать лист нетрудоспособности на 3-4 дня. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности 14-20 дней. Нетрудоспособность при среднетяжелом течении бронхиальной астмы продолжается до стабилизации процесса. Противопоказан тяжелый физический труд, контакт с токсическими веществами, работа в неблагоприятных метеорологических условиях, длительные командировки, работа в горячих цехах, длительная ходьба, профессиональная речевая нагрузка. Рациональное трудоустройство через ВК.
7. Показания к госпитализации: неэффективность лечения в течение 1-3 ч на догоспитальном этапе; тяжелое обострение БА, астматический статус; тяжелое течение астмы, в том числе обострение на фоне базисной терапии глюкокортикостероидами для приема внутрь; невозможность продолжения плановой терапии дома; неконтролируемое течение БА; более двух обращений за медицинской помощью в последние сутки или более трех в течение 48 ч; плохие социально-бытовые условия; наличие сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний (сахарного диабета, эпилепсии и др.); подростковая беременность; тяжелые обострения в анамнезе; более 8 ингаляций КДБА за последние 24 часа, впервые возникшая аритмия.
8. ЭКГ; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; консультация врача-пульмонолога, врача-оториноларинголога.
9. Отказ от курения. Целевая масса тела не более 76 кг. Регулярное проветривание комнаты, создание беспылевого режима, прогулки на свежем воздухе.
Диета: ограничение высококалорийных продуктов, снижение (исключение в период обострения) пищевых аллергенов и парааллергенов (морская рыба и морепродукты; цитрусовые; яйца (белок); орехи; мед; клубника; помидоры (и другие красные и оранжевые плоды); шоколад, пищевые продукты желто-оранжевого цвета, содержащие пищевой краситель тартразин; продукты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, пищевые добавки, консерванты и пр.).
10. С целью купирования приступа заболевания ингаляционно применять β_2 -адреномиметики короткого действия (сальбутамол или фенотерол). В течение 1-го часа оценивается ответ, увеличивается дозировка (суммарно – до 4 двойных ингаляций в сутки), при отсутствии эффекта показана госпитализация. При наличии улучшения после первого часа терапии указанные препараты ингалируются с помощью дозированных аэрозольных ингаляторов каждые 3-4 часа, но не более 8 ингаляций в сутки, первые 2 дня – за 20-30 минут перед ингаляцией препаратов базисной терапии.

Базисная терапия 3-й ступени (персистирующая БА средней тяжести): фиксированные комбинации низких доз ГКС с длительно действующими β_2 -адреномиметиками в форме дозированных порошковых или аэрозольных ингаляторов, содержащих оба препарата (принцип «единого ингалятора»). Комбинации: Флутиказон 100-250 мкг/сут., Будесонид 200-400 мкг/сут. или Беклометазон дипропионат 200-500 мкг/сут. + Салметерол 100 мкг/сут или Формотерол 9-18 мкг/сут. Например, Симбикорт турбухалер® (будесонид/формотерол 80/4,5, по 2 дозы 2 раза в сутки) или Серетид аэрозоль® (флутиказон/сальметерол 125/25,

по 2 дозы 2 раза в сутки). При достижении контроля БА каждые 3 мес. Дозировку препарата можно снижать на 25%.

Обучение навыкам самоконтроля бронхиальной астмы.

Аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита.

11. При достижении контроля течения заболевания. Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента.

Курорты: 1) климатические; 2) бальнеологические с углекислыми водами, хлоридно-натриевыми водами.

12. Пациенты с БА наблюдаются врачом первичного звена здравоохранения в ША группе диспансерного наблюдения. Осмотр терапевтом 1 раз в 3 месяца, пульмонологом – 1 раз в 6 месяцев, аллергологом 1 раз в 6 месяцев. Оториноларинголог, стоматолог, психотерапевт (по показаниям). Перечень диагностических исследований включает: клинический анализ крови, рентгенографию органов грудной клетки, глюкозу крови, иммуноглобулин Е общий сыворотки крови, общий анализ мокроты, компьютерную томографию (по показаниям). Спирометрия с исследованием обратимости обструкции бронхов проводится через 1 месяц после коррекции терапии, при контролируемом течении БА дважды в год, при неконтролируемом – чаще (по показаниям).

