



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**'Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова'
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

«Производственная клиническая практика (помощник врача стационара)»

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	32.05.01 «Медико-профилактическое дело»
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач по общей гигиене, по эпидемиологии
<i>Форма обучения</i>	Очная

<i>Вид практики</i>	Производственная
<i>Тип практики</i>	Клиническая
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	6
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	216

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

- Земляной В.П., декан хирургического факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России д.м.н., профессор;
- Радченко В. Г., декан лечебного факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, д.м.н., профессор
- Кахиани Е.И. заведующий кафедрой акушерства и гинекологии им.С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, д.м.н., профессор
- Гамзатов Х.А.: доцент кафедры факультетской хирургии имени И.И.Грекова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н., доцент
- Полякова В.В. заведующий учебной частью кафедры внутренних болезней и нефрологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н., доцент
- Некрасова А.С., ассистент кафедры внутренних болезней и нефрологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
- Сафина Н.С. заведующий учебной частью кафедры акушерства и гинекологии им.С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н., ассистент
(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Саблин О.А., заведующий отделом терапии и профпатологии клиники ФГБУ «Всероссийский центр экстремальной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ. Савицкий А. Г., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, доктор медицинских наук, Плотников Ю.В., профессор кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, доктор медицинских наук

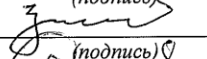
Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) внутренних болезней и нефрологии, акушерства и гинекологии им.С.Н. Давыдова, факультетской хирургии имени И.И.Грекова
(наименование кафедры)

« 15 » марта 2017 г. протокол № 5

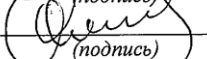
Заведующий кафедрой, проф.

 / Радченко В.Г.
(подпись) (Ф.И.О.)

Заведующий кафедрой, проф.

 / Земляной В.П.
(подпись) (Ф.И.О.)

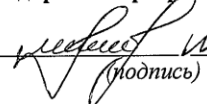
Заведующий кафедрой, проф.

 / Кахиани Е.И.
(подпись) (Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

с отделом образовательных стандартов и программ «30» 03 201_ г.

(должность)

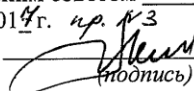
 / Михеева О.А.
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено методическим советом

факультета

«30» 03 2014 г. пр. №3

Председатель, проф.

 / Мельникова И.И.
(подпись) (Ф.И.О.)

1. Цели практики

Цель: обеспечение преемственности в подготовке студентов медико-профилактического факультета закрепление и углубление знаний, полученных студентами при изучении профилактических и клинических дисциплин освоение основных практических навыков врачебной деятельности путем непосредственного участия в деятельности стационара.

Цель практики – непрерывное и последовательное овладение навыками профессиональной деятельности, обеспечение готовности к ее осуществлению; закрепление и углубление знаний, полученных в процессе теоретического обучения; формирование необходимых умений, навыков и опыта практической работы по выбранному направлению подготовки (специальности).

Производственная практика проводится в целях получения профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Производственная практика направлена на закрепление и углубление теоретических знаний, полученных обучающимися по общепрофессиональным и специальным дисциплинам, на приобретение необходимых практических умений и навыков.

2. Задачи практики

1. изучить санитарно-гигиенический и дезинфекционный режимы в стационаре, правила асептики и антисептики;
2. научиться проводить базовую оценку санитарно-гигиенического состояния терапевтических, хирургических, акушерско-гинекологических отделений, использовать нормативные документы
3. изучить порядок проведения текущего санитарного надзора в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.
4. ознакомиться с организацией мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций (санитарно-противоэпидемического режима) в стационаре;
5. научиться сопоставлять соответствие хирургических, терапевтических, акушерско-гинекологических отделений существующим нормам санитарно-противоэпидемического режима;
6. освоить практические навыки по санитарно-просветительной работе;
7. ознакомиться с организацией лечебного дела и условиями работы врача в стационаре;
8. формировать врачебное мышление («фактор-болезнь»);
9. усовершенствовать навыки профессионального моделирования клинической картины заболевания, обоснования предварительного и окончательного диагноза;
10. усовершенствовать умение на основании полученной информации верифицировать диагноз, установить связь между предрасполагающими факторами, факторами риска и развитием заболевания;
11. усовершенствовать умение обосновать выбранную тактику ведения больного (плана обследования, интерпретации его результатов и назначенного лечения)
12. закрепить полученные теоретические знания и умения на практике
13. усовершенствовать практические навыки по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии;
14. Научиться правильному оформлению медицинской документации больного стационара с учетом медико-экономических стандартов фонда обязательного медицинского страхования (медицинских карт больных, выписок из истории болезни, оформление листа нетрудоспособности);
15. научиться применению принципов деонтологии в общении с персоналом отделений больницы, а также с больным и его родственниками;
16. закрепить навыки оказания первой медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях
17. ознакомиться с порядком выписки, хранения, учета и назначения сильнодействующих, наркотических и дорогостоящих препаратов;

18. освоить навыки контроля за условиями доставки и хранения иммунобиологических препаратов, своевременным и качественным проведением профилактических прививок.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

«Производственная клиническая практика (помощник врача стационара)» относится к базовой части Блока 2 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» утвержденного приказом № 971 от 22 сентября 2017 г.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

«Физика, математика»

Знания: классификация и основные методы лечебного применения преформированных физических факторов (гальванизация, диадинамотерапия, амплипульстерапия, дарсонвализация, ультравысокочастотная терапия, сверхвысокочастотная терапия, ультразвуковая терапия, магнитотерапия, ультрафиолетовое, лазерное излучение); механизмы действия основных физических факторов на организм здорового и больного человека.

«Информатика, медицинская информатика и статистика»

Знания: основы доказательной медицины; критерии достоверности в доказательной медицине; критерии анализа научных статей; принципы редактирования текстов профессионального содержания; основные источники систематических обзоров; медицинские базы данных, информационно-справочные системы; местонахождение и состав основных интернет-ресурсов по мировой истории, истории России, истории медицины; основные технические средства обучения; базы данных, информационно-справочные системы.

Умения: поиск в интернете и анализ информационных материалов профессионального содержания; определение уровня достоверности научной информации; работа на персональном компьютере с выходом в интернет; редактирование, форматирование типовых текстовых документов.

Навыки: работа в компьютерных программных средах, текстовых редакторах; использование основных системных методов анализа медицинской информации.

«Иностранный язык, иностранный язык для специальных целей»

Знания: базы данных, информационно-справочные системы, основы иностранного языка (фонетика, грамматика, лексика современного иностранного языка).

Умения: чтение и перевод текстов профессионального содержания; применение иностранного языка в объеме, необходимом для возможности самостоятельного получения информации из зарубежных источников.

Навыки: поиск медицинской информации в сети Интернет.

«Психология, педагогика»

Знания: правила поведения при взаимодействии с коллегами и пациентами; речевая культура; принципы ведения дискуссий.

Умения: аргументированное изложение своей точки зрения.

Навыки: изложение самостоятельной точки зрения.

«Философия, биоэтика»

Знания: морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения; прав пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства; основных этических документов международных организаций, отечественных и международных профессиональных ассоциаций.

Навыки: владение принципами врачебной деонтологии и этики, изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; навыки информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

«История медицины»

Знания: основные этапы и закономерности становления и развития медицины в странах мира, достижения крупнейших цивилизаций в области медицины; вклад выдающихся врачей мира, определивших судьбы медицинской науки и врачебной деятельности в истории человечества; влияния России на развитие медицины; представлений о медицинских системах и медицинских школах.

«Правоведение»

Знания: основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных, медицинских ассоциаций; информационного права; норм зарубежного права, информационного права, основных принципов и положений конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права; обязанностей, прав, места врача в обществе; морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства; основ законодательства РФ по охране здоровья населения, ведения типовой учетно-отчетной документации в медицинских организациях; основных принципов управления и организации медицинской помощи населению.

Умения: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять— нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов.

Навыки: навыки информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

«Латинский язык и основы терминологии»

Знание: основные латинские медицинские и фармацевтические термины.

Умение: читать и переводить медицинские и фармацевтические латинские термины.

Навыки написания медицинских и фармацевтических латинских терминов, написания рецептов.

«Общая химия, биоорганическая химия»

Знания: биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения.

Умение: применять диагностические возможности современных методов оценки жирового и углеводного обмена, применяемых для скрининговых исследований.

«Нормальная физиология»

Знания: функциональные системы организма человека, их взаимосвязи, регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой в норме.

Умение: оценивать основные показатели нормальной жизнедеятельности органов.

Навыки: проводить физиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур у человека.

«Патологическая анатомия, секционный курс»

Знания: морфологические изменения органов и тканей при заболеваниях взрослого человека.

Умение: выявлять изменения органов и тканей, характерные для определенных заболеваний.

«Патологическая физиология»

Знания: основные патофизиологические синдромы, характерные для заболеваний внутренних органов и определяющие механизмы его развития.

Умение: выявлять основные патофизиологические синдромы для последующего установления патогенеза заболевания.

«Фармакология»

Знание: механизм действия лекарственных препаратов; основные пути создания лекарственных средств, основные лекарственные формы лекарственных препаратов, классификацию лекарств и их основные фармакологические свойства, точки их приложения,

Умение: определять показания к назначению, выявлять противопоказания и возможные осложнения, антидоты, характеристику препаратов в сравнении с ведущими препаратом из группы по фармакокинетическим и фармакодинамическим параметрам, разовые и суточные дозы наиболее часто применяемых препаратов, особенно при неотложных состояниях, несовместимость лекарств.

Навыки: назначение лекарственных препаратов, выписка рецептов.

«Медицинская микробиология»

Знания: о биологических свойствах микробов, об их роли в природе, в жизни человека, о распространении в биосфере; о влиянии микробов на процесс изготовления лекарств; о применении бактерий и вирусов в биотехнологии; значении микробов в инфекционной и неинфекционной патологии человека; об иммунной системе и особенностях ее функционирования; о препаратах, обеспечивающих специфическую диагностику, терапию и профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, о способах иммунокоррекции и т.д.

Умения осветить вопросы, касающиеся путей заражения и механизмов распространения инфекционных болезней; применения мер специфической и неспецифической профилактики и противоэпидемических мероприятий при инфекционных болезнях.

Навыки: применения принципов асептики, антисептики; соблюдения правил санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима и техники безопасности при работе с микроорганизмами.

«Анатомия человека, топографическая анатомия»

Знания: строение здорового тела человека по системам органов, органам и тканям; возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма.

«Нормальная физиология»

Знания: жизнедеятельности целостного организма человека, функции органов и систем в норме, возрастные и половые особенности функционирования органов и систем.

«Пропедевтика внутренних болезней»

Знания: методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, ведущие клинические синдромы при патологии сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной, мочевыделительной систем. Основные клинические проявления заболеваний внутренних органов.

Умение: выявление основных симптомов заболеваний внутренних органов, назначать общеклиническое обследование.

Навыки: применение простейших медицинских инструментов (фонендоскоп, тонометр); владение алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента для диагностического обследования.

Общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг

Знания: факторы среды обитания, оказывающие негативное влияние на здоровье человека; основные профессиональные вредности; опасности курения, алкоголизма, наркомании; определение и содержание понятия «здоровый образ жизни»; способы борьбы с вредными привычками и зависимостями; природные физические факторы, оказывающие тренирующее и закаливающее влияние; методы санитарно-просветительской работы, влияние факторов внешней среды на состояние репродуктивного здоровья.

Умения: санитарно-просветительская работа с населением разных возрастных групп и их родственниками; аргументировано излагать свою точку зрения, определение патогенных факторов внешней среды для населения репродуктивного возраста.

Навыки: Методы анализа, прогнозирования и профилактики патогенных факторов внешней среды.

Общая хирургия, хирургические болезни

Знания: основ врачебной этики и деонтологии; основных принципов работы врача -хирурга стационара; порядка и правил госпитализации больных в стационар; порядка и правил оформления истории болезни хирургическим больным; принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности; этиологии, патогенеза, клиническую картину, методов диагностики и принципов лечения наиболее распространенных острых хирургических заболеваний; острого аппендицита и его осложнений; □ язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и их осложнений (кровотечение, перфорация, пенетрация, рубцовый стеноз, малигнизация); □ острого панкреатита и его осложнений; □ желчно-каменной болезни и осложнений (острый холецистит, механическая желтуха и т.д.); □ перитонита; острой кишечной непроходимости; □ пневмоторакса, гидроторакса; современных классификаций вышеуказанных заболеваний внутренних органов; нормальных показателей лабораторно-инструментальных методов исследований, применяемых в хирургической практике..

Умения: сформулировать клинический диагноз согласно современным классификациям с выделением основного и сопутствующего заболевания, а также их осложнений; обосновать поставленный диагноз; провести дифференциальную диагностику с симптомо-сходными заболеваниями; назначить адекватное медикаментозное лечение (этиотропное, патогенетическое, симптоматическое), выписать рецепты; назначить лечебное питание, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение; определить меры первичной и вторичной профилактики; самостоятельно работать с источниками информации (учебной, научной, справочной).

Навыки: составления плана лабораторно-инструментального обследования хирургического больного; анализа полученных результатов: лабораторных исследований крови (клинический и биохимический анализ, посев крови, коагулограмма); мочи (общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому); мокроты (общий анализ, бактериологическое исследование); кала (общий анализ);эндоскопических (эзофагогастродуоденоскопия, трахеобронхоскопия, колоноскопия) методов исследования; рентгенологических (рентгенография легких, брюшной полости, желудка, кишечника; томография органов грудной клетки, брюшной полости) исследований; ультразвуковых методов исследования сердца, печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, почек; оказания догоспитальной и госпитальной помощи и определения тактики дальнейшей медицинской помощи при некоторых неотложных состояниях (остановка сердца, желудочно-кишечное кровотечение, аллергические реакции, обморок, гидро- и пневмоторакс); владения методами проведения следующих манипуляций: первичной хирургической обработки ран, определение группы крови и резус-фактора; непрямого массажа сердца, лапароцентеза, простейшими методами искусственной вентиляции легких.

Оперативная хирургия с топографической анатомией человека.

Знания: послойного строения областей человеческого тела, с учетом индивидуальных, половых и возрастных особенностей; использования оперативных доступов к органам и тканям человеческого организма инструментария используемые при хирургических вмешательствах и принцип их применения;

Умения: называть и показывать на живом организме человека топографическое расположение органов и тканей: выбора адекватного доступа и подбора инструментов при оперативном (хирургическом) вмешательстве на органах и тканях человеческого тела;

Навыки: практического использования оперативных доступов к органам; применения специальных инструментов при проведении различных лечебных манипуляций(операций) для диагностики и лечения заболеваний человека.

Педиатрия

Знания: Особенности периода новорожденности, пубертатный период

Умения: Оценка состояния новорожденного, физического развитие подростка женского пола

Навыки: Методы ухода за новорожденным.

Общественное здоровье и организация здравоохранения

Знания: Особенности демографической ситуации, рождаемости, перинатальной, младенческой и материнской смертности.

Умения: Вычисление и оценка показателей материнской и младенческой заболеваемости и смертности.

Навыки: Методы анализа и прогнозирования демографических показателей.

Гигиена детей и подростков

Знания: Особенности влияния вредных факторов внешней среды на репродуктивное здоровье детей и подростков.

Умения: Выявление вредных факторов внешней среды.

Навыки: Предотвращение влияния тератогенного воздействия факторов внешней среды на репродуктивное здоровье детей и подростков.

Хирургические болезни

Знания: Особенности течения острой хирургической патологии во время беременности и в послеродовом периоде. Особенности течения урологических заболеваний у женщин во время беременности.

Умения: Проведение диагностики острой хирургической патологии.

Навыки: Методы клинической диагностики, методы оценки данных дополнительных исследований.

Реаниматология, интенсивная терапия

Знания: Особенности анестезиологических пособий у беременных и рожениц. Интенсивная и детоксикационная терапия. Инфузионно-трансфузионная терапия.

Умения: Определение группы крови, оценка тяжести состояния больной и необходимости интенсивной терапии

Навыки: Алгоритм сердечно-легочной реанимации, общие принципы проведения гемотрансфузий.

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые практикой.

Эпидемиология, военная эпидемиология; гигиена питания; гигиена труда; военная гигиена; общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг; судебная медицина; профессиональные болезни, военно-полевая терапия, общая хирургия, лучевая диагностика и лучевая терапия, пропедевтика внутренних болезней, патологическая физиология, патологическая анатомия, анатомия человека, оперативная хирургия и топографическая анатомия, гистология с эмбриологией.

Знания: понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней; факторы риска основных заболеваний внутренних органов человека, проводить профилактические мероприятия при них; критерии диагноза различных заболеваний; диагностические возможности методов непосредственного исследования терапевтического больного; алгоритмы лабораторной диагностики различных заболеваний в клинике внутренних болезней, диагностическую информативность лабораторных и инструментальных симптомов и синдромов, основные принципы оказания медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов и неотложных состояниях, в том числе в очагах массового поражения, основы первичной и вторичной профилактики; классификацию и основные механизмы действия лечебных физических факторов, основные показания и противопоказания к физиотерапии и санаторно-курортному лечению; составляющие здорового образа жизни, основные принципы построения здорового образа жизни, методы физиотерапии и курортологии, применяемые в борьбе с вредными привычками и зависимостями; факторы, формирующие здоровье человека, основные методы, направленные на укрепление здоровья населения, закаливание, основные принципы, технику и методику закаливания, особенности применения физиотерапии в разные возрастные периоды; этиологии, патогенеза, клиники, принципы лечения гнойных заболеваний для изучения путей распространения гнойных затёков и принципов их хирургического лечения; принципов проведения рентгенологических исследований (рентгенография, рентгеноконтрастные исследования, МРТ и пр.); основных симптомов заболеваний внутренних органов для обоснования симптомов заболеваний и медицинских манипуляций; патологических процессов, обоснования их локализации, распространения, анатомического фактора риска; морфологии патологических процессов и состояний (воспаление, опухоли, нарушение кровообращения и пр.); строения опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечно-сосудистой системы, нервной и эндокринной систем человека; микроскопического строения внутренних органов, сосудов, нервов, кожи, костей, мышц для изучения принципов хирургических вмешательств на органах; основных методов обследования беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; понятие об этиологии, патогенезе, морфогенезе, принципах классификации и основ диагностики патологического течения беременности и гинекологических заболеваний.

Умения: самостоятельно работать с учебной, научной и справочной литературой; делать обобщающие выводы, выявлять основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; анализировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах человека; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; провести обследование больного; оценить полученные данные; сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; заполнить историю болезни; оценить результаты обследований пациента; установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз; оформить первичную и текущую документацию; назначить методы физиотерапии для оптимизации питания, в том числе, преодоления дефицита микронутриентов, назначить и обосновать физиотерапию при основных патологических синдромах, при наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваниях, наметить план профилактических мероприятий при наиболее распространенных инфекционных, неинфекционных и профессиональных заболеваниях; применять методы физиотерапии и курортологии в борьбе с вредными привычками и зависимостями, проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний; проводить обучение населения прикрепленного участка технике и методике закаливающих процедур; пользоваться учебной и научной литературой,

сетью интернет, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики, применяемых для выявления патологии органов и систем человека; давать оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур, описать морфологические изменения изучаемых препаратов; уметь проводить физикальное исследование пациента для изучения топографической анатомии на живом человеке; пользоваться оборудованием, анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; описать морфологические изменения в изучаемых макро- и микроскопических препаратах; уметь называть и показывать на препаратах органы и детали их строения для изучения топографической анатомии; работать с увеличительной техникой; умения по ведению физиологических родов и осуществлению мероприятий по первичной обработке новорожденных.

Навыки: постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического, лабораторного и инструментального обследования; назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических процессов. Владение методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение свойств артериального пульса, измерение артериального давления); навыками общения, относящимися к основным навыкам клинической компетентности, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности; навыками применения основных методов физиотерапии и курортологии для сохранения и укрепления здоровья, лечения и профилактики распространенных, в том числе профессиональных, заболеваний; владеть медико-анатомическим понятийным аппаратом, простейшими медицинскими инструментами; сопоставлять клинические и морфологические проявления болезни; визуализировать и пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать контуры органов; патофизиологически обосновать проявления различных заболеваний; клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материалов; препарирования человеческого тела; микроскопирование и анализ гистологических препаратов; проведения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение гинекологической заболеваемости, осложнений беременности, заболеваний матери, плода и новорожденного; формирования здорового контрацептивного и репродуктивного поведения и планирования семьи; по оказанию первой врачебной помощи беременным, роженицам, родильницам и гинекологическим больным.

4. Способы проведения практики

Практика проводится стационарным/выездным способом(ами), направленными на ознакомление с особенностями профессиональной работы, включая выполнения им временных разовых или постоянных заданий по поручениям руководителей и специалистов учреждений места прохождения практики.

5. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

- а) непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО;
- б) дискретно:
 - по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике

непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;

- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Возможно сочетание дискретного проведения практик по их видам и по периодам их проведения.

6. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 8 семестре в течении 4 недель, студенты 4 курса проходят профессиональную практику в качестве помощника врача лечебно-профилактического учреждения (по терапии, по хирургии, по акушерству и гинекологии) на базах центральных районных больниц (ЦРБ), городских и областных больниц, акушерских и гинекологических отделениях родильных домов.

Возможное место проведения на базе СЗГМУ им. И.И. Мечникова:

- кафедры
- подразделения
- отделы
- лаборатории

Возможное место проведения на базах практической подготовки вне Университета:

- органы и учреждения иных министерств и ведомств, осуществляющих деятельность, направленную на соблюдение санитарного законодательства,
- организации, осуществляющие медицинскую деятельность.

7. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Номер/ индекс компет енции	Содержание компетенции	В результате прохождения практики обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочны е средства
1	2	3	4	5	6	7
	ОК-1	способнос тью к научному анализу социально значимых проблем и процессов, политических событий и тенденций, пониманию движущих сил и закономернос тей историчес кого процесса,	основы организации медицинской помощи населению, основы анализа учетно- отчетной медицинской и нормативной документации в своей профессиональ ной деятельности, основы клинико- статистическо го анализа в	анализиро вать организацию медицинской помощи населению, проводить анализ учетно- отчетной медицин ской документации в своей профессионал ьной деятель ности, проводить	методами организации медицин ской помощи населению, методами анализа учетно- отчетной медицинской документации в своей профессиональ ной деятель ности, методами анализа	Дневник и отчет по производст венной практике, собеседова ние, тестовый контроль, ситуацион ные задачи

		способностью к восприятию и адекватной интерпретации и общественно значимой социологической информации, использованию социологических знаний в профессиональной и общественной деятельности	области общественного здоровья и организации здравоохранения	анализ состояния здоровья населения, применять клинко-статистический анализ здоровья населения	состояния здоровья населения, методами клинко-статистического анализа здоровья населения	
	ОК-2	владением письменной и устной речью на государственном языке Российской Федерации, знанием одного иностранного языка как средства делового общения, умением вести дискуссии и полемики, способностью и готовностью к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания	основы делового общения, принципы и методы организации деловой коммуникации на русском и иностранном языках;	создавать и редактировать тексты научного и профессионального назначения; реферировать и аннотировать информацию; создавать коммуникативные материалы; организовать переговорный процесс, в том числе с использованием современных средств коммуникации на русском и иностранных языках;	навыками деловых и публичных коммуникаций.	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи
	ОК-3	способностью и готовностью к деятельности и общению в публичной и частной жизни, к социальному взаимодействию с	основы культурологии, социологии, этики и деонтологии, знание основных нозологических форм, этиологических факторов и	работать в команде, принимать решения и отвечать за них, находить компромиссные пути решения при	владеть навыками публичной речи, доступности изложения материала, приведением убедительности	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуацион

		обществом, общностью, коллективом, семьей, друзьями, партнерами, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, социальной мобильности	возможностей первичной профилактики	необходимости, проводить просветительскую деятельность по профилактике социально значимых заболеваний	и доказательной базы, способами разрешения конфликтов	ные задачи
	ОК-5	готовностью к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и культурным традициям, толерантному восприятию социальных и культурных различий, приумножению отечественного и мирового культурного наследия, владением понятийным аппаратом, знанием истории цивилизации, психологии культурных архетипов	социальные, этнические, конфессиональные и культурные особенности представителей тех или иных социальных общностей	работать в коллективе, учитывать социальные, этнические, конфессиональные, культурные особенности представителей различных социальных общностей в процессе профессионального взаимодействия в коллективе, толерантно воспринимать эти различия	в процессе работы в коллективе этическими нормами, касающимися социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; способами и приемами предотвращения возможных конфликтных ситуаций в процессе профессиональной деятельности	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи
	ОК-7	владением культурой мышления, способностью к критическому восприятию информации, логическому анализу и синтезу	основы организации медицинской помощи населению; основы анализа деятельности медицинских организаций; основы клинико-статистического анализа в области здоровья населения	применять основы организации медицинской помощи населению; проводить клинико-статистический анализ в области здоровья населения	методами организации медицинской помощи населению; методами клинико-статистического анализа в области здоровья населения	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

	ОК-8	готовностью к самостоятельной, индивидуальной работе, способностью к самосовершенствованию, саморегулированию, самореализации	- принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования; - основные закономерности взаимодействия общества	самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности; оценивать издержки в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков	навыками самостоятельно, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, к самообразованию и совершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности; навыками использования творческого потенциала	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи
	ОПК-1	готовностью к работе в команде, к ответственному участию в политической жизни, способностью к кооперации с коллегами, умению анализировать значимые политические события, в том числе в области здравоохранения, владением политической культурой и способами разрешения конфликтов, умением организовать работу исполнителей, находить и принимать	особенности управления в здравоохранении, основы политологии основы менеджмента в здравоохранении основы культурологии	работать в команде, принимать решения и отвечать за них, находить компромиссные пути решения в случае, при работе в коллективе находить наиболее экономичные методы лечения больных организовывать работу исполнителей	основами менеджмента в здравоохранении, основами экономики производства, способами разрешения конфликтов	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

		управленческие решения при различных мнениях, принимать ответственные решения в рамках своей профессиональной компетенции				
	ОПК-3	Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	основные законы естественных наук; дисциплины; фундаментальные разделы математики (математический анализ, аналитическую геометрию, линейную алгебру, дифференциальные уравнения, численные методы, теорию вероятности и математическую статистику), физики (механику, молекулярную физику и термодинамику и оптику, основы квантовой механики), информатики (устройство компьютеров, операционные системы, пакеты прикладных программ, языки программирования, базы данных, вычислительные системы) и пользования	применять полученные знания для анализа основных задач, типичных для медицинских наук; использовать теоретические знания для объяснения результатов медицинских данных; осуществлять выбор метода для обработки данных в соответствии с поставленной задачей, анализировать результаты расчетов и обосновывать полученные выводы; применять методы математического анализа и моделирования в профессиональной деятельности.	приемами решения основных задач, типичных для медицинских наук; методами теоретического и экспериментального исследования; навыками применения современного математического инструментария для решения профессиональных задач.	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

			вычислительной техникой (языки программирования, базы данных, вычислительные системы); основные типы моделей, используемые для интерпретации медицинских данных.			
	ОПК-5	владением компьютерной техникой, медико-технической аппаратурой, готовностью к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач	математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; теоретические основы, порядок сбора, хранения, поиска, обработки, преобразования, распространения информации в медицинских системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;	Проводить анализ современной клинической и научной информации, производить основные физические измерения, работать с использованием данных, полученных на медицинской аппаратуре; самостоятельно формулировать выводы на основе полученных данных, применять результаты научных исследований в диагностике и профилактике; использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиона	Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами, навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования;	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

				льной деятельности; проводить текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств; пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности		
	ОПК-6	способностью и готовностью к применению гигиенической терминологии, основных понятий и определений, используемых в профилактической медицине	Знание основных нозологических форм, этиологических факторов и возможностей первичной профилактики	Уметь выявлять факторы риска развития заболеваний, формировать группы риска, назначать мероприятия, воздействующие на факторы риска развития заболевания	Владеть навыками публичной речи, доступности изложения материала, приведением убедительности и доказательной базы	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи
	ОПК-7	способностью и готовностью к реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	основные принципы целеполагания и планирования работы, методы и приемы анализа проблем, формы и методы научного познания, основные принципы практического здравоохранения, правила и	планировать самообразование и само развитие с постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, осуществлять выбор и обоснование траектории профессионального роста,	Владеть методикой подписания информационного согласия пациентов	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

			принципы профессионального врачебного поведения, основы культурологи, морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача	грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа, ориентироваться и самостоятельно применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях, самостоятельно выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, отношения «врач-пациент», «врач-родственники», пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, пользоваться сетью Интернет для профессиональной деятельности;	
--	--	--	--	--	--

				применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач		
	ПК-1	способностью и готовностью к изучению и оценке факторов среды обитания человека и реакции организма на их воздействия, к интерпретации и результатов гигиенических исследований, пониманию стратегии новых методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку и санитарную практику, к оценке реакции организма на воздействие факторов среды обитания человека	план обследования больного (основные симптомы заболеваний внутренних органов, этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний) основные методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и гинекологического профиля, беременных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных и беременных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) и их диагностические возможности	применять информационно-статистические методы в выявлении причинно-следственных связей в системе "факторы среды обитания человека - здоровье населения; определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, с целью уточнения характеристик среды обитания человека, и выявления возможных причинно-следственных связей среды обитания на развитие заболевания, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация,	методами общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту, алгоритмом развернутого клинического диагноза; правильным оформлением медицинской документации	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

				измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; установление возможных причинно-		
--	--	--	--	---	--	--

				следственных связей между развитием заболевания образом жизни пациента и факторами окружающей среды, заполнить историю болезни		
	ПК-2	способностью и готовностью к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также к осуществлению противоэпидемической защиты населения	математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; теоретические основы, порядок сбора, хранения, поиска, обработки, преобразования, распространения информации в медицинских системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; знание противоэпидемиологических мер, СанПинов	производить основные физические измерения, уметь самостоятельно измерить артериальное давление на конечностях, правильно провести съемку электрокардиограммы больному; самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; применять результаты исследования в профилактике; использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе	Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами, навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

				профессиональной деятельности; проводить текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств; пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности		
	ПК-4	способностью и готовностью к прогнозированию опасности для здоровья, причиной которых могут стать используемые трудовые и производственные процессы, технологическое оборудование, и определению рекомендаций по их планированию и проектированию, распознаванию и интерпретации, появления в производственной среде химических, физических, биологических и иных факторов	основы патологической физиологии, представлять себе основные патогенные факторы окружающей среды основы токсикологии, основные токсические вещества, применяемые на производстве и в быту, их ПДК и механизм действия основные механизмы передачи антропонозных и зооантропонозных заболеваний: фекально-оральный, бытовой, алиментарный, гематогенный, трансплацентарный Иметь представление	Определять основные факторы окружающей среды, которые могут привести к развитию заболевания, выявлять пути распространения важнейших инфекционных заболеваний	Основами эпидемиологии, оценивать угрозу распространения различных инфекционных заболеваний	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

		среды обитания человека, которые могут повлиять на здоровье и самочувствие работников	и знать патогенез наиболее важных, социально-значимых заболеваний: сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваниях органов дыхания, пищеварительной системы, ревматических заболеваниях. Знать СанПиН для жилых и производственных помещений и уметь оценивать пригодность помещений для различных нужд. Владеть основами санитарной экспертизы продуктов питания			
	ПК-7	способностью и готовностью к оценке состояния фактического питания населения, к участию в разработке комплексных программ по оптимизации и коррекции питания различных групп населения, в том числе с целью преодоления дефицита микронутриентов, и для проживающих в зонах экологической нагрузки	физиологические и биохимические процессы пищеварения, основные этиологические факторы, а также факторы риска развития и прогрессирования заболеваний ЖКТ, потребность в нутриентах в зависимости от возраста, физического состояния, района проживания и особенностей труда, связь состояния здоровья населения в зависимости от питания;	Разрабатывать и проводить мероприятия по рациональному питанию, дифференцированно разрабатывать мероприятия по его рационализации питания в зависимости от возраста, физического состояния, района проживания и особенностей труда, пропагандировать	Владеть навыками оценки нутриционного статуса (вес, индекс массы тела, кожно-мышечная складка). Знать основные рекомендации по питанию больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями органов дыхания, пищеварения, почек и органов кроветворения.	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

			калорийность, химический состав пищевых продуктов и обмен некоторых минеральных веществ, в частности микроэлементов, с учетом их физиологического значения, знать состав основных пищевых продуктов, их воздействие на здоровый и больной организм, основные клинические синдромы заболеваний внутренних органов, особенности жалоб пациентов и данных объективного обследования при отдельных нозологических формах, методы изучения анамнеза заболевания и анамнеза жизни, современные классификации заболеваний внутренних органов, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	рациональное питание, провести опрос пациента и/или его родственников, производить оценку нутритивного статуса больных, определить статус пациента: собрать жалобы, анамнез, выяснить факторы риска развития заболевания, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), провести выделение ведущих клинических синдромов, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи, провести	
--	--	--	--	---	--

			больных (включая ЭКГ, эндоскопически, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику), правила формулировки предварительного диагноза, правила оформления истории болезни больного ЛПУ	первичное обследование систем и органов: пищеварительной, нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, сформулировать предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих, назначить дополнительное лабораторно-инструментальное обследование с целью проведения дифференциальной диагностики и постановки нозологического диагноза, заполнить историю болезни		
	ПК-11	способностью и готовностью	принципы действия	Выявлять признаки	Методикой расследования	Дневник и отчет по

		к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений	основных повреждающих факторов внешней среды (ионизирующее излучение, радиация, шум, вибрация); механизмы повреждающего действия основных токсических веществ, применяемых в промышленности и в быту; основных возбудителей пищевых токсикоинфекций и пути передачи токсикоинфекций	повреждающего воздействия на организм вредных факторов. Предлагать меры профилактики и развития профессиональных заболеваний и пищевых токсикоинфекций	профессиональных заболеваний и пищевых токсикоинфекций, методикой расследования несчастных случаев, профессиональных заболеваний на производстве	производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи
	ПК-12	способностью и готовностью к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, работоспособности и заболеваемости детей различных возрастных групп, их распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров	Знать методику обследования больного (сбор жалоб, анамнеза заболеваний, анамнеза жизни (материально-бытовой анамнез, условия проживания наследственных, аллергологический, эпидемиологический), методику физикального обследования больного (общий осмотр, сердечно-сосудистая система, дыхательная, пищеварительная, мочевыделительная, опорно-двигательная)	Проводить анализ жалоб больного данных анамнеза заболевания анамнеза жизни (материально-бытовой анамнез, условия проживания наследственный, аллергологический, эпидемиологический) Анализировать данные, полученные в процессе физикального обследования больного (общий осмотр, сердечно-сосудистая	Владеть навыками выявления патологии и формулировки диагноза по основным заболеваниям сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, опорно-двигательной.	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

				система, дыхательная, пищеварительная, мочевыделительная, опорно-двигательная)		
	ПК-14	способностью и готовностью к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения	Знать основные неотложные состояния (гипертонический криз, ангинозный приступ, отек легких, приступ бронхиальной астмы), органов брюшной полости (желудочно-кишечные кровотечения, острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, острая кишечная непроходимость), основные клинические их проявления, меры первичной помощи, доврачебной помощи	диагностировать неотложные состояния	Навыками оказания первичной доврачебной помощи при urgentных состояниях	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи
	ПК-16	способностью и готовностью к планированию и проведению гигиенического воспитания и обучения детей, подростков, их родителей и персонала дошкольных образовательных организаций, общеобразоват	Основные этиологические факторы развития заболеваний, предрасполагающие факторы (факторы риска) к развитию заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, опорно-	Оценивать уровень готовности контингента к восприятию и пониманию информации; убедить слушателей в необходимости владения методами профилактической	Достаточным объемом информации, которую необходимо донести до слушателей; методами индивидуально го информирования (диалог, собеседование) для ограниченного контингента обучаемых;	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

		ельных организаций и организаций дополнительного образования (ПК-16);	двигательной систем. Значение факторов среды обитания, наследственность для проведения, популяционной и индивидуальной профилактики развития заболеваний, методы профилактических мероприятий, направленных на снижение воздействия факторов риска	медицины; применять методы наглядной агитации в санитарно-просветительной и профилактической работе; применять методы вербальной информации в санитарно-просветительной и профилактической работе	дискуссионными методами, такими, как групповые дискуссии, круглым столом; методами наглядной агитации (на личном примере или с личным участием): при разборе конкретных сложных случаев, касающихся экологической ситуации	
	ПК-17	способностью и готовностью к обучению медицинского персонала правилам общения и к взаимодействию с населением, коллективом и партнерами	основные типы конфликтов и методы их разрешения. Основы врачебной деонтологии	Своевременно выявлять и разрешать конфликты ситуации. Уметь четко формулировать задачи по обследованию и лечению пациентов медицинскому персоналу и врачам смежных специальностей (консультантам) по обследованию и ведению больных	Владеть навыками расспроса пациентов о жалобах, анамнезе заболевания, анамнезе жизни. Навыки разъяснения персоналу о методах выполнения врачебных назначений и манипуляций, правилах приема лекарственных препаратов.	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи
	ПК-21	способностью и готовностью к анализу результатов собственной деятельности и деятельности органов, осуществляющих функции по контролю и	основные принципы целеполагания и планирования работы, методы и приемы анализа проблем, формы и методы научного познания,	Планировать самообразование и саморазвитие с постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее,	Владеть навыками общения с больным, навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания	Дневник и отчет по производственной практике, собеседование, тестовый контроль, ситуационные задачи

		надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка, учреждений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации, учреждений здравоохранения с учетом требований законодательства Российской Федерации	основные принципы практического здравоохранения, правила и принципы профессионального врачебного поведения основы культурологи. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача	осуществлять выбор и обоснование траектории профессионального роста, грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа, ориентироваться и самостоятельно применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях, самостоятельно выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, отношения «врач-пациент», «врач-родственники», пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, пользоваться		
--	--	--	--	---	--	--

				сетью Интернет для профессиональной деятельности; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач		
--	--	--	--	--	--	--

8. Структура и содержание практики

№ темы	Тема и вид деятельности	Часы	Кол-во манипуляций
Учебно-тематический план по модулю «терапия»			
	Подготовительный этап, включающий инструктаж по вопросам прохождения практик на отделении терапевтического профиля и и технике безопасности	1	1
	Ознакомление с санитарно-противоэпидемиологическим режимом отделения терапевтического профиля, медицинской документацией по учету лихорадящих пациентов, правилами изоляции, наблюдения, клинической и лабораторной диагностики, лечения и эвакуации больных, подозрительных в отношении контагиозных заболеваний и особо опасных инфекций	1	1
	Ознакомление с режимом работы процедурного кабинета отделения терапевтического профиля, правилами хранения сывороток, препаратов крови, лекарственных средств, правилами санитарной обработки помещений отделения	1	1
	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания курируемых больных на отделении терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
	Проведение физикального исследования систем органов с оценкой симптомов курируемых больных отделения терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
	Проведение дифференциального диагноза, формулировка предварительного и окончательного диагноза у курируемых больных отделения терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
	Оформление историй болезни, выписных справок, эпикризов и другой медицинской документации курируемых больных терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
	Знакомство с порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациента терапевтического профиля в стационаре	1	1
	Составление плана обследования и лечения курируемых больных терапевтического профиля	2	устанавливается индивидуально

	Правила и порядок работы пищеблока, правила раздачи пищи, значения различных диетических столов и их характеристики, организация лечебного питания и роль дежурного врача на пищеблоке ЛПУ	2	1
	Принципы лечебного питания, назначения и характеристики стандартных диет курируемым больным терапевтического профиля	2	устанавливается индивидуально
	Интерпретация полученных результатов обследования курируемых больных терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
	Проведение лабораторно-инструментальных методов обследования (определение группы крови и резус-фактора, снятие ЭКГ и др.) курируемых больных терапевтического профиля	2	устанавливается индивидуально
	Оказание неотложной помощи больным терапевтического профиля при urgentных состояниях	2	устанавливается индивидуально
	Участие во врачебных конференциях, обходах зав. отделения, профессоров, доцентов терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
	Проведение санитарно-просветительской работы среди больных отделения терапевтического профиля и младшего медицинского персонала: индивидуальных и групповых бесед с больными, их родственниками и младшим медицинским персоналом на темы здорового образа жизни, первичной и вторичной профилактики наиболее распространенных заболеваний	6	устанавливается индивидуально
	Самостоятельная работа студента	24	устанавливается индивидуально
	Собеседование, решение ситуационных задач, тестовых заданий	4	1
	Всего	72	

Учебно-тематический план по модулю «хирургия»

№ темы	Тема и вид деятельности	Часы	Кол-во манипуляций
	Подготовительный этап включает ознакомительные беседы, инструктаж по вопросам прохождения практики	1	1
	Ознакомление с санитарно-противоэпидемиологическим режимом отделения хирургического профиля, медицинской документацией по учету лихорадящих пациентов хирургического профиля, правилами изоляции, наблюдения, клинической и лабораторной диагностики, лечения и эвакуации больных, подозрительных в отношении контагиозных заболеваний и особо опасных инфекций	1	1
	Участие в организационных мероприятиях отделения хирургического профиля (утренние конференции, обходы заведующего отделением, профессора)	5	устанавливается индивидуально
	Прием первичных больных хирургического профиля. Обходы курируемых больных.	11	устанавливается индивидуально
	Присутствие с пациентом хирургического профиля на различных исследованиях, ознакомление с ходом выполнения процедур.	3	устанавливается индивидуально

	Оформление первичного приема, дневников курации пациентов хирургического профиля, обоснований предварительного и окончательного клинического диагноза. Составление планов обследования и лечения пациента хирургического профиля.	7	устанавливается индивидуально
	Оформление выписных, этапных и других эпикризов больных хирургического профиля.	3	устанавливается индивидуально
	Знакомство с порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациента хирургического профиля в стационаре.	1	1
	Проведение бесед с пациентами на темы здорового образа жизни, первичной и вторичной профилактики наиболее распространенных заболеваний	5	устанавливается индивидуально
	Участие в проведении аутопсий	1	устанавливается индивидуально
	Самостоятельное выполнение определенных диагностических и лечебных манипуляций (в/в инфузии, инъекции, забор крови, определение группы крови, активное участие при разных хирургических вмешательствах) на отделении хирургического профиля	6	устанавливается индивидуально
	Самостоятельная работа студента	24	устанавливается индивидуально
	Собеседование, решение ситуационных задач, тестовых заданий	4	1
	Всего	72	

Учебно-тематический план по модулю «акушерство и гинекология»

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Кол-во манипуляций
	Подготовительный этап включает ознакомительные лекции, инструктаж по вопросам прохождения практики.	2	1
	Ознакомление с режимом работы приемного, родового, родильного и наблюдательного отделений родильного дома, процедурного кабинета в родильном доме и в гинекологическом отделении, правилами хранения сывороток, препаратов крови, лекарственных средств, правилами санитарной обработки помещений	8	1
	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания курируемых больных	4	устанавливается индивидуально
	Проведение физикального исследования систем органов с оценкой симптомов курируемых больных	4	устанавливается индивидуально
	Проведение дифференциального диагноза, формулировка предварительного и окончательного диагноза у курируемых больных	2	устанавливается индивидуально
	Оформление историй болезни, выписных справок, эпикризов и другой медицинской документации курируемых больных	2	устанавливается индивидуально
	Составление плана обследования и лечения курируемых больных	2	устанавливается индивидуально
	Правила и порядок работы пищеблока, правила раздачи пищи, значения различных диетических столов и их характеристики, организация лечебного питания и роль дежурного врача на пищеблоке ЛПУ	2	1
	Принципы назначения столов питания в послеоперационном периоде у курируемых больных	2	устанавливается индивидуально

	Интерпретация полученных результатов обследования курируемых больных	4	устанавливается индивидуально
	Проведение лабораторно-инструментальных методов обследования (определение группы крови и резус-фактора, КТГ и др.) курируемых больных	2	устанавливается индивидуально
	Оказание неотложной помощи больным при urgentных состояниях (геморрагический шок)	2	устанавливается индивидуально
	Участие во врачебных конференциях	2	устанавливается индивидуально
	Проведение санитарно-просветительской работы среди больных отделения и младшего медицинского персонала: индивидуальных и групповых бесед с больными, их родственниками и младшим медицинским персоналом	6	устанавливается индивидуально
	Прием первичных больных, оказание неотложной помощи при urgentных состояниях (геморрагический шок), осмотр больных, оставленных под наблюдение, оформление соответствующей документации	24	устанавливается индивидуально
	Собеседование, решение ситуационных задач, тестовых заданий	4	1
	Всего	72	

9. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- Дневник практики
- Отчет по практике
- Характеристика обучающегося

Форма аттестации:

- Промежуточная, в форме зачета с оценкой

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Зачет принимается руководителем практики по итогам заполнения отчета по практике и ведения дневника практики.

По итогам аттестации выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», которая вносится в ведомость и зачетную книжку руководителем практики производственной практики от Университета.

Итоговая оценка по практике ставится на основании характеристики обучающегося, оценки качества ведения дневника практики и результатов аттестации.

Критерии оценивания:

Отметка «отлично» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена в полном объеме, без замечаний; во время собеседования обучающийся правильно и в полном объеме ответил на все вопросы; обучающийся не имел нарушений дисциплины; дневник оформлен в соответствии с требованиями, записи в дневнике грамотные, структурированные; обучающийся имеет отличную характеристику руководителя практики от профильной организации.

Отметка «хорошо» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена полностью; во время собеседования обучающийся не в полном объеме ответил на вопросы, допустил незначительные неточности; обучающийся допускал незначительные нарушения распорядка работы, например, единичные опоздания; дневник оформлен в соответствии с требованиями, имеются незначительные замечания и ошибки; характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, хорошая.

Отметка «удовлетворительно» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена не в полном объеме; во время собеседования обучающийся неправильно ответил на вопросы, допустил принципиальные ошибки; обучающийся имел нарушения дисциплины, замечания; дневник оформлен не в соответствии с требованиями, небрежно, с ошибками; характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, удовлетворительная.

Отметка «неудовлетворительно» ставится на основании следующих критериев: программа практики не выполнена; во время собеседования обучающийся продемонстрировал существенные пробелы в знаниях; дневник не оформлен; обучающийся имеет отрицательную характеристику руководителя практики.

10. Фонд оценочных средств

10.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами; Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

10.2. Оценочные средства

Контрольные вопросы:

- по терапии:

1. Клиническая картина ревматической лихорадки. Диагностические критерии.
2. Принципы лечения ревматической лихорадки.
3. Митральный стеноз: этиология, нарушение гемодинамики, клиническая картина.
4. Диагностика митрального стеноза, принципы лечения.
5. Первичная и вторичная профилактика митрального стеноза.
6. Митральная недостаточность: этиология, нарушение гемодинамики, клиническая картина.
7. Диагностика митральной недостаточности, принципы терапии.
8. Первичная и вторичная профилактика митрального стеноза.
9. Недостаточность аортального клапана: этиология, нарушения гемодинамики, клиническая картина.
10. Диагностика недостаточности аортального клапана, принципы лечения.
11. Первичная и вторичная профилактика аортальной недостаточности.
12. Стеноз устья аорты: этиология, нарушение гемодинамики, клиническая картина.
13. Диагностика стеноза устья аорты, принципы лечения.
14. Первичная и вторичная профилактика митрального стеноза.
15. Инфекционный эндокардит: этиология, клинические проявления.
16. Диагностика и диагностические критерии инфекционного эндокардита.
17. Принципы лечения инфекционного эндокардита.
18. Первичная и вторичная профилактика инфекционного эндокардита.
19. Гипертоническая болезнь: этиология, классификация, клиническая картина.
20. Диагностика гипертонической болезни.
21. Принципы лечения гипертонической болезни.
22. Первичная и вторичная профилактика гипертонической болезни.
23. Гипертонический криз: классификация, клиническая картина.
24. Неотложная помощь при гипертонических кризах.
25. Профилактика гипертонического криза.
26. Вторичные артериальные гипертензии: классификация, этиология.
27. Диагностика вторичных артериальных гипертензий.
28. Атеросклероз: этиология, клинические проявления.
29. Диагностика и принципы лечения атеросклероза.
30. Первичная и вторичная профилактика атеросклероза.
31. Ишемическая болезнь сердца: этиология, основные клинические формы.
32. Принципы терапии ишемической болезни сердца.
33. Первичная и вторичная профилактика ишемической болезни сердца. Прогноз.
34. Стенокардия: этиология, классификация,

35. Клиническая картина и диагностика стенокардии.
36. Принципы лечения стенокардии.
37. Купирование приступа стенокардии.
38. Дифференциальный диагноз стенокардии и инфаркта миокарда на догоспитальном этапе.
39. Первичная и вторичная профилактика стенокардии. Прогноз.
40. Инфаркт миокарда: этиология, клинические варианты острого периода.
41. Лабораторная и ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда
42. Принципы лечения неосложненного инфаркта миокарда. Прогноз.
43. Осложнения острого периода инфаркта миокарда - острая левожелудочковая недостаточность. Тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика, лечение. Прогноз.
44. Первичная и вторичная профилактика инфаркта миокарда. Прогноз.
45. Миокардиты: классификация, этиология, клинические проявления,
46. Принципы лечения миокардитов.
47. Первичная и вторичная профилактика миокардитов. Прогноз.
48. Кардиомиопатии. Определение. Виды кардиомиопатии. Характерные клинические проявления. Возможности лечения.
49. Дилатационная кардиомиопатия. Особенности клинических проявлений. Особенности нарушения гемодинамики. Диагностика, возможности терапии. Прогноз.
50. Гипертрофическая кардиомиопатия. Особенности клинических проявлений. Особенности нарушения гемодинамики. Диагностика, подходы к терапии. Прогноз.
51. Рестриктивная кардиомиопатия: патологоанатомические изменения, клиническая картина, диагностика, возможности лечения. Прогноз.
52. Нарушения ритма сердца. Экстрасистолия: этиология, классификация, клинические проявления.
53. ЭКГ–диагностика желудочковых экстрасистол. Лечение.
54. Первичная и вторичная профилактика нарушений ритма сердца. Прогноз.
55. Предсердная экстрасистолия: этиология, клинические проявления.
56. ЭКГ–диагностика предсердной экстрасистолии.
57. Принципы лечения предсердной экстрасистолии. Первичная и вторичная профилактика предсердной экстрасистолии. Прогноз.
58. Атрио-вентрикулярные блокады. Причины возникновения.
59. Классификация атрио-вентрикулярных блокад.
60. ЭКГ–диагностика атрио-вентрикулярных блокад.
61. Принципы лечения атрио-вентрикулярных блокад.
62. Первичная и вторичная профилактика атрио-вентрикулярных блокад.
63. Мерцательная аритмия: причины возникновения, классификация,
64. Клинические проявления мерцательной аритмии.
65. ЭКГ–диагностика мерцательной аритмии, принципы лечения.
66. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, классификация.
67. Клинические проявления и диагностика хронической сердечной недостаточности.
68. Принципы лечения и профилактика сердечной недостаточности. Прогноз.
69. Очаговая пневмония: клиническая классификация. Особенности клинической картины. Этиология типичных и атипичных пневмоний.
70. Осложнения очаговой пневмонии. Диагностика, лечение.
71. Профилактика пневмоний. Прогноз.
72. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, этиология.
73. Клиническая картина, диагностика обструктивной болезни легких.
74. Принципы лечения хронической обструктивной болезни легких .
75. Первичная и вторичная профилактика хронической обструктивной болезни легких
76. Бронхиальная астма: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика.

77. Использование бронхолитических и противоастматических препаратов с противовоспалительным действием при бронхиальной астме.
78. Купирование приступа бронхиальной астмы.
79. Первичная и вторичная профилактика бронхиальной астмы.
80. Клинические проявления и диагностика астматического статуса. Стадии астматического статуса.
81. Лечение астматического статуса. Прогноз.
82. Профилактика развития астматического статуса.
83. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Определение, клиническая картина.
84. Пищеводные и внепищеводные проявления ГЭРБ. Диагностика.
85. Классификация и принципы лечения гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни.
86. Первичная и вторичная профилактика гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Прогноз.
87. Хронический гастрит: этиология, классификация, клиническая картина.
88. Принципы диагностики хронического гастрита. Первичная и вторичная профилактика
89. Методы выявления *Helicobacter Pylori*. Схемы эрадикационной терапии.
90. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: этиология, клиническая картина,
91. Принципы диагностики и лечения язвенной болезни.
92. Осложнения язвенной болезни и их профилактика.
93. Первичная и вторичная профилактика язвенной болезни. Прогноз.
94. Хронический холецистит. Определение, этиология. Основные клинические проявления, диагностика, лечение.
95. Купирование желчной колики.
96. Первичная и вторичная профилактика хронического холецистита. Прогноз.
97. Хронический панкреатит: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
98. Первичная и вторичная профилактика при хроническом панкреатите. Неотложная помощь при обострении. Прогноз.
99. Хронические заболевания кишечника.
100. Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Определение, этиология синдрома мальабсорбции. Особенности клинических проявлений.
101. Копрологический энтеральный синдром.
102. Методы диагностики заболеваний тонкой кишки. Лечение синдрома мальабсорбции.
103. Воспалительные заболевания кишечника.
104. Внекишечные проявления системных аутоиммунных заболеваний.
105. Болезнь Крона. Особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, профилактика. Прогноз.
106. Копрологический колитический синдром.
107. Методы диагностики заболеваний толстой кишки.
108. Неспецифический язвенный колит.
109. Синдром раздраженной кишки. Особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, профилактика.
110. Первичная и вторичная профилактика синдрома раздраженной кишки. Прогноз.
111. Желудочно-кишечное кровотечение: причины, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.
112. Первичная и вторичная профилактика желудочно-кишечного кровотечения.
113. Хронические гепатиты: этиология. Классификация хронических гепатитов, клиническая картина, диагностика, лечение.
114. Первичная и вторичная профилактика хронического гепатита. Прогноз.
115. Хронический гепатит в стадии цирроза: классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение.

- 116.Первичная и вторичная профилактика хронического гепатита в стадии цирроза. Прогноз.
- 117.Хронический гломерулонефрит. Определение. Классификация гломерулонефритов.
- 118.Клинико-лабораторные синдромы, характерные для хронических гломерулонефритов.
- 119.Первичная и вторичная профилактика хронического гломерулонефрита. Прогноз.
- 120.Нефротический синдром. Критерии диагностики, причины, подходы к терапии. Прогноз.
- 121.Хронический пиелонефрит: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
- 122.Первичная и вторичная профилактика хронического пиелонефрита.
- 123.Хроническая болезнь почек: этиология, классификация (ХБП) по стадиям, лечение.
- 124.Первичная и вторичная профилактика хронической болезни почек. Показания и методы проведения заместительной почечной терапии. Прогноз.
- 125.Ревматоидный артрит: этиология, классификация, клиническая картина, Критерии диагностики ревматоидного артрита
- 126.Лечение (базисная и симптоммодифицирующая терапия) ревматоидного артрита. Первичная и вторичная профилактика ревматоидного артрита. Прогноз.
- 127.Системная красная волчанка: этиология, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии, лечение.
- 128.Осложнения при лечении кортикостероидными гормональными препаратами и их предупреждение. Прогноз.
- 129.Дифференциальный диагноз суставного синдрома при ревматоидном артрите, системной красной волчанке, подагре.
- 130.Подагра: этиология, первичная и вторичная подагра.
- 131.Клиническая картина, диагностика, подагры.
- 132.Диагностические критерии и лечение подагры.
- 133.Первичная и вторичная профилактика подагры.
- 134.Неотложная помощь при остром приступе подагры. Прогноз.
- 135.Железодефицитная анемия: этиология, клиническая картина (сидеропенический и анемический синдромы).
- 136.Диагностика и принципы лечения подагры.
- 137.Первичная и вторичная профилактика железодефицитной анемии. Прогноз.
- 138.В12-дефицитная анемия: этиология. Клинические проявления (анемические, неврологические, гастроэнтерологические) В12 дефицитной анемии.
- 139.Диагностика, принципы лечения В12 дефицитной анемии.
140. Первичная и вторичная профилактика В12-дефицитной анемии. Прогноз.
- 141.Лейкозы: определение, этиологические факторы, классификация.
- 142.Диагностика и возможности лечения лейкозов. Прогноз.
- 143.Клинические проявления и неотложная помощь при гипертоническом кризе;
- 144.Клинические проявления и неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы;
- 145.Клинические проявления и неотложная помощь при астматическом статусе;
- 146.Клинические проявления и неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии
- 147.Клинические проявления и неотложная помощь при почечной колике.
- 148.Клинические проявления и неотложная помощь при печеночной колике.
- 149.Клинические проявления и неотложная помощь при обострении панкреатита.
- 150.Клинические проявления и неотложная помощь при пароксизме мерцательной аритмии.
- 151.Клинические проявления и неотложная помощь при атрио-вентрикулярных блокадах.
- 152.Клинические проявления и неотложная помощь при инфаркте миокарда.
- 153.Купирование болевого синдрома при инфаркте миокарда.
- 154.Клинические проявления и неотложная помощь при кардиогенном шоке.
- 155.Клинические проявления и неотложная помощь при сердечной астме и отеке легких.

156. Клинические проявления и неотложная помощь при ангинозном приступе.
157. Клинические проявления и неотложная помощь при анафилактическом шоке.
158. Клинические проявления и неотложная помощь при кровотечениях - пищеводное, желудочно-кишечное, легочное.
159. Принципы оказания неотложной помощи при комах: печеночной и алкогольного генеза.
160. Санаторно-курортное лечение в системе восстановительного лечения.
161. Показания и противопоказания к физиотерапии и курортологии.
162. Основные принципы современной физиотерапии
163. Основные методы электротерапии.
164. Основные методы магнитотерапии.
165. Основные методы светолечения.
166. Определение здорового образа жизни.
167. Способы коррекции образа жизни
168. Влияние среды обитания на здоровье человека
169. Способы борьбы с вредными привычками и зависимостями.
170. Средства закаливания.

- по хирургии:

1. Санитарно-эпидемиологический режим хирургического отделения.
2. Санитарно - эпидемиологический режим операционного отделения(блока).
3. Показания для госпитализации в хирургическое отделение стационара.
4. Классификация и клиническая картина острого панкреатита
5. Клинико- инструментальная диагностика острого панкреатита
6. Клиническая картина острого панкреатита
7. Этиология и патогенез острого панкреатита
8. Дифференциальная диагностика острого панкреатита и холецистита
9. Клинико-диагностические признаки, позволяющие дифференцировать острый панкреатит от острой кишечной непроходимости.
10. Какому заболеванию характерно цианоз в виде фиолетовых пятен на лице
11. Консервативное лечение острого панкреатита.
12. Причины образования кист поджелудочной железы
13. Инструментальные методы исследования поджелудочной железы.
14. Понятие о постхолецистэктомическом синдроме
15. Причины развития обтурационной желтухи после холецистэктомии, методы лечения.
16. Классификация острого холецистита
17. Показания и методика проведения ретроградной панкреатохолангиографии.
18. Профилактика и причины развития ятрогенного постхолецист-эктомического синдрома.
19. Классификация острого холецистита по этиологическому признаку
20. Осложнения острого холецистита
21. Консервативная терапия острого холецистита
22. Жалобы и диагностика острого холецистита
23. Острый холецистит необходимо дифференцировать
24. Причины развития обтурационной желтухи , методы лечения.
25. Классификация и клиническая картина желтухи.
26. Острый аппендицит(клиника, диагностика).
27. Этиология и патогенез острого аппендицита
28. Лабораторные и инструментальные методы обследования
29. Атипичные формы острого аппендицита
30. Лечение острого аппендицита и его осложнений
31. Осложнения острого аппендицита

32. Лечение осложнений острого аппендицита
33. Дифференциальная диагностика острого живота
34. Особенности клинического течения и лечения острого аппендицита у беременных.
35. Симптомы характерные для острого холецистита:
36. Типичная иррадиация болей для острого холецистита
37. Дифференциальная диагностика острого холецистита .
38. Лечение острого холецистита в пожилом и старческом возрасте
39. Комплексное лечение остроперитонита
40. Абдоминальный сепсис в хирургии – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
41. Классификация инвагинации кишечника.
42. Стадии клинического течения инвагинации кишечника.
43. Особенности диагностики инвагинации кишечника.
44. . Консервативное лечение инвагинации кишечника.
45. Хирургическое лечение инвагинации кишечника.
46. Частота спаечной кишечной непроходимости
47. Этиология и патофизиология спаечной кишечной непроходимости
48. Классификация спаечной кишечной непроходимости.
49. Формы клинического течения спаечной кишечной непроходимости.
50. Особенности диагностики спаечной кишечной непроходимости.
51. Консервативное лечение спаечной кишечной непроходимости.
52. Хирургическое лечение спаечной кишечной непроходимости.
53. Этиопатогенез внутрисосудистого тромбообразования.
54. Факторы, предрасполагающие острой артериальной окклюзии.
55. Тромбозы и эмболии, сходства и различия.
56. Стадии клинического течения.
57. Клиника тромбозов и эмболий различных локализаций.
58. Клиника тромбозов и эмболий легочной артерии в зависимости от формы окклюзии.
59. Инструментальные и рентгенологические методы исследования.
60. Дифференциальная диагностика тромбозов и эмболий от других заболеваний.
61. Тактика ведения больного при аппендикулярном инфильтрате.
62. Тактика хирурга туберкулезном и геникологическом перитоните.
63. Этиология, патогенез, классификация острого перитонита.
64. Профилактика п/о перитонита.
65. Малоинвазивные методы в лечении изолированных гнойников брюшной полости.
66. Хирургические доступы и лечение аппендикулярного абсцесса.
67. Дифференциальная диагностика острого аппендицита и инфекционных заболеваний брюшной полости
68. Клинические признаки аппендикулярного абсцесса.
69. Рациональная антибиотикотерапия острых хирургических заболеваний брюшной полости.
70. Этиология и патофизиология инвагинации кишечника.
71. Способы санации брюшной полости при перитоните.
72. В каком возрасте и почему встречается первичный перитонит у девочек?..
73. Травма органов брюшной полости- причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика
74. Степени хронической ишемии нижних конечностей по Покровскому
75. Выбор операции при артериальной эмболии
76. Заболевания печени. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика.
77. Сахарный диабет I и II типа. Глюкозо-толерантный тест. Тактика ведения
78. Лапароскопия в диагностике и лечении хирургических заболеваний.

79. Геморрагический шок в хирургической практике. Причины, классификация. Клиника, диагностика, лечебные мероприятия. Профилактика.
80. Основные этапы развития отечественной хирургии. Великие имена, великие даты.
81. Заболевания сердечно-сосудистой системы в абдоминальной хирургии.
82. Особенности течения хирургических заболеваний у детей и подростков.
83. Методы объективной оценки характер и протяженность тромбоза.
84. Частая причина артериальных тромбэмболий
85. Показания к переливанию крови.
86. Плевральная пункция.
87. Тактика хирурга по оказанию помощи больному с лёгочным кровотечением.
88. Геморрагический шок.
89. Клиника, диагностика ЖКК.
90. Профилактика и лечение постгеморрагических анемий.
91. Межрёберная новокаиновая блокада (показания, техника выполнения).
92. Наложение первичных, вторичных, вторично-отсроченных швов, показания к их наложению.
93. Диагностика и методы лечения острой кишечной непроходимости.
94. Подкожная эмфизема (этиология, диагностика, лечение).
95. Клинико-лабораторная диагностика ОКН
96. Этиология, патогенез, лечение и профилактика острого панкреатита.
97. Временная и окончательная остановка кровотечения при травматических повреждениях конечностей.
98. Перфоративная язва желудка и 12-ти перстной кишки(клиника,диагностика и лечение).
99. Постинъекционный абсцесс.
100. Методы обследования больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
101. Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях язвенной этиологии.
102. Клиническая картина острого аппендицита.
103. Диагностика перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки.
104. Хирургическая тактика при остром холецистите.
105. Ущемлённая паховая грыжа (этиология, предрасполагающие факторы, профилактика).
106. Хирургическая тактика при остром аппендиците (осложнённом и неосложнённом).
107. Хирургическая тактика при острой кишечной непроходимости
108. Перитонит(этиология, патогенез, классификация, печение).
109. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода (этиология, лечебная тактика).

- по акушерству и гинекологии:

1. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома.
2. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения родильного дома.
3. Санитарно - эпидемиологический режим родильного отделения.
4. Показания для отказа в госпитализации в физиологический родильный дом и госпитализации в отделение внешней обсервации.
5. Показания для перевода в отделение обсервации из других отделений родильного дома.
6. Санитарно-эпидемиологический режим послеродового отделения. Профилактика гнойно-септических осложнений.
7. Профилактика послеродового метроэндометрита.
8. Диспансеризация беременных в женской консультации.

9. Диагностика ранних сроков беременности (признаки сомнительные, вероятные, достоверные). Определение срока беременности.
10. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
11. Заболевания почек и беременность: пиелонефрит, гломерулонефрит.
12. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Акушерская тактика.
13. Заболевания печени. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Акушерская тактика.
14. Сахарный диабет I и II типа. Гестационный диабет. Глюкозо-толерантный тест. Тактика ведения.
15. Обследование роженицы. Значение данных общего и специального анамнеза. Методы наружного и внутреннего акушерского исследования во время беременности и в родах.
16. Третий период родов. Клиническое течение и ведение. Механизм отделения плаценты. Возможные осложнения и врачебная тактика.
17. Клиника нормального послеродового периода. Активное ведение. Профилактика осложнений. Совместное пребывание в палате «мать и дитя».
18. Инфекционные осложнения в послеродовом периоде. Группы риска. Нозологические формы.
19. Неонатальный период. Особенности течения физиологического неонатального периода. Санэпидрежим в отделении.
20. Членорасположение плода, положение, предлежание, позиция, вид. Головка плода, ее размеры. Признаки доношенности плода. Понятие о зрелости плода.
21. Биофизический профиль плода. Современные методы оценки состояния внутриутробного плода.
22. Оценка состояния новорожденного. Асфиксия новорожденного. Причины, диагностика, принципы лечения, профилактика.
23. Первичный туалет новорожденного. Мероприятия по предупреждению гнойно-септических заболеваний новорожденных в роддоме.
24. Заболевания новорожденного. Омфалит. Пупочный сепсис. Профилактика.
25. Гемолитическая болезнь плода и новорожденных. Этиология. Клинические формы. Лечение, профилактика.
26. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Акушерское пособие.
27. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания. Акушерское пособие.
28. Ранний токсикоз беременных. Классификация, клиника, лечение, профилактика.
29. Поздний гестоз беременных. Классификация, этиопатогенез, клиника, профилактика, врачебная тактика.
30. Преэклампсия. Клиническая картина, неотложная помощь, лечение, профилактика.
31. Эклампсия. Клиническая картина, неотложная помощь, лечение, профилактика.
32. Операция кесарева сечения. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Обезболивание. Интраоперационные и послеоперационные осложнения. Ведение послеоперационного периода.
33. Обезболивание родов. Показания. Лекарственные препараты. Требования к обезболиванию с точки зрения влияния на плод и характер родовой деятельности. Осложнения.
34. Тазовое предлежание плода. Классификация, диагностика. Ведение в женской консультации.
35. Биомеханизм родов при чистом ягодичном предлежании. Ведение родов. Пособие по способу Цовьянова I и II.
36. Преждевременные роды. Причины, особенности ведения родов. Акушерская тактика. Профилактика синдрома дыхательных расстройств плода.
37. Самопроизвольный аборт. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.

38. Многоплодная беременность. Течение беременности. Ведение родов, возможные осложнения и их предупреждение.
39. Перинеотомия и эпизиотомия. Показания к их выполнению. Техника восстановления и дальнейшее ведение в послеродовом периоде.
40. Ведение беременности при резус-отрицательной принадлежности крови. Возможные риски для плода. Методы профилактики.
41. Акушерские щипцы. Устройство. Показания и условия для их применения. Возможные осложнения.
42. Вакуум-экстракция плода. Показания и условия для их применения. Возможные осложнения.
43. Признаки отделения плаценты и способы выделения последа. Возможные осложнения и пути преодоления.
44. Предлежание плаценты. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
45. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
46. Острый живот в акушерстве. Возможные причины. Особенности клинической картины при беременности. Диагностика. Хирургическая и акушерская тактика.
47. Многоводие и маловодие. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
48. Переношенная беременность. Этиология. Диагностика. Методы подготовки к родам. Акушерская тактика. Показания для родовозбуждения или планового кесарева сечения.
49. Неправильные положения плода (поперечное, косое). Причины, диагностика, принципы ведения беременности и родов.
50. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
51. Разрывы матки. Классификация по этиопатогенезу и клиническому течению. Клиника. Диагностика, акушерская тактика. Профилактика.
52. Анатомически суженый таз. Классификация. Диагностика. Характеристика общеравномерносуженного таза. Биомеханизм родов при общеравномерносуженном тазе.
53. Разгибательные предлежания плода. Предрасполагающие факторы. Диагностика. Особенности течения родов при разгибательных предлежаниях. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании.
54. Причины наступления родов. Критерии начала родовой деятельности. Дифференциальная диагностика с прелиминарным периодом.
55. Оценка состояния внутриутробного плода. Хроническая и острая гипоксия плода. Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Акушерская тактика.
56. Клинически узкий таз. Понятие. Причины возникновения. Диагностика. Возможные осложнения для матери и плода. Акушерская тактика.
57. Анатомия женского таза, его наружные размеры и их клиническое значение.
58. Плоскости и размеры малого таза. Проводная ось таза и её практическое применение. Истинная конъюгата, методы её вычисления и значение в клинической практике.
59. Периоды родов. Критерии начала и окончания периодов, продолжительность их при физиологических родах. Что в фокусе внимания врача в различные периоды родов?
60. Первый период родов. Клиническое течение, ведение. Критерии оценки характера родовой деятельности и состояния внутриутробного плода.
61. Второй период родов. Клиническое течение и ведение родов. Акушерское пособие.
62. Травмы мягких родовых путей. Разрывы промежности и шейки матки в родах. Причины, классификация, диагностика, техника восстановления травм шейки матки и промежности. Профилактика.
63. Биологическая готовность организма к родам. Современные методы подготовки к родам.

64. Ручное обследование полости матки. Показания, условия, техника выполнения операции. Анестезиологическое пособие. Возможные осложнения и их профилактика.
65. Влияние медикаментозных препаратов на внутриутробный плод и течение беременности. Критические периоды в развитии плода.
66. Влияние внешних факторов химической и физической природы на внутриутробный плод и течение беременности. Критические периоды в развитии плода.
67. Геморрагический шок в акушерской практике. Причины, классификация. Клиника, диагностика, лечебные мероприятия. Профилактика.
68. Основные этапы развития отечественного акушерства. Великие имена, великие даты.
69. Строение и основные функции плаценты. Современные методы оценки состояния фетоплацентарного комплекса.
70. Околоплодные воды: состав, функция плодного пузыря. Причины несвоевременного излития вод. Акушерская тактика при преждевременном излитии вод.
71. Самопроизвольный аборт. Этиология. Клиническая классификация по стадиям. Диагностика и врачебная тактика на различных этапах. Профилактика.
72. Аномалии родовой деятельности. Причины. Клинические формы. Диагностика. Современные методы коррекции сократительной деятельности матки. Профилактика.
73. Слабость родовой деятельности. Быстрые и стремительные роды. Терминология. Возможные осложнения для матери и плода. Диагностика. Лечебные мероприятия.
74. Анатомически суженный таз. Определение и виды. Возможные причины. Классификация по степени сужения. Риски для матери и плода. Врачебная тактика в зависимости от степени сужения. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
75. ДВС – синдром в акушерско – гинекологической практике. Причины и предрасполагающие факторы. Клинические проявления и методы диагностики. Врачебная тактика и лечебные мероприятия при развитии ДВС.
76. Понятие о врожденной тромбофилии. Группы риска. Клиническая и лабораторная диагностика. Возможные риски во время беременности, родов и в послеродовом периоде и их профилактика.
77. Анемия беременных – возможные варианты по этиопатогенезу, стадии, клиника, диагностика, лечение. Влияние на течение беременности, родов, послеродового периода. Профилактика.
78. Понятие о пренатальной диагностике в акушерской практике – показания, возможные методы и техника проведения инвазивных вмешательств, осложнения.
79. Лактационный мастит. Этиология, стадии, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
80. Истмико - цервикальная недостаточность. Причины. Клинические проявления и диагностика. Лечебные мероприятия. Профилактика.
81. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы в разные периоды жизни женщины.
82. Методы обследования гинекологических больных. Клиническая диагностика. Методы функциональной и гормональной диагностики.
83. Методы обследования гинекологических больных. Лучевые методы (УЗИ, рентген, томография). Бактериологический и цитологический методы. Инвазивные методы диагностики.
84. Менструальный цикл и его регуляция. Уровни регуляции репродуктивной системы. Методы функциональной и гормональной диагностики.
85. Классификация нарушений менструального цикла. Дисфункциональные маточные кровотечения – классификация, диагностика, терапия в различных возрастных периодах, профилактика.
86. Неспецифические воспалительные заболевания нижних отделов женских половых путей – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
87. Бартолинит – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
88. Вульвит, кольпит – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

89. Эндоцервицит – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
90. Неспецифические воспалительные заболевания верхних отделов женских половых органов – этиологические агенты, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
91. Эндометрит, метроэндометрит – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
92. Сальпингоофорит, оофорит, сальпингит - этиопатогенез клиника, диагностика, лечение, профилактика.
93. Пельвиоперитонит – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
94. Воспалительные заболевания органов малого таза, сопровождающиеся клиникой «острого живота». Показания к хирургическому лечению воспалительных заболеваний органов малого таза.
95. Параметрит – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
96. Сепсис и инфекционно-токсический шок в гинекологии – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
97. Инфекции, передающиеся половым путем – классификация, эпидемиологические аспекты, влияние на репродуктивное здоровье. Санитарно-просветительная работа с целью профилактики заболеваний, передающихся половым путем.
98. Трихомониаз - этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Антибактериальная терапия.
99. Показатели нормального микробиоценоза шейечно-влагалищной экосистемы. Факторы, способствующие нарушению баланса микрофлоры.
100. Гонорея – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
101. Генитальный туберкулез – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
102. Воспалительные заболевания женской половой сферы, ассоциированные с микоплазменной инфекцией - этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
103. Методы восстановления нормальной экосистемы влагалища после лечения воспалительных заболеваний.
104. Урогенитальный хламидиоз – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Восстановление нормальной шейечно-влагалищной экосистемы.
105. Кандидозный вульвовагинит – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Основные антимикотические препараты системного и местного действия. Восстановление нормальной шейечно-влагалищной экосистемы.
106. Вирусные заболевания женских половых органов (генитальный герпес) – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
107. Вирусные заболевания женских половых органов (папилломавирус) – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
108. Бактериальный вагиноз – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Критерии Amsel. Методы восстановления микробиоценоза влагалищного биотопа.
109. Миома матки – патогенез, классификация, клиника, диагностика, современная консервативная терапия (понятие об агонистах и антагонистах рилизинг гормонов). Профилактика,
110. Миома матки – патогенез, классификация, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств (радикальное и органосохраняющее). Профилактика,
111. Генитальный эндометриоз – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, современная тактика лечения, профилактика.
112. Внутренний генитальный эндометриоз (аденомиоз) - этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, современная тактика лечения, профилактика.
113. Эндометриоидные кисты яичников. Особенности патогенеза и клиники, влияние на репродуктивную функцию, лечебная тактика.