13. **Первичная профилактика:** исключение табакокурения; грудное вскармливание; аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита.

Вторичная профилактика: самоконтроль БА! Обучение правильному применению ингаляторов, спейсеров, небулайзеров, обучению использования пикфлоуметрии для самоконтроля. Беспылевой режим на работе и дома; исключение из пищи аллергенов и парааллергенов; исключение табакокурения; регулярные физические нагрузки, но не в холодную погоду с пониженной влажностью воздуха; поддержание оптимальной массы тела; рациональное трудоустройство вне контакта с поллютантами; аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита. Ежегодная вакцинация от гриппа, плановая вакцинация от пневмококковой инфекции для снижения риска обострений БА.

Формируемые компетенции: ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16

Задача № 1 (хирургия)

К хирургу в поликлинику обратился мужчина 56 лет по профессии грузчик. Предъявляет жалобы на боль и отечность правой голени.

Со слов больного 7 дней назад при передвижении тяжелого груза получил травму области I пальца правой стопы, продолжил работу без обработки раны. В течение недели лечился самостоятельно, перевязывая I палец мазью Левомеколь, отмечал умеренный отек области раны и гиперемию, из раны отмечалось серозное отделяемое, которое через 5 дней почти полностью прекратилось. Через 2 дня ночью почувствовал себя плохо, отмечал тошноту, озноб, головную боль, температура тела составила 39,7 градусов Цельсия, самостоятельно принял 2 таблетки Анальгина после чего жалобы частично купировались. Утром почувствовал боль и отечность правой голени с выраженной гиперемией, по данной причине обратился в поликлинику к хирургу.

В анамнезе перенес в детстве ветрянную оспу, краснуху и острые вирусные инфекции. Вирусные гепатиты, туберкулез, сахарный диабет, ВИЧ отрицает. Мать умерла от инфаркта миокарда в 62 года, отец жив, страдает сахарным диабетом II типа. Курит в течение 20 лет по 1 пачки в день, алкоголь употребляет по праздникам, аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: рост 180 см, вес 82 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отмечаются увеличенные паховые лимфатические узлы справа до 4 см, при пальпации умеренно болезненные. Температура тела 37,5 градусов Цельсия. ЧД – 19 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову: 9-8-7 см. Физиологические отправления в норме.

Местно: правая голень и стопа резко отечная, гиперемированная до коленного сустава, отмечаются четкие границы гиперемии. При пальпации умеренная болезненность. Движения в коленном и голеностопных суставах ограничены из-за отека и болезненности. В области I пальца правой стопы отмечается рана на фоне гиперемированной кожи с незначительным серозным отделяемым.

Данные дополнительных методов исследования

Клинический анализ крови

Параметры	Результат	Норма
Эритроциты	4,8	3,8-5,3
Гемоглобин	135	117-160
Тромбоциты	320	150-390

Лейкоциты	12,3	4,5-11
Нейтрофилы палочкоядерные	15	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные	56	47-72
Лимфоциты	20	19-37
Моноциты	6	3-11
Эозинофилы	2	0-5
Базофилы	1	0-1
СОЭ	8	2-15

Общий анализ мочи

Параметры	Результат	Норма
Цвет	Желтый	Соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Плотность	1,016	1,012-1,024
Кислотность	6	Меньше 7
Белок	0,028	До 0,033
Сахар	Отсутствует	До 0,8
Билирубин	Отсутствует	Отсутствует
Эритроциты	Отсутствует	0-3 в поле зрения
Лейкоциты	2	0-6 в поле зрения
Бактерии	Отсутствует	Отсутствует
Грибы	Отсутствует	Отсутствует
Соли	Отсутствует	Отсутствует

ЭКГ

Синусовый ритм, ЧСС 80 в минуту. Вертикальное положение ЭОС. Гипертрофия левого желудочка.