114. Фоновые и предраковые доброкачественные заболевания шейки матки – этиопатогенез, классификация, клиника, современные диагностика лечение, профилактика. Показания к вакцинации против ВПЧ. Виды вакцин.
115. Рак шейки матки – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Роль ВПЧ. Вакцинация, как метод профилактики.
116. Гиперпластические процессы эндометрия – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
117. Рак эндометрия – этиопатогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения, профилактика
118. Эпителиальные и гормонально-активные опухоли яичников - клиника, диагностика, лечение, профилактика.
119. Функциональные кисты яичников – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
120. Рак яичников - классификация, клиника, пути распространения, стадии, диагностика, лечение, профилактика. Понятие об онкомаркерах.
121. Заболевания трофобласта – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
122. Пороки развития половых органов – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
123. Аномалии положения женских половых органов (опущения и выпадения) – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы современной хирургической коррекции, профилактика.
124. Современные методы прерывания беременности. Аборт: хирургический и медикаментозный. Технология проведения. Осложнения аборта
125. Инфицированный аборт – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
126. Сепсис в гинекологии – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Инфекционно – токсический шок.
127. Самопроизвольный аборт – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
128. «Острый живот» в гинекологии – возможные причины, симптоматика, дифференциальный диагноз, лечение.
129. Внематочная беременность – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
130. Апоплексия яичника – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
131. Нарушения кровообращения внутренних половых органов – этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
132. Воспалительные заболевания органов малого таза, сопровождающиеся клиникой «острого живота» - этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
133. Бесплодный брак – возможные причины. Классификация женского бесплодия, клиника, диагностика, лечение. Профилактика нарушений репродуктивной функции.
134. Невынашивание беременности – классификация, этиология в различные сроки беременности, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
135. Вспомогательные репродуктивные технологии – показания к применению, классификация, выбор метода в различных клинических ситуациях.
136. Современные методы планирования семьи - классификация, методы выбора в различных возрастных группах. Роль службы планирования семьи в профилактике заболеваний, передающихся половым путем.
137. Негормональная контрацепция – эффективность, приемлемость. Индекс Перля.

138. Гормональная контрацепция - классификация, механизм действия, противопоказания, возможные побочные явления.
139. Положительные неконтрацептивные и лечебные эффекты КОК. Принципы индивидуального подбора КОК. Основные группы препаратов. Индекс Перля. Категории приемлемости по ВОЗ.
140. Гормональная контрацепция. Чистые гестагены. Классификация, показания к применению. Индекс Перля.
141. Внутриматочная контрацепция - классификация, механизм действия, показания и противопоказания. Категории приемлемости для ВМК.
142. Контрацепция после родов. Гормональная контрацепция. Метод лактационной аменореи. Барьерные методы контрацепции, спермициды. Индекс Перля.
143. Экстренная контрацепция – классификация, технология применения, категории приемлемости.
144. Особенности гинекологических заболеваний у детей и подростков. Профилактика заболеваний репродуктивной системы в пубертатном возрасте. Применение контрацепции у подростков.
145. Травмы женских половых органов - причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика
146. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.

Тестовые задания

- по терапии:

1. Больную К., страдающей В12 -дефицитной анемией, беспокоят тупые боли, чувство тяжести в эпигастриальной области. Лечащий врач решил назначить блокаторы протонной помпы, но заведующий отделением отменил это решение, объясняя, что для В12 -дефицитной анемии характерен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гастрит А	+
	гастрит В	-
	гастрит С	-
	язвенная болезнь	-

2. У учителя начальных классов средней школы, 28 лет, в стационаре был диагностирован геморрагический васкулит. Какую терапию должен назначить врач стационара?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	заместительная терапия препаратами VIII (IX) фактора	-
	терапия гепарином и инфузионная терапия, включающая солевые растворы, реополиглюкин, СЗП	-
	спленэктомия	-
	иммуносупрессивная терапия – глюкокортикоиды, азатиоприн, цитостатические препараты и др.	+

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

		(+)
	сердечно-сосудистая патология	+
	диабетическая нефропатия	-
	диабетический кетоацидоз	-
	гангрена нижних конечностей	-

4. НАЗОВИТЕ ОДНУ ИЗ ЧАСТЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНОГО С 1 ТИПОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	пропуск еды	+
	психоэмоциональный стресс	-
	оперативное вмешательство	-
	инфекционное заболевание	-

5. ГИПОГЛИКЕМИЯ-ЭТО СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ниже 2,8 ммоль/л	+
	ниже 4,0 ммоль/л	-
	ниже 5,5 ммоль/л	-
	ниже 3,5 ммоль/л	-

6. ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	60-80 мл 40% глюкозы в/в струйно	+
	адреналина в/в	-
	инсулина 6-10 ЕД подкожно	-
	60-80 мл 5 % глюкозы в/в капельно	-

7. Укажите уровень гликемии через 2 часа после нагрузки (при проведении орального глюкозо-толерантного теста), соответствующий сахарному диабету:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	выше 11,1 ммоль/л	+
	выше 7,8 ммоль/л	-
	выше 6,1 ммоль/л	-
	выше 5,5 ммоль/л	-

8. Диагностика скрытых нарушений углеводного обмена возможна при следующем исследовании:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	проведение глюкозотолерантного теста	+
	определение антител к β -клеткам поджелудочной железы	-
	HLA-типирование	-
	определение суточной глюкозурии	-

9. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, исходя из

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	идеальной массы тела и физической нагрузки	+
	типа сахарного диабета	-
	возраста и физической нагрузки	-
	сопутствующих заболеваний ЖКТ	-

10. Лечение кетоацидотической комы следует начинать с внутривенного введения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	физиологического раствора и инсулина	+
	строфантина и диуретиков	-
	раствора глюкозы и глюкокортикоидов	-
	норадреналина	-

11. К симптомам диабетического кетоацидоза относится;

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	дыхание Куссмауля	+
	артериальная гипертензия	-
	клонико-тонические судороги	-
	положительные менингеальные симптомы	-

12. Выберите причину развития диабетического кетоацидоза у пациента с сахарным диабетом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	инфекция	+
	пропуск еды	-
	передозировка инсулина	-
	физическая нагрузка	-

13. Укажите метод, с помощью которого можно определить функцию почек:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Скорость клубочковой фильтрации	+
	Общий анализ мочи	-
	Ультразвуковое исследование почек	-
	Нефробиопсия	-

14. Цвет мочи типа «мясных помоев» характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Гломерулонефрита	+
	Пиелонефрита	-
	Рака почки	-
	Инфекции мочевыводящих путей	-

15. Глюкозурия возникает вследствие превышения плазменного уровня глюкозы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Более 10 ммоль/л	+
	Более 3 ммоль/л	-
	Более 5 ммоль/л	-
	Менее 7 ммоль/л	-

16. Появление кетоновых тел в моче свидетельствует о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	диабетическом кетоацидозе	+
	приёме лекарственных препаратов	-
	хроническом гломерулонефрите	-
	хроническом пиелонефрите	-

17. Протеинурией считается превышение суточной экскреции белка выше

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	300 мг	+
	1000 мг	-
	2500 мг	-
	3500 мг	-

18. Для подтверждения протеинурии необходимо назначить, помимо повторного общего анализа мочи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Суточную мочу на протеинурию	+
	Анализ мочи по Нечипоренко	-
	Анализ мочи по Амбурже	-
	Скорость клубочковой фильтрации	-

19. В норме у мужчин в общем анализе мочи при микроскопии количество лейкоцитов может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1 в поле зрения	+
	3-4 в поле зрения	-
	более 5 в поле зрения	-
	более 10 в поле зрения	-

20. В норме у женщин в общем анализе мочи при микроскопии количество лейкоцитов может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Менее 5-6 в поле зрения	+
	Более 5-6 в поле зрения	-
	Более 6-8 в поле зрения	-
	Менее 1-3 в поле зрения	-

21. Лейкоцитурия встречается при инфекционно-воспалительном заболевании мочевыводящих путей и обычно сочетается с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Бактериурией	+
	Гематурией	-
	Протеинурией	-
	Цилиндрурией	-

22. В биохимическом анализе крови пациентам с патологией почек необходимо, в первую очередь, определение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Креатинина	+
	Общего белка	-
	Аланинаминотрансферазы	-
	Лактатдегидрогеназы	-

23. Основным неинвазивным инструментальным методом обследования нефрологического больного является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Ультразвуковое исследование почек	+
	Сцинтиграфия	-
	Внутривенная урография	-
	Цистография	-

24. Для подтверждения диагноза гломерулонефрита выполняют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Нефробиопсию	+
	Сцинтиграфию	-
	Ультразвуковое исследование почек	-
	Внутривенную урографию	-

25. У ближайших родственников больного имеются нижеперечисленные заболевания. При каком из них отмечается наследственная предрасположенность:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	+
	синдром раздраженной кишки	-
	хронический гастрит "В"	-
	хронический колит	-
	гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	-

26. В биохимическом исследовании больного отмечается повышение уровня альфа-амилазы. О заболевании какого органа свидетельствуют настоящие изменения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	почки	-
	поджелудочная железа	+
	желудок	-
	толстая кишка	-
	пищевод	-

27. У пациента с болями в животе, метеоризмом в биохимическом анализе крови отмечается активность трипсина. Какое заболевание можно предположить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	перитоните	-

	обострении хронического панкреатита	+
	обострении язвенной болезни	-
	обострении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни	-
	обострении глютенной энтеропатии	-

28. Пациент предъявляет жалобы на жгучие боли в области основания мечевидного отростка, возникающие через полчаса после еды, при наклоне туловища, что позволяет заподозрить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит	+
	рак пищевода	-
	хронический гастрит	-
	стеноз выходного отдела желудка	-
	спазм пищевода	-

29. Пациента беспокоят боли за грудиной. При обследовании была выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Какой препарат необходимо назначить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	дицетел	-
	метеоспазмил	-
	но-шпа	-
	мотилиум	+
	контрикал	-

30. Пациент длительное время страдает ГЭРБ, со слов, соблюдает нижеуказанные рекомендации. Какой из факторов, провоцирует осложнения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	режим питания	-
	отказ от курения	-
	борьбу с запорами	-
	сон с приподнятым изголовьем	-
	постоянное ношение бандажа	+

31. Пациент предъявляет жалобы на боли за грудиной возникающие после приема пищи, физической нагрузке. С какого исследования необходимо начать обследование?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сцинтиграфия пищевода	-
	кимоэзофагография	-
	электрокардиография	+
	внутрипищеводное суточное РН-мониторирование	-
	манометрия пищевода	-

32. Пациент длительное время жалуется на боли в области сердца и за грудиной возникающие после погрешности в диете. При обследовании был поставлен диагноз: Псевдокоронарный синдром. Какой препарат можно рекомендовать для снятия болевого синдрома?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	анаприллин	-
	альмагель	+
	аминотриптилин	-
	алупент	-
	аспаркам	-

33. Выберите препарат для экстренной пассивной иммунизации против гепатита В в ситуации, когда врач нечаянно уколол себя инструментом, производя оперативное вмешательство у пациента, страдающего хроническим вирусным гепатитом В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	вакцину, содержащую HBsAg	-
	живую аттенуированную вакцину, содержащую ослабленный вирус HBV	-
	иммуноглобулин, содержащий антитела в высоких титрах к HBsAg	+
	Глюкокортикостероиды в высоких дозах	-

34. Выберите препарат для активной иммунизации против гепатита В членам семьи больного гепатитом В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	вакцину, содержащую HBsAg	+
	живую аттенуированную вакцину, содержащую ослабленный вирус HBV	-
	иммуноглобулин, содержащий антитела в высоких титрах к HBsAg	-
	вакцину, содержащую HBeAg	-

35. Врач при объективном обследовании пациента с хроническим гепатитом выявил увеличение селезенки. При этом наблюдается положительный симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Пастернацкого	-
	Рагозы	+
	Мейо-Робсена	-
	Кера	-

36. При проведении фиброгастродуоденоскопии пациенту с хроническим гепатитом был выявлен признак портальной гипертензии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Утолщение стенок желчного пузыря	-
	Диффузные изменения ткани печени	-
	Спленомегалия	-
	Варикозное расширение вен пищевода	+

37. При проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости пациенту с хроническим гепатитом был выявлен признак портальной гипертензии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Утолщение стенок желчного пузыря	-
	Диффузные изменения ткани печени	-
	Гепатомегалия	-
	Асцит	+

38. У пациента с хроническим гепатитом при обследовании выявлен лабораторный признак гиперспленизма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Тромбоцитопения	+
	Лейкоцитоз	-
	Протеинурия	-
	Ускорение СОЭ	-

39. Больному с хроническим гепатитом в качестве патогенетической терапии используются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	бета-адреноблокаторы	-
	гепатопротекторы	+
	блокаторы протонной помпы	-
	антигистаминовые препараты	-

40. Для проведения этиотропной терапии хронического вирусного гепатита В, в фазе репликации HBV применяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Пегилированный интерферон-альфа	+
	Полусинтетические пенициллины	-
	Блокаторы протонной помпы	-
	НПВС	-

41. Укажите срок в течении которого необходимо проводить пассивную иммунизацию против гепатита В с целью достижения максимального протективного эффекта:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	48 часов	+
	3-6 месяцев	-
	30 суток	-
	3-5 суток	-

42. Серологическим маркером хронического гепатита В является наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	СРБ	-
	Гиперамилаземии	-
	HBsAg	+
	анти-HCV антител	-

43. Увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы наблюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	синдроме внутрипеченочного холестаза	+
	гемолитической анемии	-
	механической желтухе	-
	железодефицитной анемии	-

44. Активность аланиновой трансаминазы в крови может повышаться при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	хроническом гепатите	+
	хроническом бронхите	-
	Артериальной гипертензии	-
	хроническом пиелонефрите	-

45. Маркером первичного билиарного цирроза печени является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	повышения активности аланиновой аминотрансферазы	-
	повышения активности аспарагиновой аминотрансферазы	-
	повышения уровня общего билирубина	-
	наличие диагностического титра антимитохондриальных антител	+

46. В диагностике синдрома внутривенного холестаза имеет важное значение повышение активности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	аланиновой аминотрансферазы	-
	аспарагиновой аминотрансферазы	-
	уровня общего билирубина	-
	гамма-глутамилтранспептидазы	+

47. В диагностике синдрома печеночно-клеточной недостаточности имеет важное значение снижение синтеза гепатоцитами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	аланиновой аминотрансферазы	-
	триглицеридов	-
	общего билирубина	-
	альбумина	+

48. Перечислите биохимические показатели, характеризующие синдром печеночно-клеточной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	холестерин, альбумин, протромбиновый индекс	+
	АсАТ, АлАТ, ГГТП	-
	СРБ, сиаловые кислоты, бета-глобулины	-
	гамма-глобулины, тимоловая проба, сулемовый титр	-

49. Очаговое образование печени по данным компьютерной томографии, УЗИ необходимо дифференцировать с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гиперспленизмом	-
	гепато-ренальным синдромом	-
	острым аппендицитом	-
	гепатоцеллюлярным раком	+

50. Для проведения дифференциальной диагностики с гепатоцеллюлярным раком целесообразно исследование крови на онкомаркеры:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	С-реактивный протеин	-

	Ревматоидный фактор	-
	Простатспецифический антиген	-
	раково-эмбриональный антиген, альфа-фетопротеин	+

51. Врачебная тактика при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	эндоскопическое лигирование варикозно-расширенных вен пищевода	+
	мочегонная терапия	-
	трансплантация печени	-
	гепатопротекторная терапия	-

52. Укажите невирусное заболевание печени, которое может развиваться у пациента с ожирением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Неалкогольная жировая болезнь печени	+
	Вирусный гепатит	-
	Гепатомегалия	-
	Гемохроматоз	-

53. Назовите синдром, для которого характерен кожный зуд, увеличение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	печеночно-клеточная желтуха	-
	внутрипеченочный холестаз	+
	синдром Жильбера	-
	гемолитическая желтуха	-

54. Укажите синдром, являющийся осложнением портальной гипертензии, в развитии которого важная роль отводится гипоальбуминемии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Отечно-асцитический синдром.	+
	Печеночная энцефалопатия	-
	Спонтанный бактериальный асцит-перитонит	-
	Кровотечение из ВРВ пищевода	-

55. Укажите осложнение портальной гипертензии, где важная роль отводится гипергаммониемией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

		(+)
	Отечно-асцитический синдром	-
	Печеночная энцефалопатия	+
	Спонтанный бактериальный асцит-перитонит	-
	Кровотечение из ВРВ пищевода	-

56. К малым печеночным знакам при хронических гепатитах относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Пальмарная эритема	+
	появление шума трения перикарда или перикардального выпота	-
	гепатомегалия	-
	появление и нарастание симптомов сердечной недостаточности	-

57. К малым печеночным знакам при хронических гепатитах относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гепатомегалия	-
	Появление шума трения перикарда или перикардального выпота	-
	Телеангиэктазии	+
	стойкий субфебрилитет	-

58. К одному из клинических проявлений печеночно-клеточной недостаточности при циррозе печени относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Узелковый полиартериит	-
	Хронический гломерулонефрит	-
	Поражение экзокринных желез	-
	Геморрагический синдром	+

59. Укажите объективный клинический признак, наиболее характерный для цирроза печени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Асцит.	+
	Гепатомегалия	-
	Кожный зуд	-
	Тошнота	-

60. К основным путям передачи гепатотропных вирусов не относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Трансфузии крови, ее препаратов	-
	Половой путь	-
	Парентеральные вмешательства	-
	Водный путь	+

61. Эндоскопическим признаком портальной гипертензии при проведении ФГДС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Наличие язвенного дефекта слизистой желудка	-
	Наличие варикозно-расширенных вен пищевода	+
	Синдром Меллори-Вейса	-
	Признаки кишечной метаплазии	-

62. В диагностике холестатического синдрома имеет важное значение повышение активности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	амилазы крови	-
	диастазы мочи	-
	гаммаглутамилтранспептидазы	+
	аланинаминотрансферазы	-

63. Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гамма-глобулинов	+
	холестерина	-
	активности щелочной фосфатазы	-
	билирубина	-

64. При хроническом гепатите выраженной активности с синдромом гиперспленизма прогностически опасными является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	снижение содержания эритроцитов	-
	снижение содержания тромбоцитов до 50-30x10 ⁹ /л	+
	лейкопения	-
	повышение активности АСТ и АЛТ	-

65. Укажите наиболее характерную локализацию подагрического артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	I плюснефаланговый сустав.	+
	дистальные межфаланговые суставы кистей рук	-
	илеосакральные сочленения	-
	коленный сустав	-

66. Для снижения риска развития подагры рекомендуют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ограничение пищи, содержащей большое количество пуринов	+
	ограничение пищи, содержащей большое количество овощей	-
	ограничение пищи, содержащей большое количество фруктов	-
	ограничение пищи, содержащей большое количество соли	-

67. Больному подагрой в диете необходимо исключить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	алкоголь	+
	фрукты	-
	овощи	-
	жидкость	-

68. Выберите характерные признаки поражения суставов при ревматоидном артрите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	утренняя скованность суставов не менее 1 часа, симметричный характер артрита, часто поражаются проксимальные межфаланговые, пястно-фаланговые суставы	+
	утренней скованности суставов нет, боли в пораженных суставах к вечеру, несимметричный артрит, часто поражаются коленные, голеностопные, тазобедренные суставы	-
	утренней скованности суставов нет, моноартрит 1 плюснефалангового сустава, в начальном периоде заболевания может самостоятельно проходить	-
	утренняя скованность суставов менее 1 часа, симметричный артрит, часто поражаются дистальные межфаланговые суставы	-

69. Повышению уровня мочевой кислоты сыворотки крови у больного подагрой способствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

		(+)
	прием алкоголя	+
	прием лазартана	-
	соблюдение овощной диеты	-
	соблюдение бессолевой диеты	-

70. Выберите поражение суставов, характерное для ревматоидного артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	проксимальные межфаланговые суставы	+
	дистальные межфаланговые суставы	-
	плечевые суставы	-
	илеосакральное сочленение	-

71. Укажите продолжительность утренней скованности, являющейся диагностическим критерием ревматоидного артрита (АРА, 1997):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1 час и более	+
	30 минут	-
	20 минут	-
	15 минут	-

72. Основным средством лечения остеоартроза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	назначение хондропротекторов	+
	назначение аминохинолиновых препаратов	-
	длительный прием индометацина	-
	длительный прием аллопуринола	-

73. Одышка при обострении бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	стридорозная	-
	инспираторная	-
	смешанная	-
	экспираторная	+

74. Констатировать астматическое состояние можно только при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

	длительности удушья более 30 минут	-
	длительности удушья более 2 часов	-
	нарастании кашля и количества мокроты при приступе бронхиальной астмы	-
	неэффективности повторного применения β -2-агонистов	+

75. Перкуторный звук над лёгкими при приступе бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ясный легочный	-
	притупленный	-
	тимпанический	-
	коробочный	+

76. Причиной развития лёгочного сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	кардиосклероз	-
	кардиомиопатия	-
	перикардит	-
	хроническая обструктивная болезнь лёгких	+

77. Кровохарканье при пневмококковой ("крупозной") пневмонии обусловлено:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	деструкцией ткани лёгкого	-
	гипокоагуляцией крови	-
	развитием геморрагического инфаркта лёгкого	-
	диapedезом эритроцитов через альвеоло-капиллярные мембраны	+

78. При обострении бронхиальной астмы в легких выслушиваются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	влажные хрипы	-
	крепитация	-
	шум трения плевры	-
	сухие «свистящие» хрипы	+

79. Обязательным условием развития хронического лёгочного сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	повышенное внутригрудное давление	-
	венозный застой в малом круге кровообращения	-

	гипертоническая болезнь	-
	стойкая лёгочная артериальная гипертензия	+

80. При инфекционно-токсическом шоке, осложняющем пневмонию, первая доза антибиотиков, способных вызвать массивную гибель возбудителя и привести, в результате этого, к ухудшению состояния пациента, должна быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	средней терапевтической	-
	максимально допустимой	-
	минимальной	-
	уменьшенной вдвое от средней терапевтической	+

81. Пациент Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Температура тела 37,5°C. Грудная клетка бочкообразная. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон выслушиваются свистящие и единичные влажные хрипы. Абдоминальной патологии не выявлено.

У пациента имеет место:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	пневмония	-
	острый бронхит	-
	туберкулёз лёгких	-
	обострение хронической обструктивной болезни лёгких	+

82. Пациент А., 52 лет, предъявляет жалобы на одышку в покое, кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, слабость, утомляемость. Много лет курит, 2 раза в год переносит респираторные заболевания, после которых длительно сохраняется кашель.

Работает формовщиком в литейном цехе. Последние 3 года отмечает постепенно усиливающуюся одышку, последние месяцы появились отеки на голенях, тыльной поверхности стоп.

Объективно: пониженного питания. Умеренный диффузный цианоз. Небольшие отеки на голенях, стопах. Грудная клетка бочкообразной формы, малоподвижна. В акте дыхания участвуют мышцы плечевого пояса, межреберная мускулатура. При перкуссии определяется коробочный звук, границы легких опущены на одно ребро. Дыхание мозаичное: жесткое в межлопаточном пространстве, ослабленное в нижних и боковых отделах, сухие хрипы при вдохе, выдох удлинен. ЧД 24 в минуту. Шейные вены в лежащем положении набухают. Имеется пульсация в эпигастриальной области. Пульс-92 в минуту. Левая граница сердца - по левой среднеключичной линии, верхняя - 3 межреберье, правая - на 1,5 см латеральнее правого края грудины. Тоны сердца глухие, тахикардия, акцент II тона на легочном стволе. Размеры печени по Курлову 14-13-11 см. У пациента имеет место:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	силикоз лёгких	-
	туберкулёз лёгких	-
	лёгочный микоз	-
	обострение ХОБЛ, лёгочное сердце	+

83. У пациентки В., 45 лет, внезапно поднялась температура тела до 39°C, появились потрясающие ознобы, обильная потливость, одышка, сильные ноющие боли в грудной клетке справа при дыхании, сухой кашель.

Объективно: Состояние тяжёлое. Положение больной в постели вынужденное, полулежачее на правом боку. Кожные покровы бледные, влажные. ЧД 28 в минуту, дыхание поверхностное. При осмотре грудной клетки отмечено отставание при дыхании нижних отделов грудной клетки справа, в этой области - усилено голосовое дрожание, перкуторно – притупление, аускультативно - дыхание жёсткое с бронхиальным оттенком. Тоны сердца приглушены, тахикардия -118 в минуту. АД 110/80 мм рт.ст.

В общем анализе крови: лейкоциты-11,0x10⁹/л, палочкоядерные-10%, сегментоядерные-62%, лимфоциты-24%, моноциты-4%, СОЭ-34мм/ч.

На рентгенограмме органов грудной клетки - справа в нижнем лёгочном поле - интенсивное гомогенное затемнение с нечёткими границами. Наиболее вероятный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	тромбоэмболия лёгочной артерии	-
	туберкулёз лёгкого	-
	новообразование лёгкого	-
	пневмония	+

84. Больная Д, 30 лет обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на периодические приступы сердцебиения, сопровождаемые интенсивной головной болью, дрожью во всем теле и подъемом АД до 220/110 мм.рт.ст., при рабочем АД 120/80 мм.рт.ст. приступы заканчивались полиурией. Вышеперечисленные жалобы отмечает в течение 6 месяцев. Больной был поставлен предварительный диагноз феохромоцитомы.

Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	УЗИ надпочечников, определение содержания катехоламинов в крови	+
	УЗИ почек, определение содержания калия в крови	-
	КТ головного мозга, клинический анализ крови	-
	УЗИ почек, определение активности ренина плазмы крови	-

85. Больной с гипертонической болезнью III стадии, сахарным диабетом 2 типа, дислипидемией, ХБП 3, риск сердечно-сосудистых осложнений соответствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

		о ответа (+)
	1 (низкий)	-
	2 (средний)	-
	3 (высокий)	-
	4 (очень высокий)	+

86. У больного одышка при минимальной физической нагрузке, отеки нижних конечностей, асцит, анасарка. В анамнезе ИБС. Оцените функциональный класс хронической сердечной недостаточности по NYHA:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1	-
	2	-
	3	-
	4	+

87. Больному с целью оценки сократительной способности миокарда необходимо провести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ЭКГ	-
	эхокардиография (ЭХО-КГ)	+
	суточное мониторирование ЭКГ (СМ-ЭКГ)	-
	коронароангиографию	-

88. Сколько стадий хронической сердечной недостаточности включает себя классификация NYHA (New York Heart Association):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	2	-
	3	-
	4	+
	5	-

89. При хронической сердечной недостаточности толерантность пациента к физической нагрузке можно оценить с помощью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ШОКС (шкала оценки клинического состояния)	-
	тест с шестиминутной ходьбой	+
	эхокардиография (ЭХО-КГ)	-
	ЭКГ	-

90. У больного с ХСН при наличии отеков рекомендуют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ограничить прием жидкости и соли	+
	ограничить прием белков и жиров	-
	увеличить прием белков и жиров	-
	увеличить прием белков, жиров и углеводов	-

91. При лечении ХСН применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	антибиотики, нитрофураны	-
	бронхолитики, муколитики	-
	глюкокортикостероиды, цитостатики	-
	ингибиторы АПФ, диуретики	+

92. У больного приступы болей в сердце возникают при ходьбе менее чем на 100 м или в покое. Это соответствует функциональному классу стенокардии напряжения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	первому	-
	второму	-
	третьему	-
	четвертому	+

93. Больная С., 26 лет, поступила в отделение терапии по поводу инфицированного аборта. После проведенного выскабливания матки отмечено повышение температуры до 38,5 °С с ознобом без очевидных изменений со стороны мочеполового тракта. Жалобы на слабость, ноющие постоянные боли в области сердца, ознобы. В прошлом ничем не болела. На предплечье - петехиальная геморрагическая сыпь. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, выслушивается мягкий, убывающего характера диастолический шум на аорте и в точке Боткина.

В общем анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов, ускорение СОЭ до 45 мм/час. Посевы крови на стерильность (4 раза) - золотистый стафилококк.

Какое исследование из нижеперечисленных необходимо провести данной больной:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	фиброгастродуоденоскопия (ФГДС)	-
	эхокардиография (ЭХО-КГ)	+
	суточное мониторирование ЭКГ (СМ-ЭКГ)	-
	ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи	-

94. У больного с жалобами на озноб, повышение температуры тела до 37,6° С при эхокардиографическом исследовании выявлено: на аортальном клапане определяются "нитчатые" вегетации в виде дополнительных эхо-теней, связанных со створками клапанов, в остальном без патологии.

Какой диагноз можно предположить с учетом представленных данных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	хроническая ревматическая болезнь сердца	-
	инфекционный эндокардит	+
	инфаркт миокарда	-
	перикардит	-

95. У больной после перенесённой ангины появились жалобы на повышение температуры тела до 37,5 °С ознобами, слабость, одышку, загрудинные боли, головокружения при ходьбе.

При объективном исследовании обращает на себя внимание: болезненные плотные узелки красноватого цвета на ладонях и стопах определяются. На верхушке I тон ослаблен, II тон ослаблен на аорте. В посеве крови на стерильность - зеленеющий стрептококк с чувствительностью к пенициллину, стрептомицину. На двухмерной эхокардиографии: створки аортального клапана спаяны по комиссурам, определяются дополнительные эхо-тени, тесно связанные со створками аортального клапана - вегетации. Осмотрена окулистом: на глазном дне - петехиальная сыпь и пятна Рота.

Какой диагноз можно предположить с учетом представленных данных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	перикардит	-
	инфаркт миокарда	-
	инфекционный эндокардит	+
	тампонада сердца	-

96. У больной, перенесшей 3 недели назад ОРЗ, появились жалобы на: повышение температуры до 38,4 °С, одышка, общая слабость, сердцебиение. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ослабление I тона, выслушивается патологически III тон. В клиническом анализе крови – лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. На ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС 94 в минуту, АВ-блокада 1 степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. По данным эхокардиографии – полости сердца незначительно дилатированы, ФВ ЛЖ 65 %.

Поставьте предварительный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ИБС. Постинфарктный кардиосклероз	-
	ИБС. Инфаркт миокарда	-
	гипертрофическая кардиомиопатия	-
	миокардит	+

97. Информативным при остром миокардите является определение в крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	титра антистрептолизина-О	-
	лактатдегидрогеназы	+
	титра антистрептокиназы	-
	общего белка и холестерина	-

98. У больного жалобы на одышку в покое, сердцебиение, усиливающееся при ходьбе, перебои в работе сердца. При объективном исследовании обращает на себя внимание: тоны сердца приглушены, аритмичны. АД 100/60 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 100 в 1 минуту.

Какое исследование необходимо провести для верификации нарушений ритма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	рентгенография органов грудной клетки	-
	эхокардиография	-
	ЭКГ	+
	ритмокардиография	-

99. У больного с жалобами на одышку в покое, сердцебиение, усиливающееся при ходьбе, перебои в работе сердца при объективном исследовании обращает на себя внимание: тоны сердца приглушены, аритмичны. АД 100/60 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 100 в 1 минуту. На электрокардиограмме - зубец Р отсутствует, волны f-f, расстояния R-R - различны. Частота сокращений желудочков 100-120 ударов в минуту.

Какое нарушение ритма имеет место у данного пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	фибриляция предсердий, тахисистолия	+
	фибриляция предсердий, брадисистолия	-
	желудочковая тахикардия	-
	фибриляция желудочков	-

100. У больного с ИБС. Стенокардией напряжения II ф.кл. в анамнезе язвенная болезнь желудка, в течение 2-х часов беспокоят интенсивные боли в эпигастриальной области, тошнота, резкая слабость; накануне однократно была рвота съеденной пищей. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины не обнаружено. Тоны сердца глухие, ритмичны. АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС=94 в минуту. На электрокардиограмме: ритм синусовый с ЧСС 88 в минуту, подъем сегмента ST на 5 мм в отведениях II, III, AVF.

Какой диагноз можно предположить с учетом представленных данных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	абдоминальная форма инфаркт миокарда	+

	язвенная болезнь желудка	-
	нестабильная стенокардия	-
	перикардит	-

- по хирургии:

1. ИЗМЕНЕНИЕ ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АППЕНДИЦИТА ИМЕЕТ МЕСТО:

1) в поздние сроки заболевания; 2) при коротком и длительном применении антибиотиков; 3) у детей и пожилых людей; 4) при тяжёлых сопутствующих заболеваниях; 5) при атипичном расположении отростка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 4, 5	-
Б	2, 3, 5	-
В	2, 3, 4, 5	-
Г	1, 3, 4, 5	-
Д	1, 2, 3, 4, 5	+

2. ПЕРВИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ:

1) в правой подвздошной области; 2) в эпигастральной области; 3) внизу живота; 4) в поясничной области; 5) в области пупка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 5	-
Б	2, 3, 4, 5	-
В	1, 3, 4, 5	-
Г	1, 2, 3, 5	-
Д	1, 2, 3, 4, 5	+

3. ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1) утолщением червеобразного отростка; 2) наличие умеренного количества прозрачного реактивного выпота в брюшной полости; 3) резкий отёк и яркая гиперемия серозной оболочки брыжейки отростка; 4) наложения фибрина на отростке и петлях прилежащих кишок; 5) наличие сукровичного вида жидкости в просвете отростка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 5	-
Б	1, 3, 4	+
В	2, 3, 4, 5	-
Г	3, 5	-
Д	1, 3, 4, 5	-

4. ЭМПИЕМА ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1) наличие колбовидно вздутого, резко напряженного, с чёткой флюктуацией червеобразного отростка; 2) наложения фибрина на окружающие отросток петли кишок; 3) тусклая, гиперемированная, без наложения фибрина серозная оболочка; 4) скопление зловонного гноя в червеобразном отростке; 5) массивная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев отростка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	1, 3, 4	+
В	2, 3, 4, 5	-
Г	1, 3, 5	-
Д	1, 3, 4, 5	-

5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

1) длительностью заболевания; 2) локализацией червеобразного отростка; 3) степенью морфологических изменений отростка; 4) возрастом больного; 5) полом больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	+
Б	2, 3, 5	-
В	1, 3, 4	-
Г	1, 2, 4, 5	-
Д	1, 2, 3, 5	-

6. ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ ИМЕЕТ МЕСТО:

1) ограниченный или тотальный некроз стенки грязно-серого цвета; 2) флегмонозные изменения в сохранившейся жизнеспособной стенке отростка; 3) обильные фибриновые наложения на органах и тканях, окружающих червеобразный отросток; 4) гнойный выпот с каловым запахом; 5) перфорация отростка в области некроза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 5	-
Б	1, 3, 4, 5	-
В	2, 3, 4, 5	-
Г	1, 2, 3, 4,	+
Д	1, 2, 5	-

7. ФЛЕГМОНОЗНАЯ ФОРМА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ ТИПИЧНОМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	6 часов	-
Б	6-12 часов	-
В	12-24 часа	-
Г	24-48 часов	+
Д	после 48 часов	-

8. МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАТАРАЛЬНОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1) массивная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев червеобразного отростка; 2) отсутствие изменений или слабые изменения в мышечной оболочке; 3) резкое полнокровие брыжейки червеобразного отростка; 4) лейкоцитарные инфильтраты в брыжейке; 5) мелкие участки полной деструкции всех слоев стенки отростка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3	-
Б	2, 3, 4	-
В	1, 3, 4	+
Г	2, 3, 4, 5	-
Д	1, 2, 5	-

9. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРНЫ АППЕНДИКУЛЯРНЫЕ СИМПТОМЫ:

1) Ровзинга; 2) Воскресенского; 3) Ситковского; 4) Бартомье-Михельсона; 5) Щеткина-Блюмберга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3	-
Б	2, 4, 5	-
В	1, 3, 4	+
Г	1, 2, 3, 4	-
Д	3, 4, 5	-

10. КАТАРАЛЬНОМУ АППЕНДИЦИТУ СВОЙСТВЕННЫ СИМПТОМЫ:

1) Раздольского; 2) явления гиперестезии в правой подвздошной области; 3) напряжение мышц в правой половине живота; 4) Волковича-Кохера; 5) Ровзинга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 5	-
Б	2, 3, 4	-
В	1, 3, 4, 5	-
Г	2, 4, 5	+
Д	1, 2, 3, 4	-

11. ФЛЕГМОНОЗНОМУ АППЕНДИЦИТУ СВОЙСТВЕННЫ:

1) повышение температуры до 38,0-38,5⁰С; 2) напряжение мышц в правой половине живота; 3) симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области; 4) увеличение числа лейкоцитов до 10 x 10⁹/л; 5) аппендикулярные симптомы – Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

А	1, 2, 4	-
Б	1, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 5	+
Г	2, 4, 5	-
Д	1, 3, 4, 5	-

12. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ:

1) Волковича-Кохера; 2) Ровзинга; 3) Мейо-Робсона; 4) Ситковского; 5) Бартомье-Михельсона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	1, 3, 5	-
В	1, 2, 4, 5	+
Г	2, 3, 4, 5	-
Д	1, 2, 3, 4, 5	-

13. ВОВЛЕЧЕНИЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС БРЮШИНЫ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ОТРАЖАЮТ СИМПТОМЫ:

1) Раздольского; 2) Воскресенского; 3) Щеткина-Блюмберга; 4) Габая; 5) Крымова

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	1, 3, 5	-
В	1, 2, 3, 4, 5	+
Г	2, 3, 4, 5	-
Д	2, 3, 4	-

14. НА РАЗДРАЖЕНИЕ БРЮШИНЫ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ УКАЗЫВАЕТ:

1) напряжение мышц передней брюшной стенки; 2) симптом Образцова; 3) отставание при дыхании правой подвздошной области; 4) симптом Ровзинга; 5) симптом Ситковского

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	2, 3, 4	-
В	1, 3	+
Г	2, 3, 5	-
Д	4; 5	-

15. ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ:

1) самостоятельная боль отсутствует или выражена слабо; 2) тахикардия до 100-120 ударов/минуту; 3) лейкоцитоз превышает $20 \times 10^9/\text{л}$; 4) язык влажный, обложен белым налётом; 5) нарастающие явления интоксикации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 4	-
Б	1, 3, 5	-
В	1, 2, 4, 5	-
Г	3, 4, 5	-
Д	1, 2, 5	+

16. ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

1) сухой обложенный язык; 2) повторная рвота; 3) умеренное вздутие живота; 4) симптомы раздражения брюшины; 5) ослабление или отсутствие перистальтики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	2, 3, 4, 5	-
В	1, 3, 4, 5	-
Г	1, 2, 3, 4, 5	+
Д	1, 2, 3, 5	-

17. ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ ИМЕЮТ МЕСТО:

1) типичные аппендикулярные симптомы; 2) нормальная температура или пониженная; 3) нормальное или незначительно повышенное число лейкоцитов; 4) резкий сдвиг лейкоцитарной формулы влево; 5) положительный симптом «токсических ножниц»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	2, 3, 5	-
В	1, 2, 3, 4, 5	+
Г	2, 3, 4, 5	-
Д	1, 4, 5	-

18. ПЕРФОРАЦИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1) резкой болью в правой подвздошной области, на фоне мнимого стихания боли при развитии гангрены; 2) напряжение брюшной стенки в правой подвздошной области с распространением на другие отделы; 3) нарастающее вздутие живота; 4) резкий нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево; 5) снижение температуры тела

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	+
Б	2, 3, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 5	-
Г	1, 3, 4, 5	-
Д	1, 2, 4, 5	-

19. ПРИ РЕТРОЦЕКАЛЬНОМ И ТАЗОВОМ ПОЛОЖЕНИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ВСТРЕЧАЮТСЯ СИМПТОМЫ:

1) Волковича-Кохера; 2) Образцова; 3) Коупа; 4) дизурические расстройства; 5) жидкий стул

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 3, 4	-
Б	2, 3, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 4, 5	+
Г	1, 4, 5	-
Д	2, 3, 5	-

20. В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ДИАГНОЗ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

1) тщательного расспроса больного; 2) при физикальном осмотре больного выявление симптомов, характерных для острого аппендицита; 3) термометрия; 4) клинический анализ крови; 5) общий анализ мочи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	+
Б	1, 2, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 5	-
Г	3, 4, 5	-
Д	2, 3, 4, 5	-

21. К ВНУТРИПУЗЫРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСЯТСЯ:

1) прикрытая перфорация; 2) обтурация шейки желчного пузыря; 3) обтурация пузырного протока; 4) перитонит; 5) перивезикальный абсцесс

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3	+
Б	3, 4, 5	-
В	1, 2, 4, 5	-
Г	1, 3, 4, 5	-
Д	3, 4, 5	-

22. К ВНЕПУЗЫРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСЯТСЯ:

1) перивезикальный абсцесс; 2) холангит; 3) механическая желтуха; 4) прикрытая перфорация; 5) обтурация пузырного протока

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3	-
Б	3, 4, 5	+

В	1, 2, 4, 5	-
Г	1, 3, 4, 5	-
Д	3, 4, 5	-

23. К НЕОСЛОЖНЕННЫМ ФОРМАМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСЯТСЯ:

1) катаральный; 2) флегмонозный; 3) гангренозный; 4) гангренозно-перфоративный; 5) эмпиема желчного пузыря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 5	-
Б	1, 2, 3, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 4	+
Г	1, 5	-
Д	4, 5	-

24. В КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ВЫДЕЛЯЮТ:

1) механический (калькулезный); 2) ферментативный; 3) сосудистый; 4) посттравматический; 5) гангренозный

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 5	-
Б	3, 4, 5	-
В	1, 2, 4, 5	-
Г	1, 2, 3, 4	+
Д	1, 4, 5	-

25. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	желчнокаменная болезнь	+
Б	заброс ферментов поджелудочной железы во внепеченочные желчные протоки	-
В	инфицирование желчи гематогенным путём	-
Г	инфицирование желчи лимфогенным путём	-
Д	инфицирование желчи алиментарным путём	-

26. НЕКРОЗ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ НАЧИНАЕТСЯ С:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	слизистой	-
Б	подслизистого слоя	-
В	мышечного слоя	-
Г	серозной оболочки	-

Д	всех слоев одновременно	+
---	-------------------------	---

27. ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

1) Ортнера-Грекова; 2) Мерфи; 3) Мюсси-Георгиевского; 4) Курвуазье; 5) Воскресенского

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 3, 4, 5	-
Б	1, 3	-
В	1, 2, 3, 4	-
Г	1, 2, 3	+
Д	1, 2, 3, 5	-

28. СИМПТОМ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ УКАЗЫВАЕТ НА:

1) деструкцию пузыря; 2) перфорацию; 3) развитие местного или распространенного перитонита; 4) обтурацию внепеченочных желчных путей; 5) холангит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	2	-
Б	1, 2, 5	-
В	1	-
Г	3, 4, 5	-
Д	1, 2, 3	+

29. ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ТИПИЧНО:

1) внезапное развитие болевого синдрома; 2) предшествующие погрешности в диете; 3) тошнота, рвота на фоне болевого синдрома; 4) постепенное нарастание боли в правом подреберье; 5) развитие болевого синдрома после рвоты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3	+
Б	2, 3, 4, 5	-
В	1, 4, 5	-
Г	1, 2, 5	-
Д	4, 5	-

30. ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ТИПИЧНА ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В:

1) спину (реберно-позвоночный угол; 2) правую лопатку; 3) ключицу, надплечье; 4) левом подреберье; 5) правую подвздошную область

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	4, 5	-
Б	1, 2, 3	+

В	1, 2, 3, 5	-
Г	1, 4, 5	-
Д	3, 4, 5	-

31. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСРОГО ХОЛЕЦИСТИТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1) УЗИ органов брюшной полости; 2) лапароскопию; 3) термографию; 4) обзорную рентгенографию органов брюшной полости; 5) внутривенную холецистохолагиографию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	2, 4, 5	-
Б	1, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 4	+
Г	1, 5	-
Д	1, 2, 3, 4, 5	-

32. В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НАРАСТАЕТ ПРЯМОЙ (СВЯЗАННЫЙ) БИЛИРУБИН ПРИ:

1) «вколоченном» камне большого дуоденального соска; 2) сдавлении терминального отдела общего желчного протока при панкреатите; 3) обтурации общего печёчного протока желчным камнем или опухолью; 4) обтурации камнем пузырного протока; 5) острым бескаменном холецистите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	2, 3, 4, 5	-
Б	1, 3, 4, 5	-
В	1, 2, 4, 5	-
Г	3	-
Д	1, 2, 3	+

33. ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ХОЛАНГИТОМ, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

1) гипербилирубинемия; 2) повышение активности щелочной фосфатазы; 3) гипобилирубинемия; 4) снижение активности щёлочной фосфатазы; 5) снижение уровня креатинина в сыворотке крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2	+
Б	1, 2, 5	-
В	1, 3, 4, 5	-
Г	4, 5	-
Д	4	-

34. НА ОБЗОРНОЙ РЕНГЕНОГРАММЕ У БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

1) высокое стояние правой половины диафрагмы; 2) дисковидные ателектазы над правым куполом диафрагмы; 3) газ в желчном пузыре; 4) поперечная исчерченность тонкой кишки; 5) свободный газ под правым куполом диафрагмы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 3, 5	-
Б	1, 2, 3	+
В	1, 2, 4, 5	-
Г	1, 2, 3, 5	-
Д	1, 2, 3, 4	-

35. ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРНО:

1) быстрое развитие осложнений; 2) частая встречаемость первично-гангренозной формы; 3) стертая клиническая картина с преобладанием признаков интоксикации; 4) частое абортное течение с быстрым купированием при консервативном лечении; 5) преобладание болевого синдрома и слабая выраженность интоксикации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	1, 2, 3	+
В	3, 4, 5	-
Г	1, 2, 4, 5	-
Д	1	-

36. ПРИ ОБТУРАЦИИ ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА КОНКРЕМЕНТОМ ВОЗМОЖНЫ:

1) эмпиема желчного пузыря; 2) водянка желчного пузыря; 3) перивезикальный инфильтрат; 4) перфорация желчного пузыря; 5) механическая желтуха

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 4, 5	-
Б	1, 2, 3, 4	+
В	1, 2, 3	-
Г	4, 5	-
Д	1, 2, 3, 5	-

37. ОПЕРАЦИЮ ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ОБЫЧНО ЗАКАНЧИВАЮТ:

1) подведением дренажа в сумку малого сальника; 2) установкой дренажа в малый таз; 3) постановкой разгрузочного дренажа в общий желчный проток; 4) подведением тампона к ложу желчного пузыря; 5) наложением холедоходуоденоанастомоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	2, 3, 4, 5	-
Б	1, 4, 5	-
В	1	+
Г	1, 5	-
Д	4, 5	-

38. ХОЛЕЦИСТЭТОМИЮ, ПРОВЕДЕННУЮ НА ФОНЕ ПАНКРЕАТИТА, СЛЕДУЕТ ЗАВЕРШИТЬ:

1) дренированием общего желчного протока по Холстеду; 2) установкой дренажа в подпечёночное пространство; 3) холедохотомией с установкой Т-образного дренажа по Керу; 4) тампонированием сумки малого сальника; 5) трансназальным дренированием протока поджелудочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	4, 5	-
Б	1, 2, 3	-
В	1, 2, 3, 4	-
Г	1, 2	+
Д	1, 2, 3, 4, 5	-

39. К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

1) интраоперационная холангиография; 2) холедохоскопия; 3) трансиллюминация; 4) чрескожная, чреспузырная холецистохолангиография; 5) чрескожная, чреспузырная холангиография

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	1, 2, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 5	-
Г	1, 5	-
Д	1, 2, 3	+

40. ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ХОЛЕЦИТИСА И ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ОБЫЧНО ЗАВЕРЯЮТ:

1) дренированием общего желчного протока по Керу или Холстеду; 2) дренированием подпеченочного пространства; 3) подведением тампона к холедоху; 4) ушиванием холедохотомического отверстия без оставления дренажа; 5) наложением холедоходуоденоанастомоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2	+

Б	3, 4, 5	-
В	1, 2, 4, 5	-
Г	1, 2, 3, 4	-
Д	5	-

41. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩАЯ КОМБИНАЦИЯ:

1) первичный панкреатит; 2) отёчный панкреатит; 3) жировой панкреонекроз; 4) калькулезный панкреатит; 5) геморрагический панкреонекроз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2	-
Б	1, 2, 3, 4	-
В	3, 4, 5	-
Г	2, 3, 5	+
Д	1, 2, 4	-

42. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ОТЁЧНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА:

1) значительное повышение температуры; 2) сильная боль в животе; 3) частый жидкий стул; 4) многократная рвота; 5) вздутие живота

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	2, 3, 4	-
Б	2, 4, 5	+
В	1, 4, 5	-
Г	1, 2, 4, 5	-
Д	2, 3, 4, 5	-

43. В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ГЛАВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	микробной агрессии	-
Б	плазмочитарной инфильтрации	-
В	микроциркуляторным нарушениям	-
Г	аутоферментной агрессии	+
Д	нарушению венозного оттока	-

44. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Воскресенского	-
Б	Мейо-Робсона	+
В	Грюнвальда	-

Г	Мондора	-
Д	Грея-Тернера	-

45. ЦИАНОЗ В ВИДЕ ФИОЛЕТОВЫХ ПЯТЕН НА ЛИЦЕ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Мондора	+
Б	Грюнвальда	-
В	Грея-Тернера	-
Г	Мейо-Робсона	-
Д	Кера	-

46. ПЯТНА ЦИАНОЗА НА БОКОВЫХ СТЕНКАХ ЖИВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Грюнвальда	-
Б	Мондора	-
В	Грея-Тернера	+
Г	Кера	-
Д	Воскресенского	-

47. ПОЯВЛЕНИЕ ЦИАНОЗА КОЖИ ОКОЛО ПУПКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ИЗВЕСТНО КАК СИМПТОМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Кера	-
Б	Мейо-Робсона	-
В	Грея-Тернера	-
Г	Мондора	-
Д	Куллена	+

48. К РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА МОГУТ ПРИВЕСТИ:

1) травма поджелудочной железы; 2) камень большого дуоденального сосочка; 3) камень общего печеночного протока; 4) рубцовая стриктура большого дуоденального сосочка; 5) лекарственная аллергия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 2, 4, 5	+
В	1, 3, 4, 5	-
Г	2, 3, 4, 5	-
Д	1, 2, 3, 4	-

49. ЖЕЛТУХА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:

1) сдавлением холедоха отечной тканью поджелудочной железы; 2) камнем большого дуоденального сосочка; 3) дуоденостазом; 4) панкреатогенным гепатитом; 5) опухолью большого дуоденального сосочка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 2, 4, 5	+
В	2, 3, 4, 5	-
Г	1, 3, 4	-
Д	1, 2, 3, 4	-

50. ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСАЦИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ В ЭПИГАСТРИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Мейо-Робсона	-
Б	Мондора	-
В	Кера	-
Г	Грюнвальда	-
Д	Воскресенского	+

51. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПРИ:

1) фиброгастродуоденоскопии; 2) обзорной рентгенографии органов брюшной полости; 3) УЗИ органов брюшной полости; 4) лапароскопии; 5) селективной ангиографии чревной артерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	2, 3, 5	-
В	2, 3, 4, 5	-
Г	3, 4, 5	+
Д	1, 2, 3, 4, 5	-

52. В КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОНЯТИЮ «ОТЁЧНЫЙ ПАНКРЕАТИТ, ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ» СООТВЕТСТВУЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	деструктивный панкреатит	-
Б	гнойный панкреатит	-
В	жировой панкреонекроз	+

Г	первичный панкреатит	-
Д	калькулезный панкреатит	-

53. В КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОНЯТИЮ «ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ, ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ» СООТВЕТСТВУЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	калькулезный панкреатит	-
Б	отёчный панкреатит	+
В	деструктивный панкреатит	-
Г	алкогольный панкреатит	-
Д	гнойный панкреатит	-

54. В КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОНЯТИЮ «ОТЁЧНЫЙ ПАНКРЕАТИТ, ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ» СООТВЕТСТВУЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	калькулезный панкреатит	-
Б	деструктивный панкреатит	-
В	алкогольный панкреатит	-
Г	геморрагический панкреонекроз	+
Д	первичный панкреатит	-

55. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) боль в эпигастрии; 2) изжога; 3) рвота; 4) метеоризм; 5) диарея

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 3, 4	+
Б	1, 2, 3, 4, 5	-
В	1, 3, 5	-
Г	2, 3, 4, 5	-
Д	1, 4, 5	-

56. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ И ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1) боль в животе; 2) вздутие живота 3) рвота; 4) наличие свободного газа в брюшной полости; 5) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2	-
Б	2, 3	-

В	3, 4	+
Г	4, 5	-
Д	1, 5	-

57. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ПАНКРЕТАИТ И ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1) рвота; 2) вздутие живота; 3) выявление «чаш Клойбера» при рентгенологическом исследовании; 4) симптом Щеткина-Блюмберга; 5) выявление «шума плеска»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	3, 5	+
Б	1, 2, 4	-
В	1, 2, 3, 5	-
Г	2, 4	-
Д	1, 4	-

58. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ПАНКРЕТАИТ И ЭМБОЛИЮ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1) боль в животе; 2) вздутие живота; 3) рвота; 4) примесь крови в кале; 5) быстрое появление высокого лейкоцитоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3	-
Б	4, 5	+
В	2, 3	-
Г	1, 2, 5	-
Д	1, 2, 3, 5	-

59. ПОПЕРЕЧНАЯ БОЛЕВАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ПРОЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Мейо-Робсона	-
Б	Керте	+
В	Грея-Тернера	-
Г	Мондора	-
Д	Воскресенского	-

60. К ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	трипсин	-
Б	химотрипсин	-
В	фосфолипаза «а»	+
Г	фосфолипаза «б»	-
Д	эластаза	-

61. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	боль в животе, отсутствие стула и отхождения газов, вздутие живота	-
Б	отсутствие стула и отхождения газов, перитонеальные симптомы, вздутие живота	-
В	боль в животе, перитонеальные симптомы, отсутствие стула	-
Г	нарушение пассажа содержимого по кишечнику, отсутствие стула и отхождения газов	+
Д	рвота, диарея, перитонеальные явления	-

62. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ:

1) спаечная; 2) обтурационная; 3) завороты кишки; 4) инвагинация; 5) динамическая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 3, 5	-
В	1, 2, 5	+
Г	1, 4, 5	-
Д	3, 4	-

63. КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

1) тяжелом физическом труде; 2) гиподинамии; 3) отравлении тяжелыми металлами; 4) работе в пищевой промышленности; 5) избыточном весе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 2, 3	+
В	2, 4, 5	-
Г	4, 5	-
Д	1, 3, 4	-

64. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДЕТ НЕПРОХОДИМОСТЬ:

1) обтурационная; 2) узлообразование; 3) инвагинация; 4) спастическая; 5) паралитическая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 5	-
Б	2, 4	-
В	1, 3	+
Г	1, 2, 3, 4	-
Д	2, 3, 4	-

65. К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ОТНОСЯТ:

1) врожденные аномалии развития кишки; 2) врожденные аномалии развития брыжейки; 3) опухоли кишки; 4) спайки в брюшной полости; 5) грыжи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	+
Б	1, 2, 3, 4	-
В	1, 2, 4	-
Г	1, 3, 5	-
Д	2, 3, 4	-

66. К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ОТНОСЯТ:

1) мальротация; 2) дубликация; 3) грыжи; 4) фенестрация брыжейки; 5) мегадолихосигма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	+
Б	1, 2, 3	-
В	1, 3, 5	-
Г	3, 4	-
Д	4, 5	-

67. К ПРОИЗВОДЯЩИМ ФАКТОРАМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

1) инородные тела желудочно-кишечного тракта; 2) прием большого количества грубой пищи; 3) состояния, сопровождающиеся резким повышением внутрибрюшного давления; 4) интоксикация свинцом; 5) опухоли кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 2, 3	-
В	2, 3, 4	+
Г	3, 4, 5	-
Д	1, 5	-

68. ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА:

- 1) механическую и динамическую; 2) тонко- и толстокишечную; 3) обтурационную и странгуляционную; 4) обтурационную, странгуляционную и смешанную; 5) паралитическую и спастическую

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 4, 5	-
В	1, 5	-
Г	1, 2, 4	-
Д	1, 2, 4, 5	+

69. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА:

- 1) спастическую; 2) паралитическую; 3) токсическую; 4) интермиттирующую; 5) инвагинационную

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	1, 4, 5	-
В	1, 2	+
Г	3, 4	-
Д	1, 2, 3	-

70. ОСТРАЯ ПАРАЛИТИЧЕСКАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- 1) травмах органов брюшной полости; 2) травмах ЦНС; 3) операциях на органах брюшной полости; 4) диабетических кризах; 5) гипергликемической коме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	+
Б	1, 2, 3	-
В	1, 3, 5	-
Г	2, 3, 4	-
Д	4, 5	-

71. ОСТРАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ:

- 1) опухолях кишки; 2) инородных телах желудочно-кишечного тракта; 3) гельминтозах; 4) ущемлениях в грыжевых воротах; 5) врожденных нарушениях анатомии кишечника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	+

Б	1, 2, 3	-
В	2, 3, 5	-
Г	1, 4, 5	-
Д	2, 3, 4, 5	-

72. ОСТРАЯ СПАСТИЧЕСКАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ВСЛЕДСТВИЕ:

1) операций на органах желудочно-кишечного тракта; 2) тяжелых травм; 3) отравления свинцом; 4) ущемлениях в грыжевых воротах; 5) гипергликемической комы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 3	-
В	2, 3, 4	-
Г	3, 4	+
Д	3, 4, 5	-

73. ОСТРАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:

1) сдавлением кишки извне; 2) обтурации просвета кишки инородным телом; 3) заворотом кишки с вовлечением в процесс брыжейки; 4) опухолью кишки; 5) инвагинацией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 5	-
Б	1, 2, 4	+
В	1, 2, 3, 4, 5	-
Г	3, 4, 5	-
Д	1, 2	-

74. К СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ:

1) заворот кишки; 2) узлообразование; 3) инвагинация; 4) обтурация кишки инородным телом; 5) ущемление кишки в грыжевых воротах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 5	+
Б	1, 2, 3, 4, 5	-
В	1, 2, 4	-
Г	1, 3, 5	-
Д	3, 4, 5	-

75. НАРУШЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

А	гиповолемии, гипокалиемии, гипопроteinемии, интоксикации, гипохлоремии	+
Б	гиперкалиемии, гиперхлоремии, гиперпротеинемии	-
В	гипернариемии, гиперхлоремии, интоксикации	-
Г	гиповолемии, гиперпротеинемии, гипокалиемии	-
Д	анемии, гипокальциемии, тромбоцитопении	-

76. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ДЛЯ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	гипокалиемия	-
Б	гипохлоридемия	+
В	гипопроteinемия	-
Г	гиповолемия	-
Д	гипогликемия	-

77. РАЗНООБРАЗИЕ СИМПТОМАТИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

1) выраженностью изменений гомеостаза; 2) интоксикацией; 3) сочетанием клиники непроходимости и клиники основного заболевания; 4) нарушением центральной гемодинамики; 5) многообразием форм непроходимости кишечника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 2, 3, 5	+
В	1, 2, 4, 5	-
Г	1, 3, 5	-
Д	1, 2	-

78. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	постоянной тупой болью в животе	-
Б	острой кинжальной болью в животе	-
В	незначительной интермиттирующей болью в животе	-
Г	схваткообразной болью в животе	+
Д	болью внизу живота, иррадиирующей в нижние конечности	-

79. КЛИНИКА ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1) сильной постоянной болью в животе; 2) схваткообразной болью в животе, отсутствием отхождения газов и стула; 3) равномерным вздутием живота; 4) бурной перистальтикой; 5) отсутствием перистальтики, неотхождением газов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 4	-
Б	2, 3, 4	-
В	2, 3	-
Г	3, 5	+
Д	1, 5	-

80. БОЛЬ В ЖИВОТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:

1) спастической; 2) обтурационной; 3) странгуляционной; 4) паралитической; 5) инвагинации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 2, 3, 4	-
В	1, 2, 3, 5	+
Г	1, 2, 4, 5	-
Д	2, 3, 4, 5	-

81. АГЕНТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ПЕРИТОНИТ МОГУТ БЫТЬ:

1) моча при разрыве мочевого пузыря; 2) содержимое желудка при перфорации язвы; 3) кровь при травме живота; 4) желчь при перфорации желчного пузыря; 5) воздух в брюшной полости после лапароскопического исследования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	+
Б	2, 3, 4, 5	-
В	1, 2, 4, 5	-
Г	1, 2, 3, 5	-
Д	1, 3, 4, 5	-

82. ПРИЧИНАМИ ПЕРИТОНИТА МОГУТ БЫТЬ:

1) разрыв печени; 2) разрыв кисты яичника; 3) ущемленная грыжа передней брюшной стенки; 4) прободная язва желудка; 5) копростаз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	2, 3, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 4	+
Г	1, 3, 4, 5	-
Д	1, 2, 5	-

83. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПЕРИТОНИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) погрешности в хирургической тактике; 2) недостаточный гемостаз; 3) неполноценный туалет брюшной полости; 4) неадекватное дренирование брюшной полости; 5) наложение редких швов на послеоперационную рану

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	+
Б	1, 2, 4, 5	-
В	1, 3, 4, 5	-
Г	2, 3, 4, 5	-
Д	1, 2, 3, 5	-

84. ПЕРИТОНИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА:

1) аппендикулярной колике; 2) катаральном; 3) флегмонозном; 4) гангренозном; 5) перфоративном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 4	-
Б	2, 3, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 5	-
Г	1, 3, 4, 5	-
Д	3, 4, 5	+

85. ИСХОД И ПРОГНОЗ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ЗАВИСИТ ОТ:

1) пола больного; 2) формы перитонита; 3) времени от начала заболевания до операции; 4) сопутствующих заболеваний; 5) заболевания, приведшего к развитию перитонита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4, 5	-
Б	1, 2, 3, 4	-
В	2, 3, 4, 5	+
Г	1, 3, 4, 5	-
Д	1, 2, 4, 5	-

86. СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА ИГРАЮТ:

1) интоксикация; 2) иммунологический статус; 3) парез кишки; 4) гипокалиемия и гиповолемия; 5) нарушения экзокринной функции поджелудочной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	2, 3, 4, 5	-
Б	1, 2, 3, 4	+
В	1, 2, 3, 4, 5	-
Г	1, 3, 4, 5	-

Д	1, 2, 3, 5	-
---	------------	---

87. ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ СТРАДАЕТ:

1) иммунитет; 2) гемодинамика; 3) водно-электролитный обмен; 4) нейрогуморальная регуляция и адаптация; 5) трансмембранный транспорт кислорода газообмен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	-
Б	1, 3, 4, 5	-
В	1, 2, 3, 5	-
Г	1, 2, 3, 4, 5	+
Д	2, 3, 4, 5	-

88. ПО ХАРАКТЕРУ ВЫПОТА ПЕРИТОНИТЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА:

1) серозный; 2) фибринозный; 3) гнойный; 4) геморрагический; 5) каловый

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 4	+
Б	1, 2, 3, 4, 5	-
В	1, 3, 4, 5	-
Г	1, 2, 5	-
Д	2, 3, 4, 5	-

89. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ:

1) поддиафрагмальный абсцесс; 2) подпеченочный абсцесс; 3) межкишечный абсцесс; 4) тазовый абсцесс; 5) наличие желудочного содержимого в правом латеральном канале

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 5	-
Б	1, 2, 3, 4	+
В	1, 2, 4, 5	-
Г	2, 3, 4, 5	-
Д	1, 3, 4, 5	-

90. ПРИЧИНАМИ ВТОРИЧНОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) перфорация полых органов; 2) травматические повреждения брюшины; 3) травматические повреждения полых органов; 4) распространение инфекции с воспалительно-измененных органов брюшной полости; 5) инфицирование брюшной полости гематогенным и лимфогенным путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	1, 2, 3, 5	-
Б	2, 3, 4, 5	-

В	1, 3, 4, 5	-
Г	1, 2, 4, 5	-
Д	1, 2, 3, 4	+

91. ПУЛЬСАЦИЯ АРТЕРИЙ СТОПЫ ПРИ ТРОМБОЗЕ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	сохранена	-
Б	ослаблена	-
В	отсутствует	+
Г	усилена	-
Д	сохранена	-

92. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	поясничная симпатэктомия	-
Б	протезирование артерий	-
В	эмболэктомия катетером Фогарти	+
Г	шунтирование артерий	-
Д		-

93. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	тромболитики, растворы электролитов	-
Б	антикоагулянты, спазмолитики	-
В	дезагреганты, реополиглюкин	-
Г	все перечисленное	+
Д		-

94. КАКОЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ ХАРАКТЕР И ПРОТЯЖЕННОСТЬ ТРОМБОЗА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	ангиография	+
Б	термография	-
В	реовазография	-
Г	ультразвуковая флоуметрия	-
Д	реовазография	-

95. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБЭМБОЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	заболевания сердца	+
Б	заболевания крови	-
В	эндокринные заболевания	-
Г	варикозное расширение вен нижних конечностей	-
Д		-

96. ДЛЯ IБ СТАДИИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	расстройство чувствительности	-
Б	отсутствие активных движений в суставах	-
В	онемение, парестезия, боль	+
Г	субфасциальный отек	-
Д	контрактура дистальных суставов	-

97. ОСНОВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПРИЗНАК АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТ ОСТРОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	анамнезе	-
Б	гипотермии конечности отсутствия пульсации	-
В	отеке конечности	-
Г	гиперемии, наличия уплотнений по ходу сосуда	+
Д		-

98. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ БОЛЬНОМУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	клинические и биохимические анализы крови	-
Б	обзорную рентгенографию	-
В	ультразвуковую доплерографию	+
Г	ЭКГ	-
Д	артериографию	-

99. ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ И МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

		(+)
А	округлое, болезненное, несмещаемое образование в проекции сосуда	-
Б	пульсирующее, болезненное, с систолическим шумом образование в проекции сосуда	+
В	выступающее, болезненное образование с гиперемией кожных покровов в проекции сосуда	-
Г	безболезненное, смещаемое образование в области сосуда	-
Д	опухолевидное, безболезненное, несмещаемое образование в проекции сосуда	-

100. III СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ПОКРОВСКОМУ СООТВЕТСТВУЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	перемежающаяся хромота через 200 и более метров	-
Б	мышечная контрактура конечности	-
В	перемежающаяся хромота через 25 и менее метров, боли в покое	+
Г	некротические изменения тканей	-
Д		-

- по акушерству и гинекологии:

1. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании предусматривает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Низведение ножки	-
	Освобождение головки и плечевого пояса	+
	Перевод ножного предлежания в смешанное ягодичное	-
	Сохранение нормального членорасположения плода	-

2. Первая фаза гипоксии плода характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Изменением сердечных тонов	+
	Возрастающей двигательной активностью плода	+
	Снижением частоты сердечных сокращений	-
	Увеличением частоты сердечных сокращений	+

3. Возможные причины предлежания плаценты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Структурные и функциональные изменения эндометрия	+
	Время овуляции	-
	Нарушение свойств трофобласта	+
		-

4. При обнаружении острого токсоплазмоза у беременной при сроке гестации 10-11 недель необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Прервать беременность	-
	Назначить иммуномодуляторы	-
	Ничего из выше перечисленного	-
	Начать антибактериальную терапию	+

5. Абсолютным показанием для операции кесарева сечения является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Все ниже перечисленное	+
	Неполное предлежание плаценты с выраженным кровотечением при неподготовленных родовых путях	-
	Клинически узкий таз	-
	Неполноценный рубец на матке после оперативных вмешательств	-
	Выраженная варикозное расширение вен в области влагалища и вульвы	-

6. Большой косой размер головки плода - это расстояние между:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Переносом и затылочным бугром	-
	Теменными буграми	-
	Подбородком и затылочным бугром	+
	Наиболее отдаленными точками венечного шва	-
	Границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой	-

7. Взаимоотношение отдельных частей плода - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Вид	-
	Положение	-
	Членорасположение	+
	Позиция	-

8. Дифференциальный диагноз при многоплодной беременности необходимо проводить со следующими заболеваниями:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Фибромиомой матки	+

	Многоводием	+
	Поперечным положением плода	-
	Тазовыми предлежаниями плода	-
	Пузырным заносом	+

9. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	По состоянию плода	-
	По частоте и продолжительности схваток	-
	По темпу сглаживания и раскрытия шейки матки	+
	По времени излития околоплодных вод	-
	По длительности родов	-

10. Признаками угрожающего разрыва промежности являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Зияние ануса	-
	Появление мелких трещин	+
	Появление "блеска" промежности	+
	Выпячивание и побледнение промежности	+

11. Причинами наступления родов являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Изменения соотношения эстрогенов и прогестеронов	+
	Увеличение концентраций окситоцина в сыворотке крови беременных	+
	Повышение возбудимости подкорковых структур и спинного мозга	+
	Изменения в нейрогуморальной системе	+
	Снижение концентрации простагландинов в сыворотке крови беременных	-

12. Какую модель щипцов используют для оперативного родоразрешения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Акушерские щипцы Симпсона-Феноменова	+
	Акушерские щипцы Лазоревича	-
	Акушерские щипцы Негеле	-

13. Предлежания плода, относящиеся к разгибательным:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
------------------------	------------------	---

	Затылочное	-
	Лобное	+
	Передне-теменное	+
	Ягодичное	-
	Лицевое	+

14. Инфицирование плода и новорожденного цитомегаловирусом происходит следующими путями:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Интранатальным	+
	Трансплацентарным	+
	Восходящим	+
	Никакими из выше перечисленных	-
	При грудном вскармливании	+

15. Для лечения чрезмерно сильной родовой деятельности используется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Ингаляционная анестезия	+
	Токолитические препараты (гинепрал, бриканил, партусистен)	+
	Глюкозо-гормонально-витамино-кальциевый фон (ГГВК-фон)	-
	Спазмолитические препараты (но-шпа, атропин, спазган и др.)	-

16. Методы родоразрешения при узком тазе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Плодоразрушающая операция	+
	Роды через естественные родовые пути	+
	Кесарево сечение	-
	Поворот плода на ножку и извлечение	-

17. При ведении беременных с тазовым предлежанием плода в условиях женской консультации показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Корректирующая гимнастика	+
	Досрочное прерывание беременности	-
	Дородовая госпитализация в 38-39 нед. беременности	+
	Наружный поворот плода по Архангельскому	-
	Лечение внутриутробной гипоксии плода	-

18. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Отношение предлежащей части к плоскости малого таза	-
	Отношение предлежащей части ко входу в малый таз	-
	Положение, позицию	+
	Предлежание плода	-
	Массу плода	-

19. Причинами аномалий родовой деятельности являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Органические изменения полового аппарата	-
	Психо-эмоциональный стресс	-
	Механические препятствия прохождению головки плода	-
	Неполноценность гормонального баланса	-
	Неправильное ведение родов, необоснованное применение родостимулирующих и обезболивающих средств	-
	Все выше перечисленное	+

20. Клинический синдром предлежания плаценты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Изменение формы матки	-
	Кровотечение различной интенсивности	+
	Боли внизу живота	-
	Излитие вод	-
	Изменение сердцебиения плода	-

21. Укажите, какие осложнения могут возникать в родах при анатомически узком тазе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Несвоевременное излитие вод	+
	Перерастяжение нижнего сегмента	+
	Хроническая гипоксия плода	-
	Аномалии родовой деятельности	+

22. Каким размером прорезывается головка при заднем виде затылочного предлежания:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Малым косым	-

	Прямым	-
	Вертикальным	-
	Среднем косым	+
	Большим косым	-

23. Для клинической картины инвазивного и микроинвазивного рака шейки матки характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	бессимптомное течение	+
	контактные кровотечения	+
	диспареуния и дизурия	-
	гнойные выделения	-
	тазовые боли	-

24. Выбор схемы лечения пролиферативных процессов эндометрия зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	наличие родов в анамнезе и их количества	-
	наличия соответствующих обменно-эндокринных заболеваний	+
	возраста пациентки	+
	наличия сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы и гепатобилиарной зоны	+
	наследственной отягощенности	-
	вида патологии эндометрия	+

25. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения генеза аменореи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	функциональные гормональные пробы	-
	краниографию	-
	обследование по тестам функциональной диагностики	-
	ультразвуковое исследование внутренних половых органов	-
	все ответы верны	+
		-

26. При тубэктомии зажимы накладываются на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	мезосальпикс	+
	маточный конец трубы	+
	воронкотазовую связку	-
	собственную связку яичника	-

27. Изменения эндометрия на протяжении менструального цикла

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	регенерация	+
	десквамация	+
	секреторные изменения	+
	пролиферация	+
	атрофические процессы	-

Выберите один или несколько ответов

28. Основные формы синдрома Штейна-Левентала

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	маточная	-
	гипоталамо-гипофизарная	+
	надпочечниковая	+
	яичниковая	+

29. Факторы, влияющие на менструальную функцию у девочек:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	социально-экономические факторы	-
	питание	+
	физические нагрузки	+
	световой день	+

30. Морфо-клинические формы серозных кист яичников

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Пролифелирующая серозная	+
	Псевдомуциозная	-
	Цилиоэпителиальная	+
	Простая серозная	+
	Фоликулярная	-
	Папиллярная	-

31. Ведущие симптомы синдрома Штейна-Левентала

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	менорагии	-
	акромегалия	-
	гирсутизм	+

	аменорея	+
	бесплодие	+

32. Особенности нормального менструального цикла являются все, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	пика выработки эстрогенов в течение цикла	-
	преобладание в яичнике гестагенов во второй фазе цикла	-
	отсутствие цикличности	+
	овуляции	-
	образование желтого тела	-

33. Какой из методов исследования наиболее информативен в диагностике наружного генитального эндометриоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	лапароскопия	+
	метод ЯМР	-
	ультразвуковое исследование	-
	гистеросальпингография	-
	компьютерная томография	-

34. Какие признаки соответствуют I степени чистоты влагалищного мазка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	единичные лейкоциты	+
	внутриклеточные грам-отрицательные диплококки	-
	палочки Додердлейна	+
	обильная кокковая флора	-

35. О наличии овуляции можно судить по:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ультразвуковому мониторингу развития доминантного фолликула	-
	анализу графика базальной температуры	-
	определению концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12-14-й день менструального цикла	-
	по результатам всех перечисленных исследований	+
	лапароскопии (обнаружения стигм на поверхности яичников)	-
	гистологическому исследованию соскоба эндометрия	-

36. Теории возникновения эндометриоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

		(+)
	имплантационная	+
	инфекционная	-
	метапластическая	+
	интоксикационная	-
	эмбриональная	-

37. Клинико-лабораторные методы исследования при подозрении на опухоль яичника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Ирригоскопия	+
	Лапароскопия	+
	Рентгеноскопия желудка	+
	УЗИ органов малого таза	+
	Кольпоскопия	-

38. С помощью третьего приема пальпации плода в матке определяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Предлежащую часть плода и ее отношение к плоскости малого таза	-
	Массу плода	-
	Предлежащую часть	-
	Положение, позицию	-
	Предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз	+
		-

39. Причины женского бесплодия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	эндометриоз	+
	фригидность	-
	хронический сальпингит	+
	хронический эндометрит	+
	ректоцеле	-
	нефроптоз	-
	ановуляция	-

40. Периоды жизни женщины, когда наиболее часто встречаются дисфункциональные маточные кровотечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

	климактерический	+
	чадородный	+
	сенильный	-
	ювенильный	+
	детство	-
		-

41. Для гонорейного сальпингита характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	двустороннего поражения придатков матки	+
	начало заболевания перед менструацией	-
	быстрого эффекта от антибактериальных препаратов	-
	начало заболевания во время или сразу после менструации	+
	одностороннего поражения придатков матки	-

42. В регуляции менструального цикла принимают участие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	все перечисленное	+
	вещества APUD системы	-
	вещества кинин-калекреиновой системы	-
	витамины	-
	простагландины	-

43. При выявлении полипа слизистой цервикального канала во время гинекологического исследования пациентке следует рекомендовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	биопсия полипа	-
	удаление полипа в амбулаторных условиях метолом откручивания	-
	гистероцервикоскопию, полипэктомию и отдельное диагностическое выскабливание	+
	криодеструкцию	-

44. К побочным эффектам внутриматочных контрацептивов относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	альгоменорея	+
	экспульсия	-
	воспалительные заболевания внутренних половых органов	-
	рубцовая деформация шейки матки	-
	меноррагия	+
		-

45. К сомнительным признакам беременности относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	диспепсические расстройства	-
	пигментация кожи на лице, по белой линии живота, сосков и околососковых линий	+
	изменение обонятельных ощущений	+
	эмоциональная лабильность	+
	появление молозива	+

46. Методы обследования при бесплодии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	цервикогистеросальпингография	+
	лапароскопия	+
	радиоизотопная лимфография	-
	тазовая флебография	-
		-
		-

47. Вторичная аменорея может быть следствием:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	психогенного стресса	+
	массивной кровопотери в родах	-
	туберкулеза половых органов	+
	выраженного дефицита массы тела	+

48. "Манчестерская" операция включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	высокую ампутацию шейки матки	-
	переднюю кольпорафию	-
	сочетание всех перечисленных операций	+
	кольпоперинеорафию	-

49. Какой метод оперативного лечения показан больным с родившимся субмукозным узлом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Суправагинальная ампутация матки	-
	Лапароскопия, консервативная миомэктомия	-

	Экстирпация матки	-
	Консервативная трансцервикальная миомэктомия	+
		-
		-

50. Заболевания женских половых органов, приводящие к клинике острого живота

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	пиосальпинкс	+
	эндоцервит	-
	трубная беременность	+
	киста яичника	+

51. Механизмы контрацептивного действия подкожных имплантантов основан на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	нарушении проникновения сперматозоидов в полость матки	-
	повышении сократительной способности матки	-
	уменьшении количества вязкости цервикальной слизи	+
	подавлении овуляции	+
	нарушении имплантации плодного яйца	-

52. Адекватный метод лечения при 2-А стадии рака шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сочетанное лучевое лечение	-
	экстирпация шейки матки с придатками	-
	химиотерапия	-
	комбинированное лечение	+
	расширенная экстирпация матки с придатками	-

53. К трофобластической болезни относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	пузырный занос	+
	деструктивный пузырный занос	+
	саркому	-
	хорионкарциному	+
		-
		-

54. Наиболее частые клинические проявления эндометрита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	боли внизу живота	+
	головные боли	-
	слизисто-гнойные выделения из влагалища	+
	повышение температуры	-
	увеличенная, болезненная матка при влагалищном осмотре	+
	гиперполименорея	+

55. Стадия рака шейки матки с отдаленными метастазами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	2 стадия	-
	3 стадия	-
	4 стадия	+
	1 стадия	-

56. Предперфоративное состояние пиосальпинкса требует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	наблюдения и обследование	-
	хирургического лечения	+
	Физиотерапии	-

57. Гормональная терапия миомы матки как метод предоперационной подготовки может быть предложена больным с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Шеечной миомой	-
	Ростом миомы в постменопаузе	-
	Быстрым ростом миомы	-
	Миомой матки с субсерозным расположением узла	+
	Миомой матки с субмукозным расположением узла	+

58. Для I патогенетического варианта рака эндометрия характерно наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	высокой дифференцировки опухоли	+
	низкой чувствительности к прогестинам	-
	медленной прогрессии и позднего метастазирования	+
	частого синхронного и метасинхронного возникновения рака молочной железы, яичников, толстого кишечника	-

	сахарного диабета, ожирения, артериальной гипертензии	-
--	---	---

59. Срок беременности и предполагаемый срок родов можно определить при помощи всех методов, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Формулы Негеле	-
	По первому шевелению	-
	По овуляции	-
	По величине матки в поздние сроки беременности	+
	По ультразвуковому исследованию и пальпации матки в сроки до 10 нед. беременности	-

60. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Положение	-
	Позиция	-
	Вид	-
	Членорасположение	+
		-
		-

61. С помощью первого приема пальпации плода в матке определяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Предлежание плода	-
	Положение, позицию плода	-
	Отношение предлежащей части ко входу в малый таз	-
	Уровень стояния дна матки	+
	Отношение предлежащей части плода к плоскостям малого таза	-

62. Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Членорасположение	-
	Вид	+
	Позиция	-
	Предлежание	-
	Вставление	-
		-

63. Отношение оси плода к оси матки – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Членорасположение	-
	Положение	+
	Позиция	-
	Вид	-
	Предлежание	-
		-

64. Укажите нормальные размеры плоскости выхода малого таза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	11-13.5см	-
	12.5-12.5см	-
	11-11.5см	-
	9.5(11.5)-11см	+
	10-12см	-

65. Прямой размер головки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	9.5см	-
	13.5см	-
	10.5см	-
	11см	+
	12см	-

66. Расстояние между передним углом большого родничка головки и подзатылочной ямкой – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Прямой размер	-
	Вертикальный размер	-
	Малый косой размер	+
	Средний косой размер	-
	Большой поперечный размер	-

67. Большой косой размер головки плода:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

	9.5см	-
	10.5см	-
	11см	-
	12см	-
	13.5см	+

68. Расстояние между границей волосатой части лба головки плода и подзатылочной ямкой – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Малый косой размер	-
	Средний косой размер	+
	Большой косой размер	-
	Прямой размер	-
	Вертикальный размер	-

69. Для активации родовой деятельности используют: УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Окситоцин	+
	Метилэргометрин	-
	Энзапрост	+
	Питуитрин	-
		-
		-

70. Основными моментами механизма родов при переднем виде затылочного предлежания являются: УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Сгибание головки, внутренний поворот, разгибание головки, внутренний поворот плечиков	+
	Сгибание головки, внутренний поворот, максимальное сгибание головки, разгибание головки, внутренний поворот плечиков	-
	Разгибание головки, внутренний поворот, сгибание головки, внутренний поворот плечиков	-
	Разгибание головки, внутренний поворот головки, сгибание головки, внутренний поворот плечиков	-

71. Для повторнородящей характерна следующая последовательность в раскрытии шейки матки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
------------------------	------------------	---

	Раскрытие внутреннего зева, сглаживание шейки матки, раскрытие наружного зева	-
	Наружный зев раскрывается одновременно с внутренним, в это время происходит укорочение шейки матки	+
	Раскрытие наружного зева, сглаживание шейки матки, раскрытие внутреннего зева	-
	Ничего из вышеперечисленного	-

72. Методами обезболивания первого периода родов являются: **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Эпидуральная анестезия	+
	Пудентальная анестезия	-
	Введения наркотических анальгетиков	+
	Введение наркотических анальгетиков и спазмолитиков	+
	Ингаляционная анестезия ⁷⁸	+

73. Потугами называют произвольные сокращения мускулатуры:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Тазового дна	+
	Диафрагмы	+
	Прямых мышц живота	+
	Пирамидальных мышц живота	+
	Ничего из вышеперечисленного	-

74. Для нормализации микрогемодинамики у беременных с гестозами используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Спазмолитики	+
	Адреноблокаторы	+
	Периферические вазодилататоры	+
	Ингибиторы вазоактивных аминов	+
	Бета-миметики	-

75. При оказании первой помощи беременной во время приступа эклампсии необходимо осуществить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Удержание пациентки в горизонтальном положении	+
	Введение роторасширителя	+
	Фиксация языка языкодержателем	+

	Подачу кислорода маской	-
	Аспирацию содержимого из верхних дыхательных путей и полости рта	+

76. Показаниями к досрочному прерыванию беременности при гестозах являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Преэклампсия средней степени тяжести при отсутствии эффекта от лечения в течение 7 дней:	-
	Тяжелые формы гестоза при безуспешности проведения интенсивной терапии в течение 4-6 часов	+
	Эклампсия	+
	Сочетание гестоза и гипотрофии плода	+
	Кровоизлияние в сетчатку	+

77. Возможными осложнениями эклампсии являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Анурия	+
	HELLP-синдром	-
	Кровоизлияние в мозг	+
	Отслойка сетчатки	+
	Амавроз	+

78. К особенностям ведения I-го периода родов у рожениц с гестозами относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Тщательное обезболивание	+
	Раннее вскрытие плодного пузыря	+
	Применение гипотензивных средств	+
	Применение седативных средств	-
	Постоянный мониторинг за состоянием плода	+

79. Первичная слабость родовой деятельности наблюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Эндокринных нарушениях	+
	У первородящих старше 30 лет	+
	Клинически узком тазе	-
	Наличии в анамнезе нарушений менструального цикла	+
	Утомлении роженицы (длительные роды)	-

80. Возможные осложнения для матери и плода при стремительных родах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	+
	Выпадение пуповины	-
	Глубокие разрывы мягких тканей родовых путей	+
	Запущенное поперечное положение плода	-
	Родовые травмы новорожденного	+

81. Дискоординация родовой деятельности клинически проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Слабыми и редкими схватками	-
	Частыми и болезненными схватками	+
	Болезненностью и напряжением нижнего сегмента матки	+
	Постоянным тонусом матки	-
	Отечными краями наружного зева шейки матки	+

82. Для лечения дискоординации родовой деятельности используются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Спазмолитические препараты (но-шпа, атропин, спазган и др.)	+
	Утеротонические препараты (окситоцин, энзапрост)	-
	Эпидуральная анестезия	+
	Медикаментозный сон-отдых	+
	Ганглиоблокаторы (пентамин, гиргоний, арфонад)	-

83. Плоскорахитическим называется таз, у которого уменьшены: **УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Все поперечные размеры	-
	Все прямые размеры	-
	Прямой размер плоскости входа	+
	Все размеры	-

84. Укажите особенности биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе:
УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
------------------------	------------------	---

	Разгибание головки плода во входе в малый таз	-
	Сгибание головки плода во входе в малый таз	+
	Асинклитическое вставление головки	-
	Максимальное сгибание головки	+
	Внеосевое вставление головки	-

85. Какой форме и степени сужения таза соответствуют размеры таза 27-27-31-18:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Общеравномерносуженный таз	-
	Плоскорахитический таз	+
	Сужение II степени	-
	Сужение I степени	+

86. Передняя доля гипофиза вырабатывает гормоны: УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ФСГ (фолликулостимулирующий)	+
	ЛГ (лютеинизирующий)	+
	МТГ	-
	АКТГ (адренокортикотропный)	+
	СТГ (соматотропный)	+
		-

87. Циклические изменения на протяжении менструального цикла наиболее

выражены:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	яичниках	+
	молочных железах	-
	матке	+
	влагалище	-
	гипоталамусе	+
	гипофизе	+

88. Основными формами нарушений менструального цикла являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	аменореи и гипоменструальный синдром	+
	гиперменструальный синдром	-
	дисфункциональные маточные кровотечения	+
	альгодисменорея	+
	климактерический синдром	-

89. Факторы риска по развитию аденокарциномы в очагах внутреннего эндометриоза у пациенток в постменопаузе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ожирение	+
	гипертоническая болезнь	+
	сахарный диабет	+
	тиреотоксикоз	-
	гипотиреоз	-

90. К наиболее эффективным средствам контрацепции относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	хирургическая стерилизация	+
	ритмический метод	-
	гормональная контрацепция	+
	химический метод	-
	барьерные методы	-

91. Рекомендуемые средства контрацепции у подростков:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	внутриматочные контрацептивы	-
	презерватив + спермициды	+
	оральные контрацептивы	+
	подкожные имплантанты	-
	прерванный половой акт	-

92. Рекомендуемые контрацептивы в период лактации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	внутриматочные контрацептивы	+
	комбинированные ОК	-
	мини-пили	+
	ритмический метод	-

93. Побочные действия гормональных контрацептивов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
------------------------	------------------	---

	артериальная гипертензия	+
	венозные тромбозы, тромбоэмболии	+
	головные боли, мигрень	+
	воспалительные заболевания матки и придатков	-
	рак шейки матки	-
	холестаз	+

94. Мазки после провокации гонореи берутся через:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	12 часов	-
	24 часов	+
	48 часов	+
	72 часов	+

95. К фоновым заболеваниям шейки матки относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	псевдоэрозии	+
	лейкоплакию	+
	дисплазии	-
	эритроплакии	+
	лейкоплакии с базально-клеточной активностью	+
	эрозированный эктропион	+

96. В лечении истинной эрозии у пациенток репродуктивного возраста методом выбора является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	криодеструкция	+
	диатермоэлектрокоагуляция	-
	консервативная терапия (антибактериальная, эпителизирующая, восстанавливающая биоценоз влагалища)	+
	химическая коагуляция	+

97. У пациентки периода постменопаузы с дисплазией шейки матки тяжелой степени надлежащим объемом оперативного вмешательства следует считать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	диатермоэлектроконизацию шейки матки с выскабливание слизистой цервикального канала	+
	высокую ампутацию шейки матки	-

	экстирпацию матки с придатками	-
	надвлагалищную ампутацию матки	-

95. Наиболее информативным скрининг-тестом для ранней диагностики рака шейки матки является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гинекологическое исследование	-
	цитологическое исследование мазков-отпечатков	+
	простая кольпоскопия	-
	проба Шиллера	-
	ультразвуковое исследование	-

96. Разрыв кисты желтого тела чаще происходит в: УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	первые дни менструального цикла	-
	середине менструального цикла	+
	вторую фазу менструального цикла	-
		-
		-
		-

97. Причина острого живота в детской гинекологии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Апоплексия яичника	+
	Разрыв кисты желтого тела	+
	Болезнь Гиршпрунга	-
	Перекрут ножки опухоли яичника	+

98. Заболевания, с которыми следует дифференцировать трубную беременность:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	разрыв паренхиматозных органов	-
	дисфункциональное маточное кровотечение	+
	острый аднексит	+
	аппендицит	+

99. Клинические формы трубной беременности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	прогрессирующая	+
	замершая (неразвивающаяся)	+
	трубный аборт	+
	атрофическая	-

100. Ложная аменорея может быть обусловлена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	атрезией канала шейки матки	+
	аплазией тела матки	-
	дизгенезией гонад	-

9.2.3. Ситуационные задачи.

- по терапии:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной К., 75 лет обратился с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при физической нагрузке, перебои в работе сердца, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье, утомляемость.

В анамнезе: 2 года назад перенес проникающий инфаркт миокарда. Рекомендованную терапию не принимал. В течение последних 2-х месяцев появились перебои в работе сердца, одышка в покое. За неделю до обращения в клинику появилась тяжесть в правом подреберье, отеки стоп и голеней.

Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. Отеки стоп и голеней. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. Сердце значительно увеличено в размерах. Тоны сердца глухие, аритмичные. ЧСС 135 в минуту. Пульс 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения. Нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на 5 см, слегка болезнен. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. С учетом ведущего синдрома сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. Сформулируйте принципы лечения больного.
5. Назовите мероприятия профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная Н., 66 лет обратилась к врачу с жалобами на: одышку при незначительной физической нагрузке, слабость, повышенную утомляемость, периодически ноющие боли за грудиной, без четкой связи с физической нагрузкой, сердцебиение.

Из анамнеза: болеет в течение 2 лет, когда появились и постепенно стала нарастать одышка, боли в сердце, отеки голеней, проходящие к утру.

В детстве – частые ангины.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Незначительный цианотичный румянец в области щек. Пульс – 76 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительных качеств, АД – 120/80 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево и вверх. I тон на верхушке ослаблен, там же дующий систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область, акцент II тона на легочной артерии. Дыхание жесткое, в нижних отделах – мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, б/б. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Пастозность голеней и стоп.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. Сформулируйте принципы лечения больной.
5. Назовите мероприятия профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больная Д., 58 лет поступила в клинику с жалобами на: сердцебиение и перебои в работе сердца, отеки голеней и стоп, тяжесть в правом подреберье, одышку при незначительной физической нагрузке, чувство нехватки воздуха по ночам (спит полусидя), сердцебиение, бессонницу, раздражительность.

Из анамнеза: три года назад перенесла 2 инфаркта миокарда, назначенную лекарственную терапию принимала в течение 6 месяцев, затем отменила самостоятельно. Около 1,5 лет отмечает сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку при физической нагрузке. К врачам не обращалась, ничем не лечилась. Симптоматика постепенно нарастала. Около недели назад появились тяжесть в правом подреберье, отеки голеней.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, акроцианоз, отеки голеней и стоп. В легких дыхание жесткое, мелкопузырчатые хрипы, влажные, незвучные хрипы в нижних отделах. Граница сердца расширена влево. Тоны сердца приглушены, аритмичные, шумов нет. ЧСС 140 в минуту. Пульс аритмичный, 115 в минуту. АД 105/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезнен в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край гладкий, закруглен, умеренно болезнен при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Вопросы

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. Укажите принципы лечения больной.
5. Назовите мероприятия профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Больной Т., 69 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли в области сердца с иррадиацией в левую руку и под лопатку, тошноту, резкую слабость.

В анамнезе: о повышении АД знает давно, мах АД 200/100 мм рт.ст, при привычном АД 130-140/85 мм.рт.ст. Систематически не лечился. Периодически жаловался на головные боли, других жалоб не было.

При поступлении состояние тяжелое. Бледен. Кожные покровы влажные. Пульс ритмичный, 60 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 2 см. Тоны сердца глухие. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром больного, о каком состоянии может идти речь?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить ?
4. Какую неотложную помощь необходимо оказать?
5. Меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Больная Б., 32 лет, жалуется на периодические приступы сердцебиения, сопровождающиеся интенсивной головной болью, давящими болями за грудиной, дрожью в теле и подъемом АД до 220/120 мм рт.ст. (привычное АД 120/80 мм рт.ст.). При этом отмечается резкая бледность кожных покровов. Приступы заканчиваются полиурией. Данные жалобы беспокоят в течение 6 месяцев.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. Сформулируйте принципы лечения больной.
5. Назначьте необходимые меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Больная З., 70 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области, головокружение, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, когда стала отмечать повышение АД до максимальных цифр 165/90 мм.рт.ст, при рабочем АД 120/80 мм.рт.ст. Назначенные врачом лекарственные препараты не принимает, при повышении АД принимает каптоприл с положительным эффектом. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Ухудшение самочувствия последние 2 недели, когда после стрессовой ситуации стала отмечать дестабилизацию цифр АД.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. АД 170/95 мм рт. ст. ЧСС=Ps=76 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при

пальпации. Размеры печени по Курлову 12x10x9 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

При обследовании:

- клинический анализ крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 138 г/л, лейкоциты $7,8 \times 10^9/л$, тромбоциты $287 \times 10^9/л$.

- биохимический анализ крови: общий белок 72 г/л, АЛТ 24 Е/л, АСТ 22 Е/л, билирубин 8 мкмоль/л, щелочная фосфатаза 130 ед/л, ГГТП 31 Е/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, холестерин 5,9 ммоль/л, триглицериды 2,1 ммоль/л, креатинин 89 мкмоль/л, мочевины 4,3 ммоль/л, мочевая кислота 369 мкмоль/л.

- ЭКГ – ритм синусовый с ЧСС 78 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка.

- консультирована окулистом – гипертоническая ангиопатия сетчатки.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз, какое осложнение у данной больной может быть.
3. Составьте план обследования.
4. Сформулируйте принципы лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной К., 19 лет поступил в клинику внутренних болезней 3 недели назад с жалобами на одышку при физической нагрузке, неопределённые боли в области сердца, сердцебиение. Болен около 6 месяцев. Заболевание началось с повышения температуры тела (до 38,6 С), болей в горле при глотании. Примерно через 2-3 недели после исчезновения перечисленных признаков появились симптомы воспаления крупных суставов (коленных, плечевых, голеностопных).

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС=Ps=78 в минуту, ритмичный. Пальпаторно верхушечный толчок смещён влево до передне-подмышечной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные, ослабление I тона на верхушке, выслушивается III тон и систолический шум, проводящийся в подмышечную область. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При обследовании обращает на себя внимание: в клиническом анализе крови лейкоцитоз до $12 \times 10^9/л$ со сдвигом формы влево, СОЭ – 20 мм/час; титр антистрептолизина-0 1:250; СРБ ++.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Сформулируйте принципы лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Больная М., 26 лет, поступила в отделение терапии по поводу инфицированного аборта. После проведенного выскабливания матки отмечено повышение температуры до 38,5 С с ознобом без очевидных изменений со стороны мочеполового тракта. Жалобы на слабость, ноющие постоянные боли в области сердца, ознобы. В прошлом ничем не болела. На предплечье - петехиальная геморрагическая сыпь. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, выслушивается мягкий, убывающего характера диастолический шум на аорте и в точке Боткина.

В общем анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов, ускорение СОЭ до 45 мм/час. Посевы крови на стерильность (4 раза) - золотистый стафилококк.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. Сформулируйте принципы лечения.
5. Назовите мероприятия профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Больная С., 26 лет, 3 недели назад перенесла ОРЗ, появились жалобы на: повышение температуры до 38,4 С, одышка, общая слабость, сердцебиение. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ослабление I тона на верхушке, выслушивается патологический III тон. В клиническом анализе крови – лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. На ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС 94 в минуту, АВ-блокада 1 степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. По данным эхокардиографии – полости сердца незначительно дилатированы, ФВ ЛЖ 65 %.

Вопросы

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
5. Меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Больной Ф., 36 лет, жалуется на частые головные боли в затылочной области, снижение зрения, периодическую жажду. В течение года отмечает повышение артериального давления до 210/110 мм рт. ст. (Рабочее АД 130/80 мм рт. ст.).

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Центральное ожирение, лунообразное лицо, багровые стрии в области живота и бедер. АД 200/120 мм рт. ст. ЧСС=Ps=74 в минуту, ритмичный. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены,

ритмичные, акцент II тона над аортой. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. О каком заболевании можно подумать?
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Назовите мероприятия профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 49л., жалуется на ноющие боли в эпигастральной области (больше слева), через 20 мин. после еды, отрыжку кислым, изжогу, проходящие после приема альмагеля.

Год назад отмечались подобные жалобы после погрешностей в диете, самостоятельно принимал маалокс, фамотидин.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет алкоголь, питание нерегулярное, всухомятку.

Объективно: Состояние удовлетворительное, нормостеник. Язык обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области слева. Там же – положительный симптом Менделя. По остальным органам – без особенностей.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. План обследования.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная Т., 25л. жалуется на частый (до 6 раз в сутки) жидкий стул с примесью крови, слизи, гноя, схваткообразные боли в левой половине живота, уменьшающиеся после стула, повышение температуры до 37,6, ноющие боли в коленных суставах

Болеет в течение 3 месяцев, когда появился жидкий стул с примесью крови, слизи, субфебрилитет, артралгии. При колоноскопии: отек, воспалительная инфильтрация, контактные кровотечения, множественные несливающиеся поверхностные язвы, покрытые слизью, фибрином, гноем в ректо-сигмоидном отделе.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие. Узловатая эритема в области голеней. Живот мягкий, болезненный в области сигмовидной и поперечно-ободочной кишки

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.

- 2.Предварительный диагноз
- 3.Какие необходимо провести лабораторно-инструментальные исследования?
- 4.Лечебная тактика.
5. Меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Б., 23 л., жалуется на снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье после еды, горечь во рту, неустойчивый стул, слабость.

Болен в течение 3 мес., когда появились ноющие боли в правом подреберье, эпизод потемнения мочи, слабость, повышенная утомляемость.

При объективном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, субиктеричность склер. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже края правой реберной дуги по средне-ключичной линии. В остальном- без особенностей.

При лабораторном обследовании выявлен HbsAg +.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
- 2.Сформулируйте предварительный диагноз
- 3.Какие необходимо провести лабораторно-инструментальные исследования?
4. Составьте план обследования.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Н., 43 л., жалуется на увеличение в объеме живота, отеки ног, вздутия в животе, тяжесть в правом подреберье после еды, тошноту, неустойчивый стул, склонность к носовым кровотечениям, слабость.

В анамнезе более 7 лет отмечает тяжесть в правом подреберье, вздутия в животе, неустойчивый стул, горечь во рту. В течение последних 3 мес. Стал увеличиваться живот, появились отеки в области голеней, стоп.

Из анамнеза жизни: в возрасте 30 л. был выявлен HBsAg+.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, телеангиэктазии в области верхней половины туловища, пальмарная эритема.

Язык влажный, отечный, малинового цвета. Живот увеличен за счет асцита, умеренная болезненность в правом подреберье. Селезенка не пальпируется. Отмечается положительный симптом Рагозы. Отеки голеней и стоп.

Вопросы:

- 1.Выделите ведущий синдром.
- 2.Предварительный диагноз
- 3.План обследования.
4. План лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У больного 62 лет в течение 2 дней отмечались слабость, преходящая тошнота, жажда. Затем слабость внезапно усилилась, появился шум в ушах, сердцебиение, головокружение до приезда бригады «Скорой помощи» дважды терял сознание. Болеет язвенной болезнью желудка в течение 30 лет.

Врач «Скорой помощи» констатировал бледность кожных покровов пациента, частый слабый пульс, понижение АД до 80/50 мм рт. ст., вздутие живота. В присутствии врача у больного была рвота, рвотные массы цвета «кофейной гущи».

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Лечебная тактика.
5. Меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 38 лет, по профессии хирург, обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, боли в крупных суставах в ночное время. Считает себя больным в течение последних 10 дней, когда возникли выше перечисленные жалобы. К врачу не обращался. За 4 дня до обращения в поликлинику отметил потемнение мочи, а также пожелтение кожных покровов, склер и видимых слизистых оболочек, в дальнейшем присоединился незначительный кожный зуд. В связи появлением выше перечисленных жалоб обратился в поликлинику по месту жительства. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Температура тела 36,3°C. Умеренная желтушность кожных покровов, склер и видимых слизистых с единичными расчесами по передней поверхности брюшной стенки. Область суставов не изменена. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечнососудистой и дыхательной систем не выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье, в остальных отделах - безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, мягко-эластической консистенции, с заостренным, гладким краем, Селезенка не пальпируется. Моча цвета пива, кал ахоличный.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите диагностическую тактику ведения больного.
4. Какие необходимо провести лабораторно-инструментальные исследования?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной С., 35 лет, по профессии водитель. Обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, тяжесть и дискомфорт в правом подреберье; в течение последних 6 месяцев периодически отмечал потемнение мочи. В анамнезе - перенес острый вирусный гепатит В около трех лет назад. После выписки из стационара на диспансерном учете не состоял, в поликлинику и к инфекционисту не обращался. Около полугода назад появились вышеуказанные жалобы. В связи с наличием ухудшения самочувствия в течение последних 6 месяцев обратился в поликлинику к участковому терапевту для обследования. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,7°C. При осмотре наблюдается субиктеричность кожных покровов и склер. АД 120/80 мм рт ст. Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечнососудистой и дыхательной систем не выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, чувствителен в правом подреберье, в остальных отделах - безболезненный. Печень, плотной консистенции, выступает из-под реберной дуги на 3 см. Пальпируется нижний полюс селезенки. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. План обследования больного.
4. План лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной А., 21 года, по контакту с больным ХВГС обследован в поликлинике по месту жительства на маркеры вирусных гепатитов. В результате скринингового серологического обследования выявлены положительные HBsAg, суммарные antiHBs и antiHCV. В анамнезе парентеральное употребление наркотиков в течение 2 лет. В настоящее время не работает и не учится. Последние 8-9 месяцев периодически беспокоит общая слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,6°C. При осмотре выявлена иктеричность кожных покровов и склер. АД 115/75 мм рт ст. Пульс 73 удара в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечнососудистой и дыхательной систем не выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, плотной консистенции, выступает из-под реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Рагозы отрицательный. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите терапевтическую тактику ведения больного.
4. План лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная М., 52 лет, длительно наблюдается у терапевта по поводу артериальной гипертензии и атерогенной дислипидемии, и у эндокринолога по поводу ожирения (ИМТ=34кг/м²) и сахарного диабета 2-ого типа. Постоянно принимает ингибиторы иАПФ (эналаприл), амарил, соблюдает гипогликемическую диету. Наличие вредных привычек отрицает. По данным биохимического анализа крови выявлено повышение АЛТ и АСТ в 1,5 раза, гамма-глутамилтранспептидазы в 1,2 раза. Вирусные маркеры – отрицательные. По данным УЗИ органов брюшной полости – гепатомегалия, структура печени диффузно изменена по типу стеатоза.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какой метод диагностики необходимо выполнить для окончательной верификации диагноза?
4. Лечебная тактика.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 28 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, эпизодические боли в области правого подреберья. В анамнезе – желтуха в детском возрасте, длительно к врачам не обращался. При объективном осмотре – кожные покровы обычной окраски, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край мягко-эластической консистенции. Симптом Рагозы отрицательный. Отеков нет. По результатам лабораторно-инструментального обследования выявлен синдром цитолиза (Алт 110 ЕД/л, Аст 88 ЕД/л), по данным УЗИ – гепатомегалия, диффузные изменения ткани печени. Серологическими методами обнаружены маркеры гепатита В: HBsAg, HBeAg.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Определите диагностическую и терапевтическую тактику ведения больного.
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №21

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У больной 45 лет с циррозом печени в исходе хронического вирусного гепатита С резкое ухудшение общего состояния: появление выраженной общей слабости, головокружения, предобморочного состояния, черного стула. За время нахождения в стационаре по данным ФГДС выявлены варикозно-расширенные вены пищевода. Объективно – состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные, пальмарная эритема. Пульс 120 в минуту, ритмичный, слабого

наполнения, АД 90 и 65 мм рт.ст. Асцит. В клиническом анализе крови снижение уровня гемоглобина с 120 г/л до 90 г/л. В биохимическом анализе крови без существенной динамики.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. О развитии какого осложнения можно думать?
3. Перечислите неотложные мероприятия при развитии подобных состояний.
4. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и возможных рецидивов данного состояния.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению рецидивов данного состояния.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У больной 65 лет жалобы на общую слабость, интенсивный кожный зуд, увеличение в объеме живота. В анамнезе – вышеуказанные жалобы беспокоят на протяжении 2 лет. При амбулаторном обследовании в клиническом анализе крови выявлено ускорение СОЭ до 30 мм/час, в биохимическом анализе крови – повышение активности ГГТП 680 ЕД/л, ЩФ 500 ЕД/л, гипоальбуминемия. По данным УЗИ органов брюшной полости выявлена гепатоспленомегалия, диффузные изменения ткани печени, асцит. Серологические маркеры вирусных гепатитов В, С отрицательные. Выявлен высокий титр антимитохондриальных антител.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Какие дополнительные лабораторно-инструментальные методы обследования необходимо провести для окончательной верификации диагноза?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Определите терапевтическую тактику ведения пациента.
5. Меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 20 лет, по профессии монтажник, обратился в поликлинику к участковому терапевту с жалобами на изменение цвета мочи по типу «мясных помоев» в течение 3-х дней, отеки лица и нижних конечностей, дискомфорт в поясничной области, головные боли в затылочной области.

Из анамнеза: за месяц до начала заболевания находился в командировке, после переохлаждения беспокоили боли в горле, затруднение глотания, повышение температуры до 38,2; принимал амоксиклав в течение 10 дней. Отмечал улучшение самочувствия, но последние 3 дня появились вышеописанные жалобы, при осмотре АД 150/95 мм.рт.ст. (привычное 120/80 мм.рт.ст.), бледность и отечность лица, голеней.

При аускультации сердца систолический шум на верхушке сердца.

В общем анализе мочи УВ 1012, измененные эритроциты во всем поле зрения, гиалиновые цилиндры. При серологическом исследовании обнаружили высокий титр антистрептолизина "О".

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. План лечения.
5. Меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Молодая женщина 22 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на нарастающие отёки нижних конечностей в течение двух недель. Отеки появились после простудного заболевания.

При обследовании: массивные отеки голеней, артериальное давление 120/75 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ритмичные, ясные. В легких дыхание везикулярное.

В общем анализе мочи: эритроциты и лейкоциты отсутствуют. Суточная потеря белка 8 г/сутки, цилиндры восковидные. Биохимический анализ: о. белок 62г/л, альбумин 28 г/л, холестерин 10 ммоль/л. Креатинин сыворотки крови 100 ммоль/л, мочевины 7,6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите ведущий синдром.
3. Написать план обследования.
4. План лечения.
5. Меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 50 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на лихорадку (повышение температуры до 38,7), умеренные боли в поясничной области, мутность мочи, общую слабость, недомогание.

Из анамнеза: В течение 10 лет страдает мочекаменной болезнью, два года назад был госпитализирован в стационар по поводу почечной колики, сопровождавшейся самостоятельным отхождением конкремента, гематурией и развитием острого пиелонефрита, прошёл лечение с положительным эффектом.

Три дня назад появилась лихорадка 38,7, боли в поясничной области после переохлаждения.

При обследовании:

В общем анализе мочи: удельный вес 1002, лейкоциты 30-40 поле/зрения, бактериурия, эритроциты неизмененные незначительном кол-ве.

При биохимическом исследовании: Креатинин 105 ммоль/л, мочевины 7,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. План лечения.
5. Профилактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная Е., 28 лет, домохозяйка, поступила в стационар с жалобами на боли в мелких суставах кистей и стоп, субфебрильную температуру, похудание, общую слабость, повышенную утомляемость. Больна в течение трех лет. Вначале появились боли в суставах, самостоятельно принимала индометацин, после чего боли купировались, продолжала работать. Летом обратила внимание на появление в области щек и спинки носа красноватых пятен, что объяснила избыточным пребыванием на солнце. Впервые обратилась к врачу в связи с возобновлением болей в суставах кистей, усилением мышечной слабости и стойким субфебрилитетом.

При осмотре: больная пониженного питания. Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы всех групп умеренно увеличены, подвижные, безболезненные. Мелкие суставы кистей отечные. При аускультации легких дыхание везикулярное, шум трения плевры с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 1 см и вверх до 2-го межреберья. 1 тон на верхушке ослаблен, систолический шум, проводящийся в подмышечную область, акцент II тона на легочной артерии. Пульс-ЧСС 88 в 1 мин. АД — 140/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий. В левом подреберье пальпируется нижний полюс селезенки.

В общем анализе мочи выявлен белок 0,99 г/л, эритроцитурия — 25—30 в п/зр., лейкоцитурия — 3-6 в п/зр.

Вопросы:

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования (включая и необходимые консультации специалистов). Укажите ожидаемые результаты лабораторных и инструментальных исследований.
4. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов) и другие методы лечения.
5. Профилактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 64-х лет, пенсионер. В течение 15 лет страдает избыточным весом, последние 10 лет периодически стал отмечать внезапно появляющиеся боли с покраснением и припуханием кожи в области пальцев стоп, свода стопы с повышением температуры до 39 С. Боли сохранялись в течение нескольких дней, а затем исчезали. Принимает диклофенак и местно обезболивающие мази, гель. В области пяток сформировались огромные (более кулака) натёчники, после вскрытия кожи над их областью отходит до 200–250 мг мелоподобной пастообразной массы. В области ушных раковин, околоуставных тканей пальцев кистей рук - многочисленные тофусы величиной от просяного зернышка до земляного ореха. Неоднократно безболезненно с мочой отходили конкременты желтовато-буrowого цвета размером до 3–4 мм. Последние 5 лет беспокоит повышение цифр АД до 170/100 мм рт.ст. (привычное 130/80 мм рт.ст.). По поводу артериальной гипертензии принимает фуросемид 80 мг 3 раза в неделю.

Наследственность - у родной сестры и брата отмечались боли в суставах, артериальная гипертензия, тофусы на пальцах кистей рук. Причины смерти не знает.

При обследовании: АД до 180/100 мм рт.ст., креатинин крови 188 мкмоль/л, СКФ 26 мл/мин, мочевая кислота 658 мкмоль/л, холестерин свыше 500 ммоль/л, экскреция мочевой кислоты 488 мг/сут.

Вопросы:

- 1.Выделите ведущий синдром.
- 2.Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие необходимы методы дообследования?
4. Какой будет Ваша тактика лечения?
- 5.Меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У больной Б., 36 л жалобы на ноющие боли и припухлость в симметричных проксимальных межфаланговых суставах кистей, усиливающиеся в утренние часы, скованность в них по утрам, длительностью более 1 часа, повышение температуры до 37,5 С.

Из анамнеза: болеет в течение 1 года, когда после перенесенного ОРЗ появились и постепенно нарастали боли в вышеперечисленных суставах и скованность в них по утрам. Самостоятельно принимала индометацин со слабopоложительным эффектом. При обращении в поликлинику спустя месяц в клиническом анализе крови: Нв 100 г/л, СОЭ 45 мм/ч. На рентгенограмме суставов кистей выявлен эпифизарный остеопороз, сужение суставных щелей, единичные краевые узурь.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Пульс – 76 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительных качеств, АД –120/80 мм рт.ст. Границы сердца не расширены. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, б/б. В области проксимальных межфаланговых суставов 2-3 пальцев кистей болезненность при движении и припухлость.

Вопросы:

- 1.Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить.
4. Составьте план лечения данной пациентки.
5. Возможные меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №29

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

1. Определите необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других физических методов, на основании стандарта специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести.

1. Подберите индивидуальный вид восстановительного лечения.
2. Сформулируйте показания к избранному методу восстановительного лечения.
3. Обоснуйте выбор лекарственного средства и путь его введения.
4. Назначьте лечение, оформите в истории болезни, амбулаторной карте больного направление на консультацию к специалисту, с учетом правил ведения деловой переписки.
5. Дайте рекомендации по построению курса лечения.

2. Определите необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других физических методов, на основании стандарта первичной медико-санитарной помощи при пневмонии.

1. Подберите индивидуальный вид восстановительного лечения.
2. Сформулируйте показания к избранному методу восстановительного лечения.
3. Обоснуйте выбор лекарственного средства и путь его введения.
4. Назначьте лечение, оформите в истории болезни, амбулаторной карте больного направление на консультацию к специалисту, с учетом правил ведения деловой переписки.
5. Дайте рекомендации по построению курса лечения.

3. Определите необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других физических методов, на основании стандарта специализированной медицинской помощи при поражении межпозвонкового диска и других отделов позвоночника с радикулопатией (консервативное лечение).

1. Подберите индивидуальный вид восстановительного лечения.
2. Сформулируйте показания к избранному методу восстановительного лечения.
3. Обоснуйте выбор лекарственного средства и путь его введения.
4. Назначьте лечение, оформите в истории болезни, амбулаторной карте больного направление на консультацию к специалисту, с учетом правил ведения деловой переписки.
5. Дайте рекомендации по построению курса лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

4. Пациентка 48 лет. Жалобы: периодически возникающие боли в затылочной части головы. Диагноз: гипертоническая болезнь 1 ст. Сопутствующие заболевания: остеохондроз шейного отдела позвоночника.

1. Назначьте сочетанный метод физиотерапии
2. Обоснуйте выбор фармакологического средства
3. Определите путь и способ введения лекарственного средства
4. Дайте рекомендации по построению курса лечения
5. Предложите профилактические мероприятия средствами восстановительной медицины.

- по хирургии:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть. У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась постепенно нарастающая дисфагия. В настоящее время с трудом может сделать глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тулого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

1. Ваш диагноз?

2. Какие диагностические средства следует использовать для подтверждения диагноза и уточнения распространённости процесса?
3. Ваша тактика в лечении больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая системы - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ФЭГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически - высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных о наличии метастазов и прорастании опухоли в соседние органы не получено.