ФЛГ

Без патологии.

Вопросы и задания к задаче

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо назначить пациенту?
3. Интерпретируйте результаты дополнительных обследований.
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

5. Оцените трудоспособность пациента.
6. Укажите факторы риска данного заболевания.
7. Каков этиопатогенез заболевания?
8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
9. Медикаментозное лечение.
10. Немедикаментозное лечение.
11. Укажите мероприятия первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

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

Эталон ответа к задаче1(хирургия)

1. Рожистое воспаление правой голени. Отмечаются входные ворота инфекции – в анамнезе травма I пальца правой стопы; повышение температуры до гектических цифр – 39,7 градусов Цельсия; местно: отечность и гиперемия правой голени с типичным патогномоничным симптомом «языки пламени» - четкие границы гиперемии.
2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, ФЛГ.
3. В клиническом анализе крови отмечается лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, что указывает на воспалительную реакцию в организме; общий анализ мочи, ЭКГ и ФЛГ в норме.
4. Рожистое воспаление правой голени, эритематозная форма. Отмечаются входные ворота инфекции – в анамнезе травма I пальца правой стопы; повышение температуры до гектических цифр – 39,7 градусов Цельсия; местно: отечность и гиперемия правой голени с типичным патогномоничным симптомом «языки пламени» - четкие границы гиперемии. Клинический анализ крови указывает на наличие воспалительной реакции – лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.
5. Пациент нетрудоспособен, нуждается в выдаче листа нетрудоспособности.
6. К факторам риска рожистого воспаления можно отнести профессии, связанные с повреждением кожи и видимых слизистых, а также заболевания, приводящие к нарушению целостности кожных покровов и слизистых: сахарный диабет, псориаз, экзема, онихомикоз и т.д.
7. Этиология. Возбудитель рожи - β -гемолитический стрептококк группы А, включающий большое число серологических вариантов. β -Гемолитические стрептококки - факультативные анаэробы, устойчивые к воздействию факторов внешней среды, но чувствительные к нагреванию до 56°C в течение 30 мин, воздействию основных дезинфектантов и антибиотиков (пенициллин, тетрациклин, левомицетин и др.). Патогенез. Входными воротами инфекции являются кожа (обычно травмированная) и слизистые оболочки. Возможен гематогенный занос возбудителя из очагов стрептококковой инфекции. В результате воздействия стрептококков и резорбции их токсинов развиваются серозное или серозно-геморрагическое воспаление в коже или слизистых оболочках и общетоксический синдром. Определяющим моментом патогенеза, по-видимому, является

индивидуальная предрасположенность к роже приобретенного или врожденного характера, в том числе гиперчувствительность замедленного типа к гемолитическому стрептококку.

8. В настоящем случае дифференциальную диагностику необходимо проводить с флегмоной правой голени и тромбофлебитом поверхностных вен правой голени.

9. Антибактериальная терапия общая: Амоксиклав 875+125 мг 2 р/д 7 дней, антибактериальная терапия местная: цинковая мазь 3 р/д местно 14 дней, противовоспалительная терапия: Аркоксия 90 мг 1 р/д 10 дней, гастропротективная терапия: Омез 1 капсула 2 р/д 14 дней.

10. Физиотерапия: УФО (местное ультрафиолетовое облучение), УВЧ (ток высокой частоты), магнитотерапия, терапия лазерами, работающими в инфракрасном световом диапазоне, воздействие слабыми разрядами электрического тока.

11. Первичная профилактика: профилактика травматизма на производстве и своевременное оказание первой медицинской помощи при повреждении кожных покровов и видимых слизистых. Вторичная профилактика: своевременное лечение заболеваний, ведущих к повреждению кожных покровов и видимых слизистых: сахарный диабет, псориаз, экзема, онихомикоз и т.д.