1. Какой стадии заболевания соответствуют приведенные данные?
2. Какие варианты лечения больного могут быть предложены?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть. Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Составьте план обследования больного.

При ФГДС выявлены участки гиперемии слизистой с небольшими эрозиями в области пищеводно-желудочного перехода.

4. Сформулируйте полный клинический диагноз.
5. Современные методы консервативной терапии.
6. Показания к оперативному лечению.
7. Методы хирургического лечения данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудение на 10 кг. Болеет в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на

УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,4 градусов С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберной дуги на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

1. Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел?
2. Какие методы дополнительной инструментальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненный во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какая операция должна быть выполнена?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера не связанные с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожный покров бледноват. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании, данных об отдаленных метастазах не получено.

1. Ваш диагноз?
2. Какое вмешательство следует выполнить в операбельном случае?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудение на 7 кг. Болея в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания. В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты $8,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, непрямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутривенных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

1. Ваш диагноз?
2. Каким образом можно его подтвердить?
3. Как можно помочь больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудение на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожный покров с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожного покрова снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$; НЬ - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/л$; СОЭ - 2 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительной диагностики следует использовать для подтверждения диагноза?
3. При операционной ревизии обнаружено, что опухоль размером 12х10 см прорастает в поджелудочную железу. Имеется большое количество метастатических лимфатических узлов по ходу аорты, в малом и большом сальнике. Желудок растянут, неподвижен. Радикальную операцию осуществить невозможно. Как вы закончите операцию?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудение на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожный покров бледный, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту,

АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотный, бугристый. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

1. Ваш предварительный диагноз, стадия процесса?
2. Необходимый минимум методов дообследования?
3. Ваша тактика лечения больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной М., 50 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастриальной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Лечился амбулаторно по поводу язвенной болезни желудка, практически без эффекта. При осмотре: Удовлетворительное питание. Пульс 76 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: эритроц. $4,1 \cdot 10^{12}$, Нб 120 г/л, лейкоц. $7,3 \cdot 10^9$, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом. При рентгеноскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой. Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. рН-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое осложнение язвенной болезни желудка можно заподозрить?
3. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
4. Какой параметр желудочной секреции характеризует критерий «щелочное время»?
5. Нуждается ли больной в проведении дополнительных методов исследования?
6. С чем связана резистентность к консервативной терапии?
7. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни желудка, показано ли оперативное лечение этому больному?
8. Определите рациональный объем оперативного пособия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадиируют, часто возникают ночью, натощак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-

кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: эритроц. $4,9 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $6,3 \times 10^9$, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием тяжести течения язвенной болезни.
2. Особенности патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
3. Какие вопросы следует дополнительно выяснить при сборе анамнеза?
4. Методика проведения теста медикаментозной ваготомии, с какой целью этот тест проводится и насколько он информативен?
5. Нуждается ли больной в проведении доп. методов исследования?
6. Определите рациональный объем оперативного пособия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастриальной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожный покров бледный, влажный. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Per rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общ. анализ крови: эритроц. $2,8 \times 10^{12}$, Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастродуоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных о продолжающемся кровотечении нет. Группа крови AB(IV) Rh+(положительная), в наличии только 1 доза эритроцитомассы этой группы.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Чем можно объяснить купирование болевого синдрома на фоне кровотечения?
3. Дайте оценку эндоскопической картины с использованием классификацию Forrest.
4. Насколько велика вероятность рецидива кровотечения?
5. Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
6. Тактика ведения больного?
7. Если больному показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
8. Определите рациональный объем оперативного пособия.

9. Показана ли больному гемотранфузия, если показана, то в каком объёме?
10. Можно ли этому больному по жизненным показаниям иногруппную кровь, если нет одногруппной

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной С., 46 лет, поступил в отделение неотложной хирургии с жалобами на боли в животе, рвоту непереваренной пищей, отрыжку тухлым. Из анамнеза известно, что в течение 12 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с периодическими обострениями. Последние 6 месяцев беспокоят вышеуказанные симптомы, похудел на 15 кг. Ухудшение около 3 суток назад, когда значительно усилилась жажда, появились судороги мышц предплечий и икр. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Пониженного питания, масса тела 55 кг. Кожный покров бледный, тургор кожи снижен. Вял, адинамичен. Пульс 90 в мин. АД 100/60 мм рт.ст. Язык сухой. Живот увеличен в размерах за счет верхних отделов, мягкий, болезненный в эпигастриальной области. Симптомов раздражения брюшины нет. В эпи- и мезогастрии отчетливо определяется «шум плеска». Определяется мелкий тремор пальцев кистей рук. Общий анализ крови: эритроц. $5,5 \times 10^{12}$, Hb 180 г/л, лейкоц. $9,3 \times 10^9$. Электролиты крови: натрий 146 ммоль/л, калий 2,8 ммоль/л, бикарбонаты 33 мэкв/л. Рентгеноскопия желудка: Желудок резко увеличен в размерах, натощак содержит большое количество жидкости, большая кривизна определяется над входом в малый таз, перистальтика отсутствует, выходной отдел желудка сужен до 3 мм.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести осложнения язвенной болезни.
2. С чем связано развитие судорожного синдрома?
3. Имеются ли у больного признаки нарушения водно-электролитного обмена?
4. Патогенез нарушений водно-электролитного обмена.
5. Тактика ведения больного?
6. Объем и продолжительность предоперационной подготовки.
7. Составьте схему коррекции водно-электролитных нарушений.
8. Чем определяется выбор объема операции при данной патологии?
9. План ведения больного в раннем послеоперационном периоде.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12×10^9 /л., амилаза крови 56 мг.крахм./ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - $37,4^{\circ}\text{C}$. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожный покров землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь на кожных покровах, температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30×10^9 /л, мочевого пузырь пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

1. Клинический диагноз.
2. Причина внезапного ухудшения состояния.

3. Какие клинико-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения?
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Тактика ведения данного больного.
6. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких?
7. Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие?
8. Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного.
9. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной в возрасте 56 лет жалуется на потерю массы тела (14,5 кг за 8 мес), кашицеобразный стул. На момент осмотра болей в животе нет, но из анамнеза известно, что два месяца назад больной отмечал боли в животе, иррадиирующие в спину. Такие боли продолжительностью примерно 7 дней последние 5 лет бывали у него регулярно 2 раза в год. Стул обычно кашицеобразный, иногда жирный. В период болей лихорадки и озноба не было. Аппетит хороший. Несколько лет назад у него было диагностировано нарушение толерантности к глюкозе. Аллергологический анамнез спокойный. Лекарств постоянно не принимает. Обычно он выпивает стакан вина ежедневно.

Больной несколько гипотрофичен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Обследование сердца и легких изменений не выявило. При пальпации живот мягкий, не вздут. Печень слегка увеличена, край гладкий. Селезенка не пальпируется. Ректальное исследование без патологии. Тест на скрытую кровь отрицательный.

Данные лабораторных исследований. Глюкоза крови 6,2 ммоль/л, АсАт - 80 МЕ/л, АлАТ - 200 МЕ/л, билирубин в норме, амилаза сыворотки крови 42 мг/кр/ч., альбумин 30 г/л, гемоглобин - 130 г/л.

При УЗИ печени выявлено, что эхогенность диффузно изменена. Поджелудочная железа с уплотненной структурой.

Характер изменения протоков при эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии - чередование расширений и сужений протоков (симптом «бус»)

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные методы исследования.
3. Лечебная тактика.
4. Оперативное лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной Н., 52 лет, поступил с жалобами на желтушность кожного покрова, потемнение мочи, светлый кал. 3 месяца назад перенес приступ болей в эпигастрии, после чего появилась желтушность склер. Лечился в стационаре, желтуха была купирована. Две недели назад без болевого приступа вновь появилась желтуха. В весе за время болезни потерял 8 кг. Злоупотребляет алкоголем. При осмотре иктеричность кожи и слизистых, правая доля печени несколько увеличена, пальпируется увеличенный безболезненный желчный пузырь. Лабораторные методы исследования: билирубин общий 88мкмоль/л ,

билирубин прямой 56 мкмоль/л, билирубин непрямой - 32 мкмоль/л, протромбиновый индекс 73 %, альбумин сыворотки - 32 г/л, амилаза крови 48 мг/кх/ч.

При УЗИ печень однородна, край +3 см из под реберной дуги, внутривенный протоки расширены, холедох расширен до 12 мм. В головке поджелудочной железы определяется образование пониженной плотности диаметром 33 мм. При попытке РХПГ холедох и вирсунгов проток не контрастированы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные методы исследования.
3. Лечебная тактика.
4. Необходимый объем консервативной терапии.
5. Оперативное лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больная К., 42 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии и правом подреберье с иррадиацией в спину, тошноту, многократную рвоту, потемнение мочи. Приступ начался остро после приема жирной пищи. Ранее беспокоили тяжесть в правом подреберье, горечь во рту. При объект. исслед. выявляются небольшая иктеричность склер. Язык сухой. Л/узлы не изменены. Аускультативная картина легких без пат. измен. Тоны сердца не изменены, шумов нет. При пальпации живота печень не выступает из края реберной дуги. Живот болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Определяется напряжение передней брюшной стенки в эпигастрии. При ректальном исследовании патологии не выявлено. Периферические отеки отсутствуют. Лабораторные методы исследования: билирубин общий - 56 мкмоль/л, билирубин прямой 32 мкмоль/л, билирубин непрямой - 24 мкмоль/л, протромбиновый индекс 98 %, диастаза мочи 1028 ЕД. При УЗИ печень в размерах не увеличена, желчный пузырь 112x45 мм, содержит мелкие конкременты. Холедох 9мм. Головка поджелудочной железы 35 мм, отечна, контуры смазаны. В проекции сальниковой сумки определяется жидкость. При обзорной рентгеноскопии органов грудной клетки и брюшной полости определяются мелкие дисковидные ателектазы нижней доли левого легкого, парез кишечника во всех отделах.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные методы исследования.
3. Лечебная тактика.
4. Необходимый объем консервативной терапии.
5. Оперативное лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной Г., 35 лет, поступил с жалобами на боли в эпигастрии, интенсивные, сопровождаются тошнотой в течение последних двух мес. Боли возникают через 20-40 мин после еды. Из-за выраженного болевого синдрома имеется боязнь приема пищи, больной за последние 2 мес. похудел на 18 кг. Злоупотребляет алкоголем. При объективном исследовании: пониженного питания, язык сухой. Лимфатические узлы не изменены. Аускультативная картина легких без патологических изменений. Тоны сердца не изменены, шумов нет. При пальпации живота печень выступает из края реберной дуги на 3 см. Живот болезненный в эпигастрии. Определяется напряжение передней брюшной стенки в эпигастрии. Перистальтические шумы обычные. При ректальном исследовании патологии

не выявлено. Периферические отеки отсутствуют. При УЗИ печень уплотнена, несколько увеличена в размере, в проекции головки поджелудочной железы определяется жидкостное полостное образование диаметром до 5 см, при исследовании в динамике размеры образования изменяются. Желчевыводящие пути без патологии. При РХПГ контрастирован нерасширенный Вирсунгов проток, киста головки поджелудочной железы 5 см в диаметре. При фиброгастродуоденоскопии явления гастродуоденита. Диастаза мочи на высоте приступа 256 ЕД.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные методы исследования.
3. Лечебная тактика.
4. Необходимый объем консервативной терапии.
5. Оперативное лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастриальной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз?
3. Каким образом можно помочь больному?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье, особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды.

Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

1. Поставьте полный клинический диагноз.
2. Какие виды сочетанной взаимообусловленной патологии желудочно-кишечного тракта вы знаете?
3. Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
4. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения.
5. Что такое симультанная операция?

6. Какие варианты хирургической коррекции возможны у данной больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожный покров субиктеричный, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15х10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритроц. $2,7 \times 10^{12}$, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастроуденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, не прямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени.
3. К какой клинической группе по Child следует отнести эту больную?
4. Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
5. Тактика ведения больной?
6. Методика постановки зонда Сентгастена-Блэкмора.
7. Насколько целесообразно включение в комплексную консервативную вазопрессина?
8. Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?
9. Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
10. Определите рациональный объем оперативного пособия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть У больного 56 лет, в течение 5 лет страдающего приступообразными болями в правом подреберье, очередной приступ болей сопровождался рвотой, повышением температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, напряжением мышц в правом подреберье, небольшой иктеричностью склер. Положительный симптом Щеткина—Блюмберга в правом подреберье. Проводимые консервативные мероприятия не дают в течение 1 суток каких-либо положительных результатов. Лейкоцитоз крови колеблется от $15,0 \cdot 10^3$ до $18,0 \cdot 10^3$ в 1 мкл.

Задание.

1. Ваш диагноз?
2. Тактика лечения?
3. Дополнительные методы исследования в первые сутки с момента госпитализации?
4. План обследования?
5. Современные методы лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Женщина в возрасте 47 лет жалуется на кожный зуд в течение последних 2 недель. Других жалоб у нее нет, аппетит N, уменьшения массы тела не отмечается. В возрасте 14 лет она перенесла аппендэктомию. За 2 месяца до появления данных жалоб приняла курс триметоприма-сульфаметоксазола по поводу инфекции мочевыводящего тракта. В семейном анамнезе отсут. указания на болезни печени. Пациентка не болела гепатитом, ей не вводились в/в лекарства, не проводились гемотрансфузии. Но больная длит. время была донором, последний раз сдавала кровь 6 мес назад. При объект.исслед.: небольшая иктеричность склер, расчесы на ногах, руках спине, груди. Л/узлы не изменены. Аускульт. картина легких без пат. изменений. Тоны сердца не изменены, шумов нет. При пальпации живота печень выступает из под края реб. дуги на 8 см, край мягкий. Пальпируется нижний полюс селезенки в левой латеральной позиции. Живот мягкий, б/б. При ректальном исслед. пат. нет. Реакция Грегерсена слегка положительна. Периферические отеки отсутствуют. Данные лаб. обслед. больной: общий белок-85 г/л, альбумин 37 г/л, АсАт - 212 МЕ/л, АлАт - 184 МЕ/л, ЛДГ - 199МЕ/л, щелочная фосфатаза - 833 МЕ/л, общий билирубин 38 мг/л, холестерин - 2,6 г/л, лейкоциты крови - 3,2; гемоглобин 121 г/л, гематокрит 35,2%, тромбоциты 128. Абдоминальная ультрасонография не выявила изменений размеров печени и дилатации желчных путей. Общий желчный проток 5 мм в диаметре, в желчном пузыре определяются конкременты. Обнаружена небольшая спленомегалия. Поджелудочная железа и почки в норме. Ночью больная проснулась в 2 часа от боли в правом подреберье и тошноты. Данные объект.обслед.: у больной незначительно повышена температура (37,8), живот напряжен в правом подреберье, положительный симптом Мерфи. Данные лаб.обслед. б-ой: АсАт - 350 МЕ/л, АлАт - 265 МЕ/л, щелочная фосфатаза -1033 МЕ/л, общий билирубин 54 мг/л, лейкоциты крови - $12,5 \cdot 10^3$, гемоглобин 128 г/л, гематокрит 37,5%. В связи с подозрением на холестаза выполнено УЗИ, при котором диаметр общего желчного протока 1,5 см. Дистальный проток и головка поджелудочной железы не визуализированы из-за скопления в кишечнике газов.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные методы исследования.
3. Лечебная тактика.
4. Необходимый объем консервативной терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Женщина в возрасте 53 лет поступила с жалобами на боли в эпигастрии и правом подреберье, потемнение мочи, кожный зуд, желтушность склер, «белый» кал. За последние 4 мес. приступ четвертый. В анамнезе медработник, донор крови. При объективном исследовании выявляются небольшая иктеричность склер, расчесы на ногах, руках спине, груди. Лимфатические узлы не изменены. Аускультативная картина легких без патологических изменений. Тоны сердца не изменены, шумов нет. При пальпации живота печень не выступает из под края реберной дуги. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Перитонеальных симптомов нет. При ректальном исследовании патологии не выявлено. Периферические отеки отсутствуют. Данные лабораторного обследования больной: общий белок-85 г/л, альбумин 37 г/л, АсАт - 212 МЕ/л, АлАт - 184 МЕ/л, ЛДГ - 199МЕ/л, щелочная фосфатаза - 833 МЕ/л, общий билирубин 38 мг/л, холестерин - 2,6 г/л, лейкоциты крови - $3,2 \cdot 10^3$, гемоглобин 121 г/л, гематокрит 35,2%, тромбоциты 128. Абдоминальная ультрасонография. Общий желчный проток 8 мм в

диаметре, в желчном пузыре определяются конкременты. Поджелудочная железа и почки в норме. Сопутствующая патология: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные методы исследования.
3. Лечебная тактика.
4. Необходимый объем консервативной терапии.
5. Оперативное лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистологическое исследование - умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии, данных о наличии метастазов не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

1. Диагноз, стадия?
2. Какую операцию следует выполнить?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрii. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты $7,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистологическое исследование: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.

1. Ваш диагноз?
2. Минимальный объем дополнительного обследования для определения лечебной тактики?
3. Характер оперативного пособия при отсутствии распространенности процесса?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть У больного, 71 года, при поступлении в отделение, в правой паховой области отмечается образование выше паховой связки размером 6х5 см, мягкоэластической консистенции, безболезненное, при пальпации не спускающееся в мошонку, элементы семенного канатика и пульсация нижней эпигастральной артерии определяются кнаружи от образования. Симптом «кашлевого толчка» положительный, образование легко вправляется в брюшную полость. При ректальном исследовании предстательная железа увеличена в размерах, количество остаточной мочи - 220 мл.

Какого вида грыжа имеется у больного? Какова лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Вы оперируете больного по поводу правосторонней пахово-мошоночной грыжи. При вскрытии грыжевого мешка обнаружено, что содержимым его является сальник и часть слепой кишки вместе с червеобразным отростком, который не изменен, но фиксирован спайками к грыжевому мешку.

С каким видом грыжи Вы столкнулись? Нужно ли одновременно с грыжесечением произвести аппендэктомию?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5 градусов С.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я - 18 %, с/я - 43 %, СОЭ - 32 мм/час, определяется анизо- и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.
2. Причина ухудшения состояния больного.
3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?
4. Тактика ведения больного.
5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?
6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?
7. Виды дренирования раны.
8. Методы асептики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Б-ой 30 лет обратился с жалобами на боли в пр. подвздошной области, тошноту, сухость во рту, ↑ температуры тела до 38,5 С. Болен в течение 17 часов. В первые

часы болевой синдром локализовался в эпигастральной области, умеренной интенсивности, без иррадиации. За 1,5 часа до обращения к врачу почувствовал резкое усиление болей, тошноту. При осмотре б-ой находится в вынужденном положении: лежа на спине с подогнутыми ногами, особенно правой. Изменение позиции вызывает боль. Язык не обложен, сухость во рту. Живот не вздут, при пальпации напряжен в правой подвздошной области. Положительны симптомы Ровзинга, Ситковского, Воскресенского, Щеткина. Наблюдается тахикардия до 90 ударов в минуту. Умеренный лейкоцитоз ($14 \times 10^9/\text{л}$). Больной оперирован по поводу о. аппендицита через 17 часов с момента заб-я доступом в пр. подвзд. области. На операции обнаружен гангренозный аппендицит с перфорацией отростка. В правой подвздошной ямке около 50 мл гнойного выпота.

1. Укажите дальнейшие действия хирурга.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие симптомы характерны для острого аппендицита?
4. Показания к диагностической лапароскопии при остром аппендиците?
5. Назовите способы аппендэктомии.
6. Методы дренирования брюшной полости?
7. Диагноз (развернутый)?

- по акушерству и гинекологии:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная Л., 30 лет. Обратилась с жалобами на умеренные серозно-гнойные выделения из влагалища и плохое самочувствие. При осмотре обращают на себя внимание увеличенные безболезненные паховые лимфатические узлы, розеолезная сыпь на ладонях и подошвах. Из анамнеза выяснено, что около 2 месяцев назад на наружных половых органах обнаружила небольшую безболезненную язвочку, которая вскоре самостоятельно прошла.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо использовать для уточнения диагноза?
3. Консультации каких специалистов необходимы?
4. Назовите препараты, которые могут быть использованы при лечении пациентки?
5. Какие возможны исходы заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка К., 50 лет. Обратилась с жалобами на обильные, длительные, болезненные менструации в течение 1,5 лет. Последние полгода отмечает появление скудных кровянистых выделений в межменструальном периоде. Жалуется на слабость, быструю утомляемость. В анализе крови Hb - 80 г/л. При влагалищном исследовании: матка увеличена до 9/10 нед. срока беременности, с неровной поверхностью, плотная, безболезненная при пальпации. Придатки без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Назовите этиологические факторы, способствующие развитию заболевания.

4. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
5. Имеются ли показания для оперативного лечения? Какие именно? Какие еще показания для операции при данной патологии Вы можете указать?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 25 лет. Поступила в стационар с жалобами на внезапно возникшие схваткообразные боли внизу живота с иррадиацией в крестец и скудные кровянистые выделения из влагалища. В анамнезе: месячные с 14 лет, по 4 дня через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последние месячные 6 недель назад. Роды - 1, аборт - 2. Последний аборт осложнился двухсторонним аднекситом (стационарное лечение). Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс 120 уд./мин., АД - 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же - симптомы раздражения брюшины. В положении лежа отмечает боли в правом плече. При влагалищном исследовании: матка несколько больше нормы, мягковатая, безболезненная. Слева придатки не определяются. В области правых придатков пальпируется мягковатое образование овоидной формы, 3х4 см, умеренно болезненное при пальпации. Задний свод нависает, пальпация его резко болезненна.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Прокомментируйте описанную клиническую картину заболевания. Чем вызваны основные жалобы?
3. Каковы в данном случае наиболее вероятные причины развития заболевания?
4. Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза?
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная К., 65 лет. Обратилась с указанием на периодические скудные кровянистые выделения из влагалища после 10 лет менопаузы. Из анамнеза: беременностей не было. Страдает сахарным диабетом и ожирением II степени. При ректо-вагинальном исследовании: матка практически нормальной величины, мягковатой консистенции, ограниченно подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные, инфильтратов в малом тазу нет.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие заболевания необходимо исключить в процессе диагностического поиска?
3. Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза?
4. Какие сопутствующие заболевания у данной пациентки могут способствовать развитию патологии?
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 24 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на зуд в области гениталий, обильные выделения из влагалища с неприятным запахом в течение 3 месяцев.

Указанное состояние развилось после перенесенного бронхита, при лечении которого использовались антибактериальные препараты. При осмотре в зеркалах: шейка матки не эрозирована, слизистая влагалища бледно-розового цвета, признаки воспаления отсутствуют, отека, гиперемии слизистой нет. Выделения обильные, жидкие, бело-серого цвета, с неприятным запахом. При бактериоскопии обнаружены ключевые клетки. Аминотест положительный.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Каковы в данном случае наиболее вероятные причины развития заболевания?
4. Что обозначают термины «ключевые клетки», «положительный аминотест»?
5. Назовите препараты, которые могут быть использованы при лечении пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 40 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные и длительные месячные в течение 3-х лет. Месячные приходят регулярно, в срок. После них усиливается слабость, головокружение. Лечится у терапевта по поводу анемии. При вагинальном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 8-9 недельного срока беременности, с неровной поверхностью, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Назовите этиологические факторы, способствующие развитию заболевания.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
5. Имеются ли показания для оперативного лечения? Какие именно? Какие еще показания для операции при данной патологии Вы можете указать?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 50 лет обратилась с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей, которые периодически появляются последние полгода. В течение этого же времени - учащенное безболезненное мочеиспускание. Менопауза 2 года. При исследовании: шейка матки деформирована за счет глубоких старых разрывов с образованием эктропиона. Матка увеличена до 18 нед. срока беременности за счет множества интрамурально-субсерозных узлов, с неровной поверхностью, плотная, ограниченно подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Имеются ли показания для оперативного лечения? Какие именно? Какие еще показания для операции при данной патологии Вы можете указать?
5. Укажите необходимый в данном случае объем оперативного вмешательства.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 35 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные боли внизу живота, которые появились на работе во время подъема тяжести. В течение 5 лет наблюдается у гинеколога по поводу миомы матки. Предлагалось оперативное лечение, от которого больная категорически отказалась. При осмотре: состояние средней тяжести, пульс 108 уд/мин, АД 130/80 мм.рт.ст. Температура тела - 38° С, в клиническом анализе крови - лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом. Живот болезнен при пальпации в нижних отделах, там же - умеренно выраженные напряжение мышц передней брюшной стенки и симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании: матка увеличена до 16 нед. срока беременности, плотная, с неровной поверхностью за счет множества миоматозных узлов, один из которых по передней стенке размерами 6х8х10 см субсерозный, мягковатой консистенции, резко болезнен при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их проекции безболезненна, своды свободные.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Прокомментируйте описанную клиническую картину заболевания. Чем вызваны основные жалобы?
4. Какую тактику ведения необходимо избрать в данном случае?
5. Какие возможны исходы заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На профилактическом осмотре 30 летняя пациентка. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция без особенностей. Роды - 1, аборт - 5, без видимых осложнений. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Тело матки обычной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Справа придатки не определяются. Слева и сзади от матки пальпируется округлое образование тугоэластической консистенции, ограниченно подвижное, с гладкой поверхностью, размерами 10х10х12 см, безболезненное. Инфильтратов в малом тазу нет.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите этиологические факторы, способствующие развитию заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения заболевания.
4. Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза?
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 33 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, рвоту. Боли возникли внезапно накануне вечером во время занятий аэробикой, и, периодически усиливаясь, интенсивность их постепенно нарастала в течение ночи. Из анамнеза: менструальная функция без особенностей, роды 1, аборт не было. Гинекологом последний раз осматривалась 3 года назад - патологии выявлено не было. При

поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 38⁰ С, пульс 120 уд/мин, АД 130/90 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот несколько вздут, резко болезнен при пальпации, напряжен в нижних отделах. Там же - симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Матка обычной величины. В правом своде пальпируется округлое, напряженное, резко болезненное образование диаметром около 10 см. Движения за шейку матки резко болезненны.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Чем обусловлены основные жалобы?
4. Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза?
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 42 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли в пояснице и в низу живота, периодически - тошноту, отсутствие аппетита. Гинекологические заболевания отрицает. Оперирована по поводу язвы желудка 3 года назад - было произведено ушивание язвы. Гинекологом осматривалась год назад - патологии выявлено не было. При обследовании: живот обычной формы. При глубокой пальпации в эпигастральной области определяется плотное, бугристое, малоболезненное образование без четких контуров. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Матка отчетливо не контурируется. В области придатков с обеих сторон определяются плотные бугристые образования, ограниченно подвижные, безболезненные, размерами 8х8х10 см и 10х10х12 см.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо использовать для уточнения диагноза?
3. Консультации каких специалистов необходимы?
4. Какие методы лечения наиболее вероятны?
5. Каковы возможные исходы заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Первобеременная 24с лет поступила в родовое отделение родильного дома для лечения. Менструальная функция без особенностей. Последние месячные 3 месяца назад. В течение месяца отмечает практически постоянную тошноту, рвота по утрам и после приема пищи (до 10 раз в день). В течение 2-х недель заметила появление отеков на стопах, в анализах мочи - следы белка. Десять дней назад появились кровянистые выделения из влагалища, в основном - скудные, периодически - более интенсивные. Однократно заметила в выделениях "...какие-то пузырьки...". Болей внизу живота не отмечала. Сохраняющая терапия (метацин, вит.Е, прогестерон), проводимая амбулаторно, оказалась неэффективной и беременная с диагнозом: "Угрожающий самопроизвольный выкидыш раннего срока. Ранний токсикоз беременных" была госпитализирована в стационар. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Над лоном определяется безболезненная матка, тонус ее не повышен, дно - на середине расстояния

между лоном и пупком. Выделения из половых путей кровянистые, незначительные. Умеренные отеки голеней. При влагалищном исследовании: матка увеличена соответственно 16/17 нед. сроку беременности, мягко-эластической консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные. Инфильтратов в параметриях нет. Выделения кровянистые, незначительные.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо использовать для уточнения диагноза?
3. Назовите факторы риска развития заболевания?
4. Какие методы лечения могут быть использованы?
5. Каковы возможные исходы заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

К врачу обратилась пациентка 26 лет с жалобами на продолжающиеся в течение 10 дней кровянистые выделения из половых путей. Боли не беспокоят. Менструации с 16 лет, по 3-4- дня, нерегулярные, с задержками до 10 – 20 дней, не обильные, безболезненные. Два года назад были кровянистые выделения в течение 15 дней, проводилось консервативное лечение. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей не было. Последняя менструация 1,5 мес. тому назад.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Составьте план обследования пациентки.
4. Что включают в себя «тесты функциональной диагностики»?
5. Предложите план лечебных мероприятий

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В женскую консультацию обратилась пациентка 26 лет с жалобами на гнойные выделения из влагалища, беспокоящие ее в течение месяца. Отмечается дискомфорт, жжение и зуд во влагалище, диспареуния. При осмотре в зеркалах: выделения обильные, слизистогнойного характера, слизистая влагалища гиперемирована. Изменений со стороны внутренних половых органов не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Чем обусловлены основные жалобы?
3. Назовите наиболее частые этиологические факторы, способствующие развитию заболевания.
4. Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза?
5. Назовите препараты, которые могут быть использованы при лечении пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У пациентки 31 года через 5 дней после медицинского аборта на фоне обострения пиелонефрита появились боли в нижних отделах живота, озноб, повышение температуры тела до 38,0 С. Объективно: живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При влагалищном исследовании: матка увеличена до 5 нед. срока беременности, болезненная, мягковатой консистенции. Придатки не определяются, область их проекции безболезненна. Своды свободные. Выделения умеренные, желто-зеленого цвета с примесью крови.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите фоновые состояния, способствующие развитию заболевания.
3. Укажите возможные причины развития патологии.
4. Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза?
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В отделение патологии беременности поступила повторнобеременная 34-ти лет со сроком беременности 37 недель. Из анамнеза: первая беременность закончилась своевременными родами, в головном предлежании, масса плода 3200 г. Данная беременность вторая. Течение беременности осложнилось длительной угрозой прерывания, в связи с чем пациентка неоднократно госпитализировалась в стационар. При поступлении: состояние удовлетворительное. Рост 164 см. Вес 71 кг. Размеры таза: 26-28-31-21 см. Индекс Соловьева - 14. Ромб Михаэлиса правильной формы, 11х11 см. Окружность живота 86 см, высота стояния дна матки над лоном 30 см. Положение плода продольное. Предлежит тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Предполагаемая масса плода 1700 г. Воды целы. Влагалищное исследование: шейка матки в центре малого таза, длиной 2,5 см, плотноватая в области внутреннего зева, цервикальный канал свободно проходим для пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит тазовый конец плода, прижат к входу в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов не выявлено. По данным УЗИ: чисто ягодичное предлежание, головка плода в сгибательном положении, предполагаемая масса плода 1700 г. Выраженное маловодие. Отмечается нарушение гемодинамики в системе мать-плацента-плод.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Необходимы ли дополнительные методы исследования?
3. Имеются ли показания к досрочному родоразрешению? Какие именно?
4. В какие сроки и каким методом целесообразно родоразрешение?
5. Какие возможны исходы беременности в случае выжидательной тактики?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В родильное отделение поступила первородящая 28-ти лет со сроком беременности 40 недель с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение четырех часов, подтекание околоплодных вод. Из анамнеза: данная беременность вторая, первая беременность закончилась искусственным абортом, без осложнений. Течение данной беременности без осложнений. При поступлении: состояние удовлетворительное. Рост 167 см. Вес 63 кг. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Индекс Соловьева - 14. Ромб Михаэлиса правильной формы, 11х11 см. Окружность живота 98 см, высота стояния дна матки над лоном 35 см. Предполагаемая масса плода 3300,0 г. Объективно: схватки через 3-4 минуты

по 35 секунд хорошей силы, умеренной болезненности. Положение плода продольное, спинка определяется слева, мелкие части плода - справа. В дне матки определяется головка плода, предлежит тазовый конец, прижат к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Подтекают светлые околоплодные воды. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, открытие 3-4 см. Плодного пузыря нет. Предлежит тазовый конец плода. Мыс не достигается. Экзостозов не выявлено. Деформаций костей таза нет. Подтекают светлые околоплодные воды. По данным УЗИ: чисто-ягодичное предлежание, головка плода согнута, предполагаемая масса плода 3200-3300.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Вычислите истинную конъюгату.
3. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?
4. Какой способ Цовьянова может быть применен и в чем он заключается?
5. Какие осложнения в родах через естественные родовые пути возможны и как их избежать?

Задача 17. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Роженица М., 25 лет поступила в родильный дом со схватками при доношенной беременности. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 76 кг. Размеры таза: 26, 29, 31, 18,5 см. Размеры крестцового ромба: вертикальный 9 см, поперечный 11 см. Окружность живота 98 см, высота стояния матки 38 см. Родовая деятельность прогрессивно нарастала. Схватки через 2-3 минуты, по 40-45 сек, сильные, болезненные, потужного характера. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Контракционное кольцо определяется на уровне пупка, расположено косо. Роженица самостоятельно не мочилась 2 часа. Моча, выпущенная катетером, бурая. При влагалищном исследовании обнаружено: шейка сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Малый родничок слева спереди ниже большого. Стреловидный шов в правом косом размере. Мыс достигается. Диагональная конъюгата – 11,5 см.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите факторы, способствующие развитию патологии.
3. Прокомментируйте описанную клиническую картину заболевания. Чем вызваны описанные симптомы?
4. Какую тактику ведения необходимо избрать в данном случае?
5. Какие возможны исходы заболевания в случае выбора выжидательной тактики?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Роженица М. 26 лет доставлена в приемное отделение родильного дома в тяжелом состоянии. Беременность – вторая, доношенная. Первая беременность 2 года назад закончилась своевременными родами. Роды были длительными, осложнились развитием слабости родовой деятельности. Ребенок массой 2700 грамм родился в состоянии асфиксии.

Данные роды начались самопроизвольно и велись на дому. Схватки были сильными, болезненными. Через 6 часов после начала родовой деятельности произошло излитие

околоплодных вод, и начались интенсивные, непродуктивные потуги. Через 2 часа схватки внезапно прекратились, появились резкие боли внизу живота, слабость, головокружение. Сразу после случившегося роженица была доставлена в родильный дом. При поступлении состояние – тяжелое, роженица заторможена, жалуется на сильные боли в животе, которые усиливаются при перемене положения тела. Кожные покровы бледные, пульс 100 уд в мин., АД 90/60, 85/55 мм рт.ст. Рост пациентки 156 см, вес 60 кг. Размеры таза: 23, 26, 28, 18 см. Родовой деятельности нет, движений плода роженица не ощущает. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации. Под брюшной стенкой определяются части плода. Справа от средней линии пальпируется резко болезненное образование, дно которого располагается на уровне пупка. Сердцебиение плода не определяется. Данные влагалищного исследования: раскрытие шейки матки полное, плодного пузыря нет. Предлежит головка плода прижата ко входу в малый таз. Пальпируется большая родовая опухоль, из-за которой расположение швов и родничков определить невозможно. Из половых путей – кровяные выделения. Мыс достигается. Диагональная конъюгата – 10,5 см.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Опишите возможные механизмы развившихся осложнений?
3. Прокомментируйте описанную клиническую картину заболевания. Чем вызваны основные симптомы?
4. Какие ошибки были совершены при ведении пациентки?
5. Какое вмешательство необходимо предпринять в данном случае?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Беременная Р. 31 года поступила в отделение патологии беременных в плановом порядке. При поступлении состояние удовлетворительное. Данная беременность – первая, срок гестации -37 недель. В анамнезе у пациентки за год до наступления данной беременности – лапароскопия, миомэктомия, сопровождающаяся коагуляцией ложа, удаленного субсерозно - интерстициального узла, расположенного в дне матке, размерами 4 x 5 см. Ночью пациентка встала в туалет, после чего у нее внезапно появились резкие боли в эпигастральной области, головокружение, тошнота. В связи с чем в палату был вызван дежурный врач. При осмотре отмечается вынужденное положение беременной на боку, с согнутыми ногами. Сохраняются жалобы на боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах, отмечаются симптомы раздражения брюшины. Матка увеличена до срока доношенной беременности, в гипертонусе, болезненная при пальпации. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд в мин. Из половых путей скудные кровяные выделения.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Прокомментируйте описанную клиническую картину заболевания. Чем вызваны основные жалобы?
4. Каковы в данном случае наиболее вероятные причины развития заболевания?
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Беременная М. 34 лет поступила в отделение патологии беременных в плановом порядке с доношенной беременностью. Данная беременность – вторая. Первая беременность 3 года назад закончилась своевременными оперативными родами. Кесарево сечение было произведено в экстренном порядке в связи с клинически узким тазом. Масса ребенка при рождении была 4300 грамм. Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребенок – здоров.

Состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Матка в обычном тонусе, безболезненна при пальпации во всех отделах. Рубец на матке не определяется, область его безболезненна. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 37 см. Положение плода продольное, предлежание головное. По данным ультразвукового исследования толщина нижнего маточного сегмента 5 мм, визуализируются единичные соединительнотканые включения.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Вычислите предполагаемую массу плода.
3. Составьте план дообследования пациентки.
4. От чего зависит выбор метода родоразрешения в данном случае?
5. Какие осложнения возможны в данном случае при родах через естественные родовые пути и как их избежать?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Роженица Л. 26 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Беременность – первая, доношенная. Положение плода продольное, предлежание головное. Предполагаемая масса плода 4100 - 4200 грамм. Первый период родов протекал без особенностей. Через 10 часов после начала регулярной родовой деятельности диагностировано полное раскрытие шейки матки. Начались потуги через 2 – 3 минуты по 40 -45 секунд, достаточной силы. Сердцебиение плода отчетливое, ритмичное, 148-156 ударов в мин. Головка плода врезывается. Промежность – высокая. После очередной потуги появились цианоз, а затем блеск кожи промежности.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Прокомментируйте описанную клиническую картину. Чем вызваны эти явления?
3. Что необходимо предпринять?
4. Какие возможны осложнения при отказе от оперативного вмешательства?
5. Назовите другие показания для обсуждаемого оперативного пособия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка М. 25 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Данная беременность – первая, доношенная. Роды протекали без осложнений. Родился живой доношенный мальчик в заднем виде переднеголового предлежания. Масса ребенка 4100 грамм. Самостоятельно отделился и выделился послед, осмотрен – цел. Матка сократилась, плотная. При осмотре мягких тканей родовых путей в зеркалах

обнаружено: в области правой боковой стенки влагалища имеется выбухание в просвет влагалища, слизистая над ним сине-багрового цвета; при пальпации определяется флюктуация, напряжение и болезненность тканей.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Прокомментируйте описанную клиническую картину. Чем вызваны эти явления?
3. Что необходимо предпринять?
4. Какие возможны осложнения при отказе от оперативного вмешательства?
5. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо произвести для данной пациентки, учитывая имеющиеся осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка Г. 22 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Данная беременность – вторая. Первая закончилась своевременными родами без осложнений. Через год после первых родов с целью лечения лейкоплакии шейки матки была произведена диатермоэксцизия. Данные роды протекали стремительно. Родилась живая доношенная девочка, массой 3800 грамм. После рождения ребенка из половых путей появились яркие кровяные выделения. Кровь вытекает яркой струйкой. Кровотечение сохраняется и после отделения последа, целостность которого не нарушена, при хорошо сократившейся матке. При осмотре разрывов тканей промежности и стенок влагалища не обнаружено.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие причины могут вызывать кровотечения в раннем послеродовом периоде?
3. Какие из причин наиболее вероятны в данном случае?
4. Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза?
5. Какова техника оперативного вмешательства в описанной ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Машиной скорой помощи в родильный дом доставлена первобеременная 23 лет. Срок гестации 32 недели. Женскую консультацию не посещала в течение месяца. Последние 3 дня беременную беспокоили головные боли, тошнота, была однократная рвота. Муж вызвал скорую помощь. Во время транспортировки лекарственные препараты не вводились. При поступлении общее состояние тяжелое. Жалобы на головную боль. Лицо гиперемировано, одутловатое. Значительные отеки на ногах и передней брюшной стенке. При измерении АД, которое составило 160/100 мм.рт.ст., у беременной появились судороги.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие ошибки были допущены во время транспортировки и в приемном покое?
3. Назовите препараты, которые могут быть использованы в данной ситуации?
4. Какую тактику ведения беременности в данной ситуации необходимо избрать?
5. Перечислите возможные осложнения для беременной и плода.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

В родильный дом поступила первородящая пациентка 22 лет с регулярной родовой деятельностью при сроке гестации 39 недель. При обследовании: голова не болит, зрение ясное, отеки голеней, передней брюшной стенки. АД 145/90 мм.рт.ст. на обеих руках. Размеры таза 26-28-31-21 см. Окружность живота – 98 см. Высота стояния дна матки - 34 см. Схватки через 5 минут по 30 секунд. Положение плода продольное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании обнаружено: шейка матки сглажена, мягкая, края тонкие. Раскрытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка. Малый родничок слева спереди ниже большого. Стреловидный шов в правом косом размере. Мыс не достигается.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите предполагаемый вес плода.
3. Вычислите размер истинной конъюгаты.
4. Какие сопутствующие заболевания способствуют развитию вышеописанного осложнения беременности?
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Гр-ка К., 32 лет. Доставлена по поводу значительного кровотечения. Последние месячные - 3 месяца назад. Влагалищное исследование: цервикальный канал свободно пропускает 1 п.п., в зеве определяются части плодного яйца. Матка увеличена соответственно 10 недельному сроку беременности, мягкой консистенции, безболезненная. Температура тела - нормальная.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Какие причины могут приводить к развитию указанной патологии?
4. Какую тактику ведения необходимо избрать в данном случае?
5. Какие стадии заболевания Вы еще знаете?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Гр-ка Н., 24 лет. Доставлена сантранспортом по поводу кровянистых выделений из влагалища в течение 3 дней. Половая жизнь вне брака. Беременность не планирует. Со слов - неделю назад перенесла ОРВИ. Последние месячные - 2 месяца назад. Температура тела 38,7⁰С, дома были ознобы. В клиническом анализе крови – лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом формулы. СОЭ – 25 мм/час. Влагалищное исследование: цервикальный канал пропускает кончик пальца. Матка увеличена соответственно 8 нед. сроку беременности, мягкой консистенции, болезненная при пальпации. Выделения темные, кровянистые, обильные, с гнилостным запахом.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Прокомментируйте описанную клиническую картину заболевания. Чем вызваны основные жалобы?
3. Какие причины могут приводить к развитию указанной патологии?
4. Перечислите возможные осложнения и исходы заболевания.
5. Какую тактику ведения необходимо избрать в данном случае?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Гр-ка А., 48 лет, обратилась к врачу по поводу обильных кровянистых выделений. В течение последнего года отмечает увеличение менструальных кровопотерь, появилась слабость, снижение работоспособности. Влагалищное исследование: матки увеличена до размеров головки новорожденного, плотная, с неровной поверхностью, придатки без пальпаторных изменений.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
3. Назовите этиологические факторы, способствующие развитию заболевания.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
5. Имеются ли показания для оперативного лечения? Какие именно? Какие еще показания для операции при данной патологии Вы можете указать?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная З., 36 лет, доставлена машиной “скорой помощи” с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела до 38,80, озноб, слабость, головную боль. Считает себя больной в течение 6 лет, когда после самопроизвольного выкидыша, осложнившегося повторным выскабливанием полости матки, развилось воспаление придатков. В течение месяца лечилась в стационаре и длительно - амбулаторно. Воспаление придатков обострялось ежегодно. Несколько дней тому назад после переохлаждения появились постоянные боли внизу живота, озноб с обильным потоотделением и повышение температуры тела. Объективно: живот не вздут, болезненный в нижних отделах, там же не резко выраженное напряжение передней брюшной стенки, больше слева. Симптомов раздражения брюшины, притуплений перкуторного тона не выявлено. Влагалищное исследование: Тело матки нормальных размеров, отклонено вправо, ограничено в подвижности, чувствительно при пальпации, Правые придатки не пальпируются, слева и несколько сзади от матки определяется резко болезненное, ограниченно подвижное образование неравномерной консистенции, размерами 4х9 см. Движения за шейку матки резко болезненны, левый влагалищный свод укорочен. УЗИ: слева от матки определяется образование (маточная труба?) размерами 4х9 см, неравномерной эхоплотности, наполненное жидкостью (гной?). В ан. крови - лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, повышенная СОЭ.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.

3. Какие в данном случае фоновые состояния и причины способствовали развитию заболевания?
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?
5. Перечислите возможные осложнения заболевания.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Литература

- по терапии:

1. Основная литература:

Кол-во обучающихся	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На одного обучающегося
162	Внутренние болезни. В 2 т. - 3-е изд., испр. и доп.-5 ЭБС «Консультант студента Т.1.- http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html Т.2. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html	Под ред. В.С. Моисеева и др., -	М.:ГЭОТ АР-Медиа, 2015.- Т.1.-958 с. ; Т.2.- 895 с.	т.1 – 466 экз., т.2 – 466 экз.	2,8
162	Внутренние болезни: Учебник для мед. ВУЗов.	С.И. Рябов	3-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2004. – 879 с.	637 экз. 2006 г. – 22 экз.	3.9 0,13
162	Внутренние болезни: Учебник для студентов мед. ВУЗов: В 2-х т.	А.С.Галявич	М.: ИД «ГЭОТАР – Медиа», 2001. - Т.1. – 585 с. (321 экз.), Т.2. – 1222 с.	Т.1. – 585 с. 338 экз., Т.2. – 1222 с. 324 экз.	2.08 2
162	Внутренние болезни: Учебник для студентов мед. ВУЗов: В 2-х т.	А.С.Галявич	М.: ИД «ГЭОТАР – Медиа», 2004. - Т.1. – 585 с. (277 экз.), Т.2. – 1227 с.	- Т.1. – 585 с. 277 экз., Т.2. – 1227 с. 299 экз.	2

2. Дополнительная литература:

162	Электрокардиография: Учебное пособие. /,- 9-е изд.	Под ред. Мурашко В. В	М.: Медпресс – информ., 2008. – 313 с.	71	0,4
162	Электрокардиография: Учебное пособие для мед. ВУЗов. /- 2 – е изд.	Мурашко В.В.	М.: Медицина, 1991. 287 с.	136	0,8
	Электрокардиография: учебное пособие для студентов мед. ВУЗов- 14-е изд., перераб.	Мурашко В. В.	М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 360 с., рис.	202	1,24
	Электрокардиография: учебное пособие для студентов мед. ВУЗов - 12-е изд.	Мурашко В. В.	М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 314 с., рис.	57	0,4
	Электрокардиография : [учеб. пособие для студентов мед. ВУЗов]	Мурашко В. В.	М. : МЕДпресс-информ, 2016. - 360 с.	2	0,01

3. Учебно-методические пособия:

162	Гломерулонефриты-+ MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Полякова В.В., Мехтиева О.А., Селиверстов П.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова- 2013-29 с	17	0,1
162	Практикум по кардиологии	Радченко В.Г., Мехтиев О.А., Будаев А.П., Поляков В.В., Манасян А.Г., Манасян С.Г., Селиверстов П.В.	-+ MOODLE СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова- 2013-292 с.	85	0,5

162	В ₁₂ - и фолиево-дефицитная анемия + MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Ермолов С.Ю., Манасян А.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013-29 с.	31	0,2
162	Пневмония +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Скипский И.М.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013-36 с.	28	0,2
162	Синдром раздраженного кишечника. +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Селиверстов П.В., Радченко В.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013-20 с	37	0,2
162	Ревматическая лихорадка. Митральные пороки сердца+MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Радченко В.Г., Мехтиева О.А.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013- 44 с	36	0,2
162	Железо-дефицитная анемия. +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Ермолов С.Ю., Манасян А.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013- 32 с	30	0,2
162	Атлас-путеводитель по ЭКГ+ MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Радченко В.Г., Мехтиева О.А., Будаев А.П., Цурцумия Д.Б., Манасян А.Г., Манасян С.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013- 108 с	85	0,5

162	Подагра: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика+MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Радченко В.Г., Жилин С.А., Полякова В.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013- 28 с	26	0,5
162	Апластические анемии +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Ермолов С.Ю., Манасян А.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013- 32 с	30	0,5
162	Заболевания панкреато-билиарной системы.Практикум по гастроэнтерологии. +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Радченко В.Г., Мехтиева О.А., Полякова В.В., Селиверстов П.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013- 56 с	21	0,5
162	Заболевания кишечника. Практикум по гастроэнтерологии. +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Радченко В.Г., Мехтиева О.А., Полякова В.В., Селиверстов П.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2013- 60 с	32	0,5
162	Практикум по гастроэнтерологии. Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Радченко В.Г., Мехтиева О.А., Полякова В.В., Селиверстов П.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2014- 48 с	31	0,5
162	Воспалительные заболевания кишечника 2016 г.+MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Радченко ВГ Селиверстов П.В. Тетерина Л.А.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2014- 50 с	81	0,5
162	Методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. +MOODLEСистема дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Радченко В.Г. Апресян А.Г. Манасян С.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2014- 44 с	84	0,5
162	Введение в гематологию.+MOODLE	Ермолов	СПб.:	82	0,5

	Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	С.Ю. Радченко В.Г. Апресян А.Г. Манасян С.Г	Изд-во СЗГМУ им. И.И.Меч никова- 2016- 40 с		
162	Профилактика заболеваний внутренних органов	Радченко В.Г. Добрица В.П. Леонтьев а Н.В. Аниконо ва Л.И. Полякова В.В. Селиверс тов П.В. Ермолов С.Ю	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Меч никова- 2016- 48 с	200 (каф)	2 экз.
162	Профилактика заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта.+MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Мехтиева О. А., Радченко В. Г., Селиверс тов П. В., Полякова В. В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Меч никова- 2015- 48 с	131	0,8
162.	Профилактика заболеваний панкреато-билиарной системы	Мехтиев а О. А., Радченк о В. Г., Селивер стов П. В., Поляков а В. В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Меч никова- 2015- 38 с	136	0,8
162.	Профилактика хронических гломерулонефритов	Полякова В. В., Мехтиева О. А.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Меч никова- 2014- 27с	114 (каф)	0,7
162.	Системная красная волчанка. +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Жилин С. А., Мехтиева О. А., Полякова В. В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Меч никова- 2015- 25с	139	0,8

162	Нарушения сердечного ритма и проводимости	Мехтиева О. А., Полякова В. В., Цурцумия Д. Б.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова- 2015- 25с	139	0,8
162.	Профилактика нарушений ритма.	Мехтиева О. А., Манасян А. Г., Манасян С. Г., Цурцумия Д. Б.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова- 2015- 25с	136	0,48
162	Первичная и вторичная профилактика хронического гепатита В. +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Стельмах В.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова- 2015- 25с	46	0,3
162	Профилактика железодефицитной анемии +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Ермолов С.Ю., Манасян А.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова- 2015- 25с	87	0,5
162	Интерпретация клинического анализа крови +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Полякова В.В, Некрасов а. А.С, Шилова Е.Р Зенина Е.М.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова- 2015- 25с	31	0,1
162	Профилактика заболеваний органов дыхания +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Скипский И.М.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова- 2015- 25с	70	0,4
162	Профилактика В12 - и фолиевыедефицитных анемий+MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Ермолов С.Ю., Манасян А.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова- 2015- 25с	60	0,4
162	Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы . +MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Будай А.П.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-	80	0,4

			2015- 25с		
162	Первичная и вторичная профилактика заболеваний кишечника	Селиверстов П.В., Радченко В.Г., Добрица В.П.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2015- 25с	61	0,4
162	Первичная и вторичная профилактика хронической болезни почек+MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова	Полякова В.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2015- 25с	57	0,4

Электронные ресурсы:	
www/ webmedinfo. ru/library/kardiologia-library.	
www.rosmedlib.ru	
www.cardiosite.ru	
www.nephro.ru	
«Консультант Студента», «eLibrary», «EastView», Medline, ЭБС «АЙБУКС»	
Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE	
Moodle.szgmu.ru/лечебный факультет/кафедра внутренних болезней	

- по хирургии:

1. Основная литература:

Кол-во обучающихся	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	На одного обучающегося
162	Хирургические болезни.	/Под ред. М.И.Кузина,	М.: Медицина, 2005 г. 734 с.	734	4,5
162	Общая хирургия. 1т. - 3-е изд., испр. и доп.- 5.	Под ред. Гостищев В.К.и др., -	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2003г.- Т.1.-306с.	– т.1 – 306 экз.,	1,9
162	Общая хирургия : Учебник для мед. ВУЗов.	Петров С.В.	3-е изд., испр. и доп. – СПб.: Спец Лит,1999г. – 470 с.	470 экз. 1999г.г. – 22 экз.	2.9
162	Оперативная хирургия и топографическая анатомия. /,	Под ред. В.В.Кованова	М.: ИД «ГЭОТАР – Медиа», 1995 г. (268 экз.),	268 экз.,	1,65
162	Оперативная хирургия и топографическая анатомия,	Островерхов Г.Е	М.: ИД «ГЭОТАР – 2005 г. Медиа 691 с.	691- Т.1. – 691 с.	4.26

2. Дополнительная литература:

162	Атлас анатомии для стоматологов.	Сапин М.Р.	2013 г.	98	0.6
162	Атлас анатомии человека. Т.1..	Синельников Р.Д.	2014 г.	300	1.85
162	Атлас анатомии человека. Т.3.	Синельников Р.Д.	2016 г.	48	0.29
162	Атлас анатомии человека. Т.3.	Синельников Р.Д.	2015 г.	214	1.32
162	Атлас анатомии человека. Т.4.	Синельников Р.Д.	2016 г.	48+150	1.22
162	Атлас анатомии человека. Т.4.	Синельников Р.Д.	2015 г.	213	1.31
162	Общая хирургия	Петров С.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2006г.	60	0,37
162	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: Учебник для вузов: в 2 т.	В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи.	- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2007 г.	Только ЭБС КС	
162	Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия,	Сумин С.А.	2015	198	1.22
162	Военно-полевая хирургия.	Под ред.Е.К.Гуманенко,	2008	280	1.72
162	Урология	Комяков Б.К.	2011 г.	299	184
162	Общая хирургия.	Гостищев В.К.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2006	28	0,17

3. Учебно-методические пособия:

162	Основы оперативной хирургии	под ред. чл. корр. РАН, з.д.н. РФ, проф. С.А. Симбирцева.	СПб 2007г.	85	0,52
162	Общая хирургия.	Гостищев В.К.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2006	28	0,17
162	Хирургические болезни. / Т.1-2. 2005 г.	Под ред. В.С. Савельева А.И Кириенко.	Учебное пособие. /,- 9-е изд. – 0.4 – 71 экз. ЭБС КС КВ	29	0.17

Электронные ресурсы:	
www.rosmedlib.ru	
«Консультант Студента», «eLibrary», «EastView», Medline, ЭБС «АЙБУКС»	
Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE	
Moodle.szgtu.ru/лечебный факультет/кафедра факультетской хирургии им. И.И.Грекова	

- по акушерству и гинекологии:

1. Основная литература

Кол-во обучающихся	Название	ФИО автора	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
162	Акушерство. Национальное руководство.	Под ред. Айламазяна Э.К.	М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 1200 с.	72	0,45
162	Акушерство.	Айламазян Э.К.	СПб.: «Специальная литература» 2000 г. – 494 с.	373	2,33
162	Гинекология.	Под ред. Г.М. Савельевой В.Г. Бреусенко.	М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2004 г. – 472 с.	544	3,4

2. Дополнительная литература

162	Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников.	Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Дармограй Н.В., Татарова Н.А., Рищук С.В., Россолько Д.С., Жибура Л.П., Савина Л.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 52 с.	80	0,5
162	Фантомный курс по акушерству.	Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Рищук С.В., Мирский В.Е., Дармограй Н.В., Сафина Н.С., Жибура Л.П., Россолько Д.С., Савина Л.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2016. - 116 с.	80	0,5

162	Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов.	Рищук С.В., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Мирский В.Е., Дудниченко Т.А.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.- 76с.	80	0,5
	Акушерские кровотечения.	Россолько Д.С., Кахиани Е.И., Дудниченко Т.А., Татарова Н.А., Дармограй Н.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 64с.	80	0,5
	Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	Савина Л.В., Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Рищук С.В., Дармограй Н.В., Жибура Л.П., Россолько Д.С., Воронова Н.Н.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.- 48 с.	80	0,5
	Структура и организация родильного дома, санитарно-эпидемиологический режим. Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях). Приказ СанПиН 2.1.3.2630-10.	Жибура Л.П., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Дудниченко Т.А., Савина Л.В., Дармограй Н.В., Россолько Д.С., Рищук С.В., Воронова Н.Н.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.- 40 с.	80	0,5

Электронные ресурсы:
«Консультант Студента», «eLibrary», «EastView», Medline, ЭБС «АЙБУКС»
Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE
Moodle.szgmu.ru/педиатрический факультет/кафедра акушерства и гинекологии им.С.Н.Давыдова

12. Материально-техническое обеспечение

- по терапии:

На кафедре «Внутренние болезни и нефрология» имеется 16 компьютеров, 3 установки мультимедиа, видеомagniтофон, телевизор.

Учебные площади: отделения ЛПУ, с которыми заключен договор на проведение производственной практики «помощник врача ЛПУ» по терапии, а также учебные площади кафедры внутренних болезней и нефрологии:

№ п/п	Наименование помещения (класс, аудитория)	Посадочные места (столы, стулья, парты), шт.	Оснащение (доска, проектор, ноутбук, компьютеры), шт.	Наглядные пособия (стенды, плакаты), шт.
.	Уч. класс 1	15 парт	телевизор, видеомagniтофон	Муляж сердца, сосудов.
.	Уч. класс 5	10 парт	Доска, проектор, ноутбук	Муляж органов пищеварительной системы
.	Уч. класс 7	11 стульев	Доска, проектор, ноутбук	Муляж органов мочевыделительной системы
.	Уч. класс 8	5 парт	Доска, проектор, ноутбук	Муляж почек
.	Уч. класс 9	5 парт	Доска, проектор, ноутбук	

- по хирургии:

На кафедре «хирургических болезней им. И.И. Грекова» имеется 11 компьютеров, 3 установки мультимедиа, видеомagniтофон, телевизор.

Учебные площади: отделения ЛПУ, с которыми заключен договор на проведение производственной практики «помощник врача ЛПУ» по хирургии, а также учебные площади кафедры хирургических болезней им. И.И.Грекова:

№ п/п	Наименование помещения (класс, аудитория)	Посадочные места (столы, стулья, парты), шт.	Оснащение (доска, проектор, ноутбук, компьютеры), шт.	Наглядные пособия (стенды, плакаты), шт.
.	Уч. класс 1	9 парт, 17 стульев	телевизор, видеомagniтофон	Муляж сердца, сосудов.
.	Уч. класс 2	10 парт 20 стульев	Доска, проектор, ноутбук	Муляж органов пищеварительной системы
.	Уч. класс 3	7парт 13 стульев	Доска, проектор, ноутбук	стенды, плакаты
.	Уч. класс 4	8 парт 16стульев	Доска, проектор, ноутбук	Муляж почек
.	Уч. класс 5	7 парт 14стульев	Доска, проектор, ноутбук	стенды, плакаты

	Конференц-зал	10 парт 20 стульев	Доска, проектор, ноутбук	стенды, плакаты
	Аудитория	10 парт 20 стульев	Доска, проектор, ноутбук	стенды, плакаты

- по акушерству и гинекологии:

На кафедре «Акушерство и гинекология им. С.Н.Давыдова» имеется 6 компьютеров, 3 установки мультимедиа.

Учебные площадки отделения ЛПУ, с которыми заключен договор на проведение производственной практики «помощник врача ЛПУ» по акушерству и гинекологии, а также учебные площадки кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н.Давыдова:

№ п/п	Наименование помещения (класс, аудитория)	Адрес	Посадочные места (столы, стулья, парты), шт.	Оснащение (доска, проектор, ноутбук, компьютеры), шт.	Наглядные пособия (стенды, плакаты), шт.
	Учебный класс	СПбГБУЗ «Родильный дом №6 им. Проф. В.Ф.Снегирева»	12 стульев, 4 стола	Доска, ноутбук	Акушерский фантом
	Аудитория	СПбГБУЗ «Родильный дом №17»	12 стульев	Доска	
	Аудитория	СПбГБУЗ «Родильный дом №10»	12 стульев	ноутбук	
	Аудитория	СПбГБУЗ «Городская поликлиника №77»	12 стульев, 4 стола	Доска, ноутбук	
	Конференц-зал Три учебных класса	СПбГБУЗ «Городская больница Святого Георгия»	60 стульев 20 столов	Доска, 2 проектора, 2 ноутбука	Акушерский и гинекологический фантом
	Конференц-зал	СПбГБУЗ «Родильный дом №13»	56 стульев	Доска, проектор, ноутбук	Акушерский и гинекологический фантом

13. Методические рекомендации по прохождению практики

Дневник по производственной клинической практике (помощник врача стационара) является единым, оформляется на бумаге форматом А4 и включает разделы по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии. Ежедневно (пн-сб) обучающийся должен проходить практику в объеме 6 часов (с 9.00 до 15.00) в условиях соответствующего отделения стационара и 3 часа в день отводится на самостоятельную работу (заполнение дневника согласно образцу, изучение дополнительной медицинской литературы).

Планирование и организация времени, необходимого для прохождения практики.

Важным условием успешного прохождения практики является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить нагрузку равномерно в

соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий, работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к семинарам\практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое

чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Приложения

Приложение 1.

Образец оформления Дневника производственной практики

Образец титульной страницы

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ "Помощник врача ЛПУ"

Ф.И.О. студента _____

Группа, факультет _____

Клиническая база практики _____

Зам. главного врача _____

Фамилия И.О. (подпись)

Зав. отделением _____

Фамилия И.О. (подпись)

Начало практики «__» _____ 201__ г.

Окончание практики «__» _____ 201__ г.

Оценка за практику _____

Руководитель практики _____

Фамилия И.О. (подпись)

Приложение 2.

Отчет по практике.

- по модулю «терапия»:

1. Число курируемых больных ____; принятых во время дежурства ____; всего ____ человек.
2. Заполнил историй болезни _____.
3. Присутствовал на _____ врачебных конференциях, _____ обходах зав. отделением, _____ профессоров/доцентов.
4. Участвовал в оказании неотложной врачебной помощи ____ больным.
5. Провел обследование ____ больных с заболеваниями (всего):
 - сердечно-сосудистой системы _____
 - дыхательной системы _____
 - желудочно-кишечного тракта _____
 - почек _____
 - системы крови _____
1. Участвовал в проведении _____ инструментальных исследований.
2. Ознакомился и изучил учетно-отчетную документацию в лечебном учреждении _____.
3. Провел _____ санитарно-просветительских бесед по темам _____. Присутствовало ____ человек.

Непосредственный базовый

руководитель практики

(Зам.гл. врача)

_____ (подпись)

- по модулю «хирургия»:

№ п/п	Наименование	Кратность
1.	Количество первично принятых больных	
2.	Количество курируемых больных	
3.	Участие в обходах зав. отделения, профессора	
4.	Участие в клинических разборах, научных конференциях	
5.	Оценка общего состояния пациента	
6.	Объективное исследование сердечно-сосудистой системы	
7.	Объективное исследование дыхательной системы	
8.	Объективное исследование пищеварительной системы	
9.	Объективное исследование мочевыделительной системы	
10.	Антропометрия: измерение роста, массы тела, взвешивание больного, определение окружности грудной клетки	
11.	Обоснование предварительного диагноза	
12.	Обоснование окончательного клинического диагноза	
13.	Регистрация ЭКГ	
14.	Проведение плевральной пункции	
15.	Исследование функции внешнего дыхания (спирография)	
16.	Интерпретировать на ЭКГ различные нарушения ритма, проводимости,	

	ишемические изменения	
17.	Участие в эндоскопическом исследовании ЖКТ (ФГДС, ФКС)	
18.	Участие в бронхоскопии	
19.	Участие в рентгенологическом исследовании	
20.	Участие в операции	
21.	Снятие швов	
22.	Оказание помощи при отеке легких	
23.	Оказание помощи кардиогенном шоке	
24.	Усвоить методику взятия крови для эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина	
25.	Уметь определять симптомы характерные для хирургических заболеваний органов брюшной полости	
26.	Интерпретация результатов КТ, МРТ	
27.	Определение группы крови больному	
28.	Измерение артериального давления (АД)	
29.	Промывание желудка	
30.	Участие в пункции плевры и брюшной полости	
31.	Подготовка больных к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования	
32.	Участие в проведении оксигенотерапии	
33.	Оказание помощи при: • удушье • рвоте • болях в грудной клетке	
34.	Оказание неотложной помощи при: • обмороке • коллапсе • шоке	
35.	Оказание неотложной помощи при: • легочном кровотечении • желудочно-кишечном кровотечении	
36.	Проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца	
37.	Другие виды работ	
Отчет по санпросвет работе		
1.	Проведено лекций (бесед) на санитарно – просветительные темы: 1.Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний 2.Гипертоническая болезнь: современные принципы лечения	Кол-во

2.	Участие в выпусках санбюллетеней	
3.	Участие в изготовлении стендов	
4.	Участие в производственных собраниях	
5.	Другие виды работ	

Непосредственный базовый
руководитель практики
(Зам.гл. врача)

(подпись)

- по модулю «акушерство и гинекология»

1. Отработал 24 часа в родильном отделении.
2. Обследовал____беременных, рожениц и родильниц.
3. Участвовал в ведении физиологических родов _____
4. Участвовал в проведении первичного туалета новорожденных _____.
5. Присутствовал на _____ операциях кесарево сечение.
6. Ассистировал при осмотре мягких родовых путей в раннем послеродовом периоде _____ и при зашивании промежности _____.
7. Проведено: взятие мазков _____; внутримышечных инъекций _____; осмотрено последов на целость _____.
8. Оценил общую кровопотерю в родах _____.
9. Оценил по шкале Апгар _____ новорожденных.
Затем заведующая родильным отделением пишет характеристику-отзыв.

Непосредственный базовый
руководитель практики
(Зам.гл. врача)

(подпись)

Приложение 3.

Выполняется в произвольной форме после каждого модуля (терапии, хирургии, акушерства и гинекологии).

Характеристика-отзыв на работу студента (Ф.И.О., номер группы)

Подпись зав. отделением _____ (Ф.И.О.)

Подпись главного врача (зам. глав. врача) _____

Гербовая печать учреждения _____ Дата _____ 201_г.

Примечание: при написании характеристики должны быть отражены следующие данные: а) уровень теоретической подготовки; б) владение практическими навыками; в) соблюдение принципов медицинской этики; г) отношение к работе и участие в общественной жизни, санпросвет работе; д) выполнение программы практики полностью.

Приложение 4.

Правила оформления и ведения дневника

- по модулю «терапия»:

Студент должен дать характеристику отделения, описав профиль его и контингент больных. В дневнике необходимо записывать ежедневную работу с обязательным перечислением всех приобретенных практических навыков, количество курируемых больных, проведение различных инструментальных методов диагностики, перечислить все манипуляции в процедурном и вспомогательном кабинетах. Записи должны быть краткими, четкими, отражать весь объем выполненной работы. Характер и объем работы определяется профилем отделения. В дневнике подробно излагается первичный прием пациента (жалобы, анамнез, объективный статус, обоснование предварительного диагноза, план обследования и лечения пациента), ежедневные дневники курируемых больных, результаты лабораторно-инструментальных исследований, проводимое лечение, динамика клинических проявлений, предпринятые и планируемые меры профилактики. В дневнике также отражается санпросветработа студента, участие в конференциях и др.

По окончании практики составляется цифровой отчет о проделанной работе. Дневник и характеристика работы студента подписываются заведующим отделением, главным врачом и заверяются печатью больницы.

Образец ведения дневника

Дата	Содержание работы	Подпись врача и зав. отделением
27.06.17, 9.00-15.00	В 9.00 присутствовал на утренней конференции, проводимой зав. терапевтическим отделением. Получил для курации 5 больных кардиологического профиля (2-ИБС, прогрессирующая стенокардия, 1-ИБС, мерцательная аритмия, 2-ИБС, постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность) С 9.20 до 12.00 провел обход курируемых больных, заполнил дневники историй болезней, температурные листы, листы назначения. В 12.15 сопровождал больного Р. на ЭхоКГ, которому было рекомендовано данное исследование для выявления зон гипокинезии миокарда и исключения наличия жидкости в полости перикарда. 14.30 больной К. 52 лет, пожаловался на загрудинные боли сжимающего характера в теч. 30 мин, не купировавшиеся повторным приемом таблетки нитроглицерина. При осмотре PS 100 в мин, ритм уд. нап. АД 100/70 мм рт. ст., тоны сердца глухие. На ЭКГ по cito: депрессия сегмента ST в III, aVF отведениях. Взята кровь на КФК, АЛТ, АСТ. В клиническом анализе крови Hb 130 г/л, L 9/3*10⁹/л, СОЭ 10. С подозрением на ИМ больной переведен в отделение интенсивной терапии.	
28.06.17, 9.00-15.00	В 9.00 присутствовал на отчете дежурного врача о прошедших сутках. С 9.20 до 11.40 провел обход курируемых больных, заполнил дневники историй болезней, температурные листы, листы назначения. В 11.50 сопровождал больного О. с подозрением на цирроз печени на УЗИ органов брюшной полости. По результатам исследования выявлена гепатоспленомегалия, расширение воротной вены до 14 мм, умеренное количество жидкости в брюшной полости, диффузные изменения печени и поджелудочной железы. По возвращению с исследования получены результаты лабораторных исследований – по данным клинического анализа крови выявлена тромбоцитопения (как проявления гиперспленизма в рамках синдрома портальной гипертензии), по данным биохимического анализа крови выявлены признаки печеночно-клеточной недостаточности (снижение альбумина крови до 30 е/л, протромбинового индекса до 65 %),	

	минимальный синдром цитолиза (АЛТ – 82 е/л, АСТ – 100 е/л), синдром холестаза (общий билирубин 35 мкмоль/л, ГГТП – 180 е/л, ЩФ – 280 е/л), гиперAMILаземия (120 е/л), HBsAg и antiHCV - отрицательные. С учетом анамнеза заболевания (длительное злоупотребление алкогольных напитков в токсических дозах), данных УЗИ органов брюшной полости, клинического и биохимического анализа крови, отрицательных серологических маркеров вирусных гепатитов после обсуждения с зав. отделения и лечащем доктором зафиксировал в истории болезни зафиксировал диагноз пациента: хронический токсический гепатит минимальной степени активности, цирротическая стадия Child Pugh B. Осложнения: Портальная гипертензия (асцит, гиперспленизм). Печеночно-клеточная недостаточность В. Сопутствующий: Хронический панкреатит, умеренное обострение. В целях дообследования запланировано проведение ФГДС-исследования и консультацию невролога (для исключения печеночной энцефалопатии) на 29.06. Совместно с лечащим врачом скорректировали инфузионную терапию – увеличена доза раствора фуросемида до 4,0 мл внутривенно под контролем КЩС, добавлен раствор гептрала 800 мг 1 раз в день внутривенно, раствор альбумина 10% 100 мл через день внутривенно, раствор но-шпы 2 мл внутривенно, викасол 3 мл 2 раза в день внутримышечно. Усилена пероральная терапия: добавлен верошпирон 100 мг утром натошак и креон 10 000 Ед 3 раза в день. Запланирован контроль клинического и биохимического анализа крови чрез 5 дней после начала лечения. В 13.00 с пациентом проведена беседа о соблюдении диеты, отказе от вредных привычек, о необходимости ограничения поваренной соли и жидкости в рационе, о ежедневном контроле веса, выпитой и выделенной жидкости с записью в дневник. В 13.30 совместно с лечащим врачом определяла группу крови и резус-фактор в процедурном кабинете, т.к. это исследование является обязательным для пациентов с выявленным циррозом печени. С 13.50 до 15.00 – оформление медицинской документации.	
29.06.17, 9.00-15.00	В 9.00 присутствовал на отчете дежурного врача о прошедших сутках. С 09.20 до 12.00 провел обход курируемых больных, заполнил дневники историй болезней, температурные листы, листы назначения. Во время обхода у пациентки с метаболическим синдромом (ожирение 1 ст, артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа (корректирует ПССП), атерогенная дислипидемия) и длительным анамнезом артериальной гипертензии, зафиксировано повышение АД до 180/120 мм рт ст, сопровождающееся головными болями в затылочной области (АД рабочее=130/85 мм рт ст). Оказывала неотложную помощь – дана т. Каптоприла 12,5 мг с последующим повторным измерением АД через 1 час – головная боль регрессировала, АД снизилось до 140/90 мм рт ст. С учетом наличия у пациентки метаболического синдрома проведена беседа о необходимости соблюдения гипокалорийной, гипохолестеринемической и гипогликемической диеты, борьбы с гиподинамией, регулярное наблюдение у терапевта, кардиолога и эндокринолога. Под контролем лечащего врача пациентке усилена гипотензивная терапия – увеличена доза т. эналаприла с 5 мг до 10 мг 2 раза в день под контролем АД, а также планируется решение вопроса о применении статинов (по результатам получения данных липидного спектра). А также запланировано измерение дневных колебаний сахара на 30.06 (натошак, перед каждым приемом пищи и через 2 часа после каждого приема пищи). Больная записана на проведение суточного АД- и ЭКГ-мониторирования на 30.06 (для определение вариабельности АД в течение суток и исключения ишемических изменений, т. к. пациентка относится к группе риска развития ИБС на фоне метаболического синдрома). Планируется исследование мочи на микроальбуминурию для исключения развития диабет. нефропатии, УЗИ почек (для исключения патологических изменений). По получении результатов суточного мониторинга АД- и ЭКГ – консультация кардиолога. После исследования дневных колебаний сахара и гликированного гемоглобина в биохимическом анализе крови – консультация эндокринолога. С 12.00 до 15.00 – подготовка выписных эпикризов.	
30.06.17, 9.00-15.00	В 9.00 присутствовал на отчете дежурного врача о прошедших сутках. С 9.20 до 12.00 провел обход курируемых больных, заполнил дневники историй болезней, температурные листы, листы назначения. В 12.00 совместно с	

	лечащим врачом принимал поступившего пациента с подозрением на пневмонию: выполнил сбор жалоб, анамнеза заболевания, жизни, проводил объективный осмотр пациента, зафиксировал предварительный диагноз «Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония» на основании жалоб (на фебрильную температуру до 39,5 градусов в вечернее время в течение 1 недели, продуктивный кашель с мокротой зелено-желтого цвета и болями в грудной клетке при кашле), анамнеза заболевания (появление выше перечисленных жалоб после переохлаждения, неэффективность самостоятельного лечения в течение недели аскорбиновой кислотой и жаропонижающими лекарственными средствами), объективного исследования (тахикардия, тахипное, при аускультации ослабление дыхания и влажные хрипы в нижних отделах легких слева, при сравнительной перкуссии – притупление перкуторного звука в нижних отделах легких слева). В плане дообследования пациент после осмотра направлен на рентгенологическое исследование легких в двух проекциях и ЭКГ, 01.07.14 планируется исследование клинического, биохимического анализа крови, коагулограммы, КЩС, серологического исследования крови на АТ к М. Tuberculosis, общего анализа мочи, общего анализа мокроты, на БК, на посев и чувствительность к антибиотикам, на атипичные клетки. После получения результатов рентгенологического анализа легких (на рентгенограммах легких обнаружена инфильтрация в нижнем отделе левого легкого) совместно с лечащим врачом подобрана терапия – внутривенное введение 1 гр. раствора Цефтриаксона на 200 мл физиологического раствора 2 раза в день, 400 мл раствора Рингера с 4 мл раствора аскорбиновой кислоты. Перорально назначен прием АЦЦ 1 пакетик растворить в 1 стакане воды 3 раза в день, при повышении температуры тела выше 38,6 градусов рекомендовано применение жаропонижающих средств или литической смеси. Пациент оставлен под наблюдение дежурного врача. С больным проведена беседа по поводу предотвращения в дальнейшем переохлаждений, необходимости выполнения вакцинации пневмококковой вакциной, а также необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случае развития недомоганий, без предварительных попыток к самолечению. Больной предупрежден о повторном рентгенологическом исследовании легких через 7 дней с целью оценки эффективности лечения, а также о возможном коррекции терапии после получения результатов дообследования. 13.30-15.00 – подготовка выписных эпикризов	
01.07.17, 9.00-15.00	В 09.00 присутствовал на отчете дежурного врача о прошедших сутках. С 09.20 до 12.00 Докладывал курируемых больных на обходе совместно с лечащим врачом и зав. отделением. С 12.00 до 14.00 Зафиксировал обход зав. отделения каждого из курируемых больных с указанием представления о пациенте и диагноза на момент обхода, выполненных диагностических и лечебных мероприятий, динамики самочувствия больного и данных лабораторно-инструментальных исследований, а также проводимой за истекшее время терапии с указанием рекомендаций зав. отделения в отношении дальнейшей диагностической и терапевтической тактики. С 14.00 до 15.00 заполнил температурные листы, листы назначения.	

- по модулю «хирургия»

На титульной странице указывается: фамилия, имя, отчество студента, полное название лечебного учреждения, отделения, где проходит практика, адрес, фамилия и инициалы главного врача, зам. главного врача и заведующего отделением, даты начала и окончания практики.

В первый день работы в отделении дается краткая характеристика ЛПУ и отделения (профиль, количество коек, палат, сестринских постов, диагностических кабинетов).

Далее следует описание рабочего дня. Записи должны быть краткими, четкими, отражать весь объем выполненной работы с указанием количества выполненных манипуляций. Характер и объем работы определяется профилем отделения. В дневнике подробно излагается первичный прием пациента (жалобы, анамнез, объективный статус, обоснование предварительного диагноза, план обследования и лечения пациента), а также ежедневные дневники курируемых больных. В дневнике должны быть изложены эпикризы не менее 3-х больных. Эпикриз должен содержать в краткой форме историю настоящей госпитализации, характер и результаты проведенного лечения, динамику симптомов и рекомендации по дальнейшему ведению больного.

В течение практики 1-2 дня студент работает в приемном отделении стационара. Студент участвует в приеме больных, поступивших экстренно и планово, знакомится с правилами оформления документации, принимает участие в проведении лечебно-диагностических мероприятий.

В дневнике, помимо ежедневной практической деятельности, отражается санпросветработа студента, участие в конференциях и др.

Дневник ежедневно заверяется подписью непосредственного руководителя – зав. хирургическим отделением. При подведении итогов в последний день практики студент оформляет отчет студента по производственной практике, который включает:

- перечень практических навыков с указанием кратности выполнения манипуляций студентом;
- санитарно-просветительская работа студента;
- характеристика.

Отчет студента по производственной практике заверяется подписью непосредственного базового руководителя - заместителем главного врача и заверяется печатью учреждения.

Образец оформления дневника

Дата 201 года

Часы работы: с ____ по ____

Время	Содержание выполненной работы
-------	-------------------------------

8.30-8.45	Присутствовал на утренней врачебно-сестринской конференции.
8.45-9.00	Кормил тяжелобольного пациента завтраком.
9.00-9.15	Транспортировал тяжелого больного на кресле-каталке в рентгенологический кабинет
9.15-11.00	Обход палаты (ведение 5-8 больных) При первичном приеме пациента подробно излагаются жалобы, анамнез, объективный статус, обоснование предварительного диагноза, план обследования и лечения пациента. Подробные дневники наблюдения курируемых больных с указанием динамики их состояния, плана обследования и лечения.
11.00-12.30	Принимал участие в эндоскопическом исследовании Определял группу крови Забор крови для клинического анализа Принимал участие в рентгенологическом исследовании Принимал участие в проведении первязок послеоперационной раны
12.30-13.00	Ассистировал во время оперативного вмешательства
13.00-13.30	Принимал участие в плевральной пункции
13.30-15.00	Расшифровал ЭКГ Оформление медицинской документации В дневнике отдельным пунктом должны быть изложены эпикризы не менее 3-х пациентов, из числа курируемых студентом за время практики.

Подписи: Зав. хирургическим отделением
Студент

- по модулю «акушерство и гинекология»:

В дневнике необходимо записывать выполненную работу с обязательным перечислением всех выполненных практических навыков.

По окончании практики составляется цифровой отчет о проделанной работе. Дневник и характеристика работы студента подписываются заведующим отделением, главным врачом и заверяются печатью больницы.

Дата, врем я	Содержание работы	Подпись врача и зав. отделением
01.07 с 9.00 до 9.00 02.07	За сутки в родильном отделении произошло 15 родов. Из них преждевременных – ; роды в тазовом предлежании – ; запоздалые роды – ; ручное обследование полости матки – ; кесарево сечение – ; перинеотомия – ; разрыв шейки матки – ; гипотоническое кровотечение – ; раннее прикладывание к груди – ; и др. Описание случаев, заслуживающих внимания: 1. Кесарево сечение произведено в экстренном (или плановом) порядке беременной Ивановой Н.К., 27 лет. История родов № 2244. Показания к операции (перечислить). Подготовка к операции (перечислить). Операция осложнилась (перечислить). На 5 минуте извлечен мальчик с оценкой по шкале Апгар 7–8 баллов. Осмотрен педиатром. После операции женщина экстубирована, переведена на отделение интенсивной терапии. 2. Ручное обследование полости матки. Петрова Л.А., 30 лет. В связи с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде. После рождения последа он осмотрен: все дольки и оболочки целы. С целью профилактики кровотечения налажен контакт с веной, произведен наружный массаж матки, внутривенное	

	введение сокращающих матку средств (метилэргометрин 0,5 на физиологическом р-ре). Осмотр шейки матки в зеркалах, но, несмотря на принятые меры, кровотечение продолжалось. При кровопотере 450мл вызван анестезиолог и под кетаминовым в/в наркозом произведено ручное обследование полости матки. Стенки матки целы. Остатков последа не обнаружено. Произведен массаж матки на кулаке. Кровотечение прекратилось. Под продолжающимся внутривенным наркозом произведен осмотр в зеркалах. Шейка цела, влагалище и промежность целы. Общая кровопотеря 600мл., лед и груз на матку. В/в капельно вводится желатиноль, реополиглюкин. А/Д 120/80, пульс 74 уд/мин. решено гемотрансфузию не производить. В течение 4-х часов родильница наблюдалась в родильном отделении, затем переведена в послеродовое отделение. Назначено: стол №10, режим 2. ампициллин по 1,0 4 раза в/мышечно, окситоцин по 1,0 в/мышечно 2 раза в день, лед на низ живота, анализ крови, клинический анализ мочи, наблюдение дежурного врача и т.д. Таким образом описываются все осложненные роды, а в конце дежурства составляется перечисление сделанного лично студентом. Например: 1. Пельвиометрия – 2. Аускультация плода – 3. Кардиотокография – 4. В/венное введение метилэрго-метрина при пререзывании головки – 5. Первичный туалет новорожден-ного – 6. Ассистенция при осмотре мягких родовых путей после родов – и т.д. Ф.И.О. ответственного дежурного врача и его подпись, и так каждое дежурство.	
--	---	--

**Дополнения и изменения
в рабочей программе
по производственной клинической практике
«Помощник врача стационара»
на 2018 /2019 уч. год**

Специальность (код, название)	32.05.01 Медико-профилактическое дело
Кафедра	Внутренних болезней и нефрологии

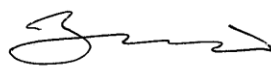
В рабочую программу изменения не вносятся.

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на совместном заседании кафедр внутренних болезней и нефрологии, хирургии им. И.И. Грекова, акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова «28» 08 2018 г., протокол № 9.

Заведующий кафедрой


(Подпись) Радзенко В. Г.
(ФИО)

Заведующий кафедрой


(Подпись) Земляной В. П.
(ФИО)

Заведующий кафедрой


(Подпись) Кахиани Е. У.
(ФИО)

**Дополнения и изменения
в программе практики «Производственная клиническая практика
(помощник врача стационара)»
на 2019 / 2020 уч. год**

Специальность (код, название)	32.05.01 «Медико-профилактическое дело»
Кафедра	Кафедра внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии Кафедра акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова Кафедра факультетской хирургии имени И.И. Грекова

В программу практики вносятся следующие изменения:

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Заменить:

Производственная клиническая практика (помощник врача стационара) проводится в 8 семестре и относится к Блоку Б2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» базовой части.

Заменить:

8. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Исключить пункты:

4. Способы проведения практики
5. Формы проведения практики.
6. Время и место проведения практики.
8. Структура и содержание практики.
9. Формы отчетности и аттестации по практике.
10. Фонд оценочных средств.
11. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
12. Материально-техническое обеспечение.
13. Методические рекомендации по прохождению практики.

Включить:

4. Вид и тип практики

Производственная клиническая практика (помощник врача стационара).

5. Способы проведения практики

Практика проводится стационарным/выездным способом(ами), направленными на ознакомление с особенностями профессиональной работы, включая выполнения временных разовых или постоянных заданий по поручениям руководителей и специалистов учреждений места прохождения практики.

6. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

а) дискретно:

– по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

7. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в 8 семестре Обучающиеся проходят практику в течение четырех шестидневных недель, по 6 часов в день. Общая продолжительность практики 216 часов: 144 часа контактной работы, 72 часа – самостоятельной работы.

Проведение практики осуществляется на клинической базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и других базах практической подготовки вне Университета, включая органы и учреждения иных министерств и ведомств, осуществляющих деятельность, направленную на соблюдение санитарного законодательства.

9. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема и вид деятельности	Объем в акад. часах	Манипуляции
Учебно-тематический план по модулю «терапия»			
1.	Подготовительный этап, включающий инструктаж по вопросам прохождения практик на отделении терапевтического профиля и технике безопасности	1	1
2.	Знакомство с правилами работы стационара в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19	1	1
3.	Обучение по правильному использованию средств индивидуальной защиты, включая технику надевания и снятия СИЗ	1	1
4.	Работа на отделениях оказывающих и не оказывающих помощь пациентам с коронавирусной инфекцией COVID – 19 в качестве помощника врача	1	1
5.	Ознакомление с санитарно-противоэпидемиологическим режимом отделения терапевтического профиля, медицинской документацией по учету лихорадящих пациентов, правилами изоляции, наблюдения, клинической и лабораторной диагностики, лечения и эвакуации больных, подозрительных в отношении контагиозных заболеваний и особо опасных инфекций	1	1
6.	Ознакомление с режимом работы процедурного кабинета отделения терапевтического профиля, правилами хранения сывороток, препаратов крови, лекарственных средств, правилами санитарной обработки помещений отделения	1	1
7.	Производственный этап:		
8.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания курируемых больных на отделении терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
9.	Проведение физикального исследования систем органов с оценкой симптомов курируемых больных отделения терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
10.	Проведение дифференциального диагноза, формулировка предварительного и окончательного диагноза у курируемых больных отделения терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально

11.	Оформление историй болезни, выписных справок, эпикризов и другой медицинской документации курируемых больных терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
12.	Знакомство с порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациента терапевтического профиля в стационаре	1	1
13.	Составление плана обследования и лечения курируемых больных терапевтического профиля	2	устанавливается индивидуально
14.	Правила и порядок работы пищеблока, правила раздачи пищи, значения различных диетических столов и их характеристики, организация лечебного питания и роль дежурного врача на пищеблоке ЛПУ	2	1
15.	Принципы лечебного питания, назначения и характеристики стандартных диет курируемым больным терапевтического профиля	2	устанавливается индивидуально
16.	Интерпретация полученных результатов обследования курируемых больных терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
17.	Проведение лабораторно-инструментальных методов обследования (определение группы крови и резус-фактора, снятие ЭКГ и др.) курируемых больных терапевтического профиля	2	устанавливается индивидуально
18.	Оказание неотложной помощи больным терапевтического профиля при urgentных состояниях	2	устанавливается индивидуально
19.	Участие во врачебных конференциях, обходах зав. отделения, профессоров, доцентов терапевтического профиля	4	устанавливается индивидуально
20.	Проведение санитарно-просветительской работы среди больных отделения терапевтического профиля и младшего медицинского персонала: индивидуальных и групповых бесед с больными, их родственниками и младшим медицинским персоналом на темы здорового образа жизни, первичной и вторичной профилактики наиболее распространенных заболеваний	6	устанавливается индивидуально
21.	Самостоятельная работа	24	устанавливается индивидуально
22.	Решение ситуационных задач, тестовых заданий	4	1
	Всего	72	

Учебно-тематический план по модулю «хирургия»

№ п/п	Тема и вид деятельности	Объем в акад. часах	Манипуляции
23.	Подготовительный этап включает ознакомительные беседы, инструктаж по вопросам прохождения практики	1	1
24.	Ознакомление с санитарно-противоэпидемиологическим режимом отделения хирургического профиля, медицинской документацией по учету лихорадящих пациентов хирургического профиля, правилами изоляции, наблюдения, клинической и лабораторной диагностики, лечения и эвакуации больных, подозрительных в отношении контагиозных заболеваний и особо опасных инфекций	1	1

25.	Участие в организационных мероприятиях отделения хирургического профиля (утренние конференции, обходы заведующего отделением, профессора)	5	устанавливается индивидуально
26.	Прием первичных больных хирургического профиля. Обходы курируемых больных.	11	устанавливается индивидуально
27.	Присутствие с пациентом хирургического профиля на различных исследованиях, ознакомление с ходом выполнения процедур.	3	устанавливается индивидуально
28.	Оформление первичного приема, дневников курации пациентов хирургического профиля, обоснований предварительного и окончательного клинического диагноза. Составление планов обследования и лечения пациента хирургического профиля.	7	устанавливается индивидуально
29.	Оформление выписных, этапных и других эпикризов больных хирургического профиля.	3	устанавливается индивидуально
30.	Знакомство с порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациента хирургического профиля в стационаре.	1	1
31.	Проведение бесед с пациентами на темы здорового образа жизни, первичной и вторичной профилактики наиболее распространенных заболеваний	5	устанавливается индивидуально
32.	Участие в проведении аутопсий	1	устанавливается индивидуально
33.	Самостоятельное выполнение определенных диагностических и лечебных манипуляций (в/в инфузии, инъекции, забор крови, определение группы крови, активное участие при разных хирургических вмешательствах) на отделении хирургического профиля	6	устанавливается индивидуально
34.	Самостоятельная работа	24	устанавливается индивидуально
35.	Решение ситуационных задач, тестовых заданий	4	1
	Всего	72	

Учебно-тематический план по модулю «акушерство и гинекология»

№ п/п	Тема и вид деятельности	Объем в акад. часах	Манипуляции
36.	Подготовительный этап включает ознакомительные лекции, инструктаж по вопросам прохождения практики.	2	1
37.	Ознакомление с режимом работы приемного, родового, родильного и наблюдательного отделений родильного дома, процедурного кабинета в родильном доме и в гинекологическом отделении, правилами хранения сывороток, препаратов крови, лекарственных средств, правилами санитарной обработки помещений	8	1
38.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания курируемых больных	4	устанавливается индивидуально
39.	Проведение физикального исследования систем органов с оценкой симптомов курируемых больных	4	устанавливается индивидуально
40.	Проведение дифференциального диагноза, формулировка предварительного и окончательного диагноза у курируемых больных	2	устанавливается индивидуально

41.	Оформление историй болезни, выписных справок, эпикризов и другой медицинской документации курируемых больных	2	устанавливается индивидуально
42.	Составление плана обследования и лечения курируемых больных	2	устанавливается индивидуально
43.	Правила и порядок работы пищеблока, правила раздачи пищи, значения различных диетических столов и их характеристики, организация лечебного питания и роль дежурного врача на пищеблоке ЛПУ	2	1
44.	Принципы назначения столов питания в послеоперационном периоде у курируемых больных	2	устанавливается индивидуально
45.	Интерпретация полученных результатов обследования курируемых больных	4	устанавливается индивидуально
46.	Проведение лабораторно-инструментальных методов обследования (определение группы крови и резус-фактора, КТГ и др.) курируемых больных	2	устанавливается индивидуально
47.	Оказание неотложной помощи больным при ургентных состояниях (геморрагический шок)	2	устанавливается индивидуально
48.	Участие во врачебных конференциях	2	устанавливается индивидуально
49.	Проведение санитарно-просветительской работы среди больных отделения и младшего медицинского персонала: индивидуальных и групповых бесед с больными, их родственниками и младшим медицинским персоналом	6	устанавливается индивидуально
50.	Прием первичных больных, оказание неотложной помощи при ургентных состояниях (геморрагический шок), осмотр больных, оставленных под наблюдение, оформление соответствующей документации	24	устанавливается индивидуально
51.	Решение ситуационных задач, тестовых заданий	4	1
52.	Самостоятельная работа	24	устанавливается индивидуально
	Промежуточная аттестация	2	
	Всего	72	

10. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

Отчет по практике с характеристикой обучающегося

Индивидуальное задание

Рабочий план (график)

Форма аттестации:

Промежуточная, в форме зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой. Зачет принимает руководитель практики от профильной кафедры Университета по итогам проверки заполнения отчета по практике с характеристикой обучающегося.

Критерии оценивания:

Отметка «отлично» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена в полном объеме, без замечаний; во время промежуточной аттестации обучающийся ответил правильно на 90-100% тестовых заданий; обучающийся не имел нарушений дисциплины; отчет по практике оформлен в соответствии с требованиями, записи

в отчете по практике грамотные, структурированные; обучающийся имеет отличную характеристику руководителя практики от профильной организации.

Отметка «хорошо» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена полностью; во время промежуточной аттестации обучающийся ответил правильно на 80-89% тестовых заданий; обучающийся допускал незначительные нарушения распорядка работы, например, единичные опоздания; отчет по практике оформлен в соответствии с требованиями, имеются незначительные замечания и ошибки; характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, хорошая.

Отметка «удовлетворительно» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена не в полном объеме; во время промежуточной аттестации обучающийся ответил правильно на 70-79% тестовых заданий; отчет по практике оформлен не в соответствии с требованиями, небрежно, с ошибками; характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, удовлетворительная.

Отметка «неудовлетворительно» ставится на основании следующих критериев: программа практики не выполнена; во время промежуточной аттестации обучающийся 0-69%; отчет по практике не оформлен; обучающийся имеет отрицательную характеристику.

11. Фонд оценочных средств

11.1. Критерии оценки, шкала оценивания

Текущий контроль выполнения практики осуществляется непосредственным руководителем практики от организации в рамках собеседования, контроля правильности и достоверности оформления отчетных документов, результатов решения ситуационных задач, тестовых заданий, рефератов.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам (варианты)	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
2.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов
3.	Реферат	Оценка объема знаний с помощью использования дополнительной литературы (авторефератов диссертаций, монографий, научных статей)	Представленные темы рефератов	Полнота раскрытия темы, количество источников литературы

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач:

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание задания. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание задания. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание задания. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание задания. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий:

Границы в процентах	Оценка
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

Критерии оценки, шкала оценивания реферата:

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

Критерии оценки, шкала оценивания промежуточной аттестации:

Оценка	Описание
Отлично	Оценка «отлично» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена в полном объеме, без замечаний; во время промежуточной аттестации обучающийся ответил на тест, правильно ответив на 90-100% заданий; обучающийся не имел нарушений дисциплины; отчет по практике оформлен в соответствии с требованиями, записи в отчете по практике грамотные, структурированные; обучающийся имеет отличную характеристику руководителя практики от профильной организации.
Хорошо	Оценка «хорошо» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена полностью; во время промежуточной аттестации обучающийся ответил на тест, правильно ответив на 80-89% заданий; обучающийся допускал незначительные нарушения распорядка работы, например, единичные опоздания; отчет по практике оформлен в соответствии с требованиями, имеются незначительные замечания и ошибки; характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, хорошая.
Удовлетворительно	Оценка «удовлетворительно» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена не в полном объеме; во время промежуточной аттестации обучающийся ответил на тест, правильно ответив на 70-79% заданий; обучающийся имел нарушения дисциплины, замечания; отчет по практике оформлен не в соответствии с требованиями, небрежно, с ошибками; характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, удовлетворительная.
Неудовлетворительно	Оценка «неудовлетворительно» ставится на основании следующих критериев: программа практики не выполнена; во время промежуточной аттестации обучающийся ответил на тест, набрав 0-69% правильных ответов на задания; отчет по практике не оформлен; обучающийся имеет отрицательную характеристику руководителя практики.

11.2 Оценочные средства

Задача № 1

Пациентка К., 61 года, поступает в стационар с жалобами на выраженную общую слабость, повышение температуры тела до 39,5 °С, одышку при минимальной физической нагрузке, сухой кашель, ощущение заложенности в грудной клетке, миалгии. Заболела 5 дней назад, когда возникли выше перечисленные жалобы. Лечилась самостоятельно парацетомолом без положительного эффекта, к врачу не обращалась. В связи с резким нарастанием одышки вызвала бригаду СМП с последующей госпитализацией в стационар. Из анамнеза жизни известно, что больная работает вахтером, 10 дней назад на дежурстве длительно контактировала с коллегой, которая недавно вернулась из Европы с явлениями ОРВИ. При поступлении в стационар у больной кожные покровы бледные, ЧДД – 23 в минуту. Температура тела – 39,1 °С, ЧСС – 98 в мин, ритмичные, АД – 110/70 мм рт.ст. Сатурация крови кислородом – 92,8%. Дыхание в легких жесткое, ослабленное в нижних отделах легких с обеих сторон, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.

1. Какой диагноз Вы предполагаете у больного?
2. Какие методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какие меры профилактики должны быть выполнены на догоспитальном и госпитальном этапе с целью предотвращения распространения заболевания в данном случае?

Задача № 2

Пациентка Н., 68 лет, 10 дней назад вернулась из Италии. Через 4 дня обратила внимание на появление одышки при обычной физической нагрузке, повышение температуры тела до 38,9 °С, появление катаральных явлений и першения в горле, позже присоединился продуктивный кашель с небольшим количеством белесоватой мокроты. Больная также отметила снижение обоняния и вкуса, что связала с наличием катаральных явлений. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие без существенного улучшения. Утром на 9 день после возвращения из-за границы отметила резкое нарастание одышки и появление заложенности в грудной клетке, выраженную общую слабость, в связи с чем вызвала бригаду СМП и была госпитализирована в стационар. При поступлении: состояние тяжелое, в сознании. ЧСС – 95 в мин., ритмичный. АД – 120/80 мм рт.ст. ЧДД – 27 в мин. Сатурация крови кислородом – 89%. При проведении КТ органов грудной клетки - Многочисленные двусторонние субплевральные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла», в том числе с консолидацией и с симптомом «булыжной мостовой». Заключение: изменения в легочной ткани затрагивают 75% объема легких. Высокая вероятность пневмонии COVID -19, с учетом клинической картины имеются типичные КТ признаки заболевания.

1. Какой диагноз Вы предполагаете у больного?
2. Какие методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какие меры профилактики должны быть выполнены на догоспитальном и госпитальном этапе с целью предотвращения распространения заболевания в данной ситуации?

Задача № 3

Пациент Н., 60 лет, работает врачом приемного покоя. На работе часто контактирует с больными, поступающими в инфекционное отделение с подозрением на наличие COVID-19. Считает себя больным в течение 6 дней, когда возникли температура тела 38,5 °С, кашель со скудной мокротой, одышка при минимальной физической нагрузке, ощущение заложенности в грудной клетке, боль в горле, насморк выраженная общая слабость, головная боль, аносмия, диарея. По этому поводу госпитализирован в стационар. При поступлении: состояние тяжелое, в сознании, кожные покровы бледные. ЧСС – 99 в мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт.ст. ЧДД – 24 в мин. Сатурация крови кислородом – 90%. При проведении КТ органов грудной клетки - Многочисленные двусторонние округлые участки уплотнения по типу «матового стекла» в глубине легочной ткани, в том числе в сочетании с консолидацией и симптомом «булыжной мостовой». Изменения в легочной ткани затрагивают 70% объема легких. Заключение: высокая вероятность пневмонии COVID -19, с учетом клинической картины имеются типичные КТ признаки заболевания.

1. Какой диагноз Вы предполагаете у больного?
2. Какие методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какие меры профилактики должны быть выполнены на догоспитальном и госпитальном этапе с целью предотвращения распространения заболевания в данном случае?

Задача № 4

В хирургический стационар поступает пациент М., 39 лет, с клинической картиной острого живота. А также у больного имеются следующие клинические симптомы: температура тела 38,7 °С, кашель со скудной мокротой, одышка при минимальной физической нагрузке, ощущение заложенности в грудной клетке, боль в горле, насморк, выраженная общая слабость, головная боль, снижение обоняния и вкуса. Из анамнеза заболевания известно, что пациент не соблюдал рекомендованный режим самоизоляции в период пандемии новой коронавирусной инфекции, посещал магазины и находился на улице без медицинской маски и перчаток. При комплексном лабораторно-инструментальном обследовании у больного выявлен острый аппендицит. А также по данным КТ органов грудной клетки выявлены многочисленные двусторонние округлые участки уплотнения по типу «матового стекла» в глубине легочной ткани, в том числе в сочетании с консолидацией и симптомом «бульжной мостовой». Изменения в легочной ткани затрагивают 50% объема легких. Заключение: высокая вероятность пневмонии COVID -19, с учетом клинической картины имеются типичные КТ признаки заболевания.

1. Какова тактика ведения пациента хирургом в данном случае?
2. Какие методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза COVID-19?

3. Какие меры профилактики должны быть выполнены на догоспитальном и госпитальном этапе с целью предотвращения распространения заболевания в данном случае?

Задача № 5

Повторнородящая С., 32 лет доставлена в родильный дом со сроком беременности 32/33 недели. Беременная стонет, жалуется на резкую, локальную болезненность по передней брюшной стенке в районе пупка, которая появилась внезапно, течение 2 часов назад и небольшие сукровичные выделения из половых путей. Из анамнеза выяснено, что накануне вечером разболелась голова, появился сухой кашель, температура тела 37,5°С. В течение последних трех дней отмечала: лёгкое познабливание, потерю обоняния и головную боль, но температуру тела не контролировала, за медицинской помощью не обращалась. Также известно, что муж находится на самоизоляции, так как две недели назад он вернулся из рабочей поездки, из Италии. У него по прилету были взяты анализы на COVID-19, но результаты пока не известны. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 110 уд.в минуту, АД 90/70 мм рт. ст., частота дыхания 26/мин, небольшая одышка при любой нагрузке - поворотах туловища, при вставании с гинекологического кресла. При пальпации: отмечается локальная болезненность в области пупка по передней стенке живота, матка в небольшом гипертонусе, По последнему УЗИ 2 нед. назад – плацента по передней стенке, без особенностей. ЧСС плода 158 уд/мин, тоны глухие, родовой деятельности нет. При осмотре: отмечаются небольшие сукровичные выделения из половых путей, шейка матки длинная, плотная, наружный зев закрыт.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите его обоснование.
3. Оцените тактику приема данной пациентки врачом приемного покоя родильного дома. Что было сделано правильно, а что было упущено при ее осмотре?
4. Напишите схему дополнительного обследования для данной пациентки.
5. Напишите тактику ведения беременности у данной пациентки: показано ли ей экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения при сроке гестации 32/33 недели или возможно пролонгировать беременность?
6. Какие осложнения могут возникнуть у данной пациентки при выборе тактики ведения беременности и родов?
7. Лечение и профилактика в случае развития осложнений.

Задача № 6

Первобеременная К., 23 лет, со сроком беременности 16/17 недель, обратилась в женскую консультацию с жалобами на повышение температуры тела до 38,2⁰С накануне вечером. В течении трех дней ее беспокоили: головная боль, ломота в суставах, потеря обоняния и аппетита, сухой кашель. Но за консультацией к терапевту не обращалась, лечилась дома самостоятельно приемом отхаркивающих настоек и однократно в день 1 таб. парацетамола, без положительного эффекта. Из анамнеза выяснено, что две недели назад она с мужем отдыхала в Таиланде, но в связи со сложившейся ситуацией в мире, они были отправлены домой спецрейсом. У них по прилету была измерена температура тела, которая была нормальной, а также взяты анализы на COVID-19, но результаты пока в работе. Объективно: кожные покровы бледно-розового цвета, пульс 115 уд.в минуту, АД 110/80 мм рт. ст., частота дыхания 28/мин, небольшая одышка и усиление кашля при любой нагрузке - поворотах туловища, при вставании с кушетки.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите его обоснование.
3. Оцените тактику приема данной пациентки врачом женской консультации.
4. Нужно ли было провести дополнительное обследование данной пациентки в условиях женской консультации?
4. Какова дальнейшая тактика ведения беременности у данной пациентки?
5. Какие осложнения могут возникнуть у данной пациентки?
6. Если ли необходимость госпитализировать данную пациентку в стационар и какого уровня?
7. Лечение и профилактика выявленной патологии у данной пациентки.

Контрольные вопросы:

1. Этиология новой коронавирусной инфекции.
2. Эпидемиологическая характеристика новой коронавирусной инфекции.
3. Клинические проявления новой коронавирусной инфекции.
4. Алгоритм обследования больного с подозрением на новую коронавирусную инфекцию.
5. Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение и распространение новой коронавирусной инфекции.
6. Специфическая профилактика новой коронавирусной инфекции.
7. Учет пациентов с COVID-19 в информационном ресурсе.
8. Порядок выписки пациентов с COVID-19 из медицинской организации.
9. Правила использования средств индивидуальной защиты в условиях новой коронавирусной инфекции медицинским персоналом, работающим в красной зоне.
10. Рациональное использование средств индивидуальной защиты в медицинских организациях.
11. Мероприятия по предупреждению распространения COVID-19 в медицинской организации.
12. Назовите особенности обследования беременных с подозрением на COVID-19.
13. Назовите возможные особенности клинической картины беременных и COVID-19.
14. Назовите особенности тактики ведения беременности у женщин с COVID-19.
15. Назовите особенности тактики ведения родов у женщин с COVID-19.
16. Назовите приемлемые препараты антибактериальной терапии для беременных с COVID-19 в I триместре беременности.
17. Назовите приемлемые препараты антибактериальной терапии для беременных с COVID-19 в II триместре беременности.
18. Назовите приемлемые препараты антибактериальной терапии для беременных с COVID-19 в III триместре беременности.
19. Алгоритм лечебно-диагностических мероприятий в хирургическом стационаре при подозрении у больного COVID-19 и гнойно-деструктивных заболеваний легких.

Темы рефератов:

1. Профилактика COVID-19.
2. Диагностика и дифференциальная диагностика COVID-19.
3. Лечение COVID-19.
4. Порядок проведения патологоанатомических вскрытий больных COVID-19.
5. Маршрутизация пациентов и особенности эвакуационных мероприятий пациентов и лиц, подозрительных на COVID-19.
6. Тактика ведения беременных с COVID-19 в условиях женской консультации.
7. Тактика ведения беременных с COVID-19 в условиях акушерского стационара.
8. Особенности ведения родов у беременных с COVID-19.
9. Тактика ведения послеродового периода у родильниц с COVID-19.
10. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения у беременных с COVID-19.
11. Профилактика COVID-19 в хирургическом стационаре.
12. «Острый живот и COVID-19.
13. Пневмоторакс и COVID-19.

Примеры обновленных (переработанных) оценочных средств

1. Отчет по практике с характеристикой (Приложение 1)
2. Индивидуальное задание (Приложение 2)
3. Рабочий график (план) (Приложение 3)

12. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики**Основная литература:**

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1.	Акушерство. Национальное руководство	Под ред. Айламазяна Э.К.	М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 1200 с.
2.	Акушерство	Айламазян Э.К.	СПб.: «Специальная литература» 2000 г. – 494 с.
3.	Гинекология	Под ред. Г.М. Савельевой В.Г. Бреусенко.	М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2004 г. – 472 с.
4.	Хирургические болезни: Учеб.: в 2 томах	Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 688 с.
5.	Госпитальная хирургия. Синдромология. Учебное пособие	Абдуллаев А.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 440 с..

Дополнительная литература

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1.	Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников.	Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Дармограй Н.В., Татарова Н.А., Рищук С.В., Россолько Д.С., Жибура Л.П., Савина Л.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 52 с.
2.	Фантомный курс по акушерству.	Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И.,	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. -

		Татарова Н.А., Рищук С.В., Мирский В.Е., Дармограй Н.В., Сафина Н.С., Жибура Л.П., Россолько Д.С., Савина Л.В.	116 с.
3.	Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов.	Рищук С.В., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Мирский В.Е., Дудниченко Т.А.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 76 с.
4.	Акушерские кровотечения.	Россолько Д.С., Кахиани Е.И., Дудниченко Т.А., Татарова Н.А., Дармограй Н.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 64 с.
5.	Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	Савина Л.В., Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Рищук С.В., Дармограй Н.В., Жибура Л.П., Россолько Д.С., Воронова Н.Н.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016.- 48 с.
6.	Структура и организация родильного дома, санитарно-эпидемиологический режим. Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях). Приказ СанПиН 2.1.3.2630-10.	Жибура Л.П., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Дудниченко Т.А., Савина Л.В., Дармограй Н.В., Россолько Д.С., Рищук С.В., Воронова Н.Н.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015.- 40 с.
7.	Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 6 (28.04.2020)	Камкин Е.Г., Костенко Н.А., Каракулина Е.В. и др.	
8.	Краткие клинические рекомендации. Тактика ведения беременных, рожениц и родильниц с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19. МКБ-10: U07.2, U07.1	Беженарь В.Ф, Айламазян Э.К. Зазерская И.Е. и др.	Санкт-Петербург: Эко-Вектор, 2020. – 47 с.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Базы данных, информационно-справочные системы:

Перечень договоров ЭБС (за период, соответствующий сроку получения образования по ООП)	
Наименование документа с указанием реквизитов	Срок действия документа
ЭБС «Консультант студента» Контракт № 226/2019-ЭА от 23.05.2019г.	С «23» мая 2019г. по «22» мая 2020г.
ЭМБ «Консультант врача» Контракт № 225/2019-ЭА от 23.05.2019г.	С «20» мая 2018г. по «19» мая 2020г.
ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» Контракт № 12/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
«IPRBooks»-Библиокомплектатор Контракт № 11/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
Электронно-библиотечная система «Букап» Контракт № 10/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
ЭБС «Издательство Лань» Контракт № 374/2019-ЭА от 15.07.2019г.	С «15» июля 2019г. по «14» июля 2020г.

14. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Практика проводится на клинической базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и в других лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга (в отделениях терапевтического профиля, в том числе перепрофилированных для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID – 19), оснащенные современным оборудованием и технологиями, в соответствии с договорами.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудитории №1, павильон 32, оснащенная персональными компьютерами с выходом в Интернет и ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

15. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики 2019/2020 в качестве помощника врача стационара в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции осуществляется в соответствии с приказом от 27 апреля 2020 г. № 378/619, «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам высшего медицинского образования в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации Министерства здравоохранения Российской Федерации», приказом ректора от 28 апреля 2020 г. № 747 «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам специалитета в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации».

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной деятельности. Работа с пациентами формирует у обучающихся не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

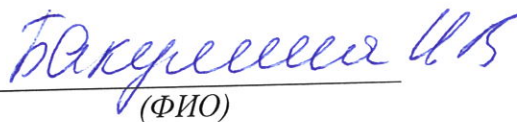
В период прохождения практики обучающиеся обязаны выполнять задания, предусмотренные программой практики, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения, требования охраны труда и пожарной безопасности. Практика проводится под контролем руководителя практики от профильной кафедры Университета, руководителя практики от профильной организации (сотрудника стационара, ответственного за проведение практики в стационаре), а также заведующего отделением ЛПУ. Текущий контроль обучающихся, проходящих практику в регионах, осуществляется в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. В рамках текущего контроля все обучающиеся проходят тестирование по вопросам коронавирусной инфекции COVID-19. Результаты тестирования должны быть не ниже 69%.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой. Зачет принимает руководитель практики от профильной кафедры Университета по итогам проверки заполнения отчета по практике с характеристикой обучающегося.

Программа практики пересмотрена и одобрена на заседании кафедры 29 апреля 2020 г. протокол № 27

Заведующий кафедрой


(Подпись)


(ФИО)

**Дополнения и изменения
в программе практики
«Производственная клиническая практика
(помощник врача стационара)»
на 2019/2020 уч. год**

Специальность (код, название)	32.05.01 Медико-профилактическое дело
	Кафедра внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии; Кафедра акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова; Кафедра факультетской хирургии имени И.И. Грекова

В программу вносятся следующие изменения и дополнения:

II. 11. Учебно-методическое и информационное обеспечение:

основная литература: *изменений и дополнений не было.*

дополнительная литература: *изменений и дополнений не было.*

Дополнить:

программное обеспечение:

№	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
1.	Консультант Плюс	Подписка на 1 год. Срок до 31.12.2019	государственный контракт № 161/2018-ЭА

базы данных, информационно-справочные системы:

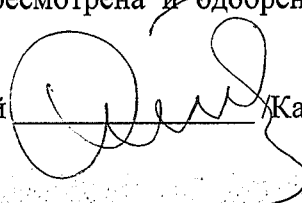
Перечень договоров ЭБС (за период, соответствующий сроку получения образования по ООП)	
Наименование документа с указанием реквизитов	Срок действия документа
ЭБС «Консультант студента» Контракт № 252/2018-ЭА от 08.05.2018г.	С «08» мая 2018г. по «07» мая 2019г.
ЭМБ «Консультант врача» Контракт № 253/2018-ЭА от 08.05.2018г.	С «08» мая 2018г. по «07» мая 2019г.
ЭБС «Айбукс.ru/ibooks.ru» Контракт № 48/2018 от 11.07.2018г.	С «16» июля 2018г. по «15» июля 2019г.
«IPRBooks»-Библиокомплектатор Контракт № 49/2018 от 17.07.2018г.	С «18» июля 2018г. по «17» июля 2019г.
Электронно-библиотечная система «Букап» Контракт № 51/2018 от 17.07.2018г.	С «23» июля 2018г. по «22» июля 2019г.
ЭБС «Издательство Лань» Контракт № 50/2018 от 10.07.2018г.	С «10» июля 2018г. по «09» июля 2019г.

II.12. Материально-техническое обеспечение:

Дополнить:

Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в сеть «Интернет», доступом в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры «18» марта 2019 г., протокол № 10.

Заведующий кафедрой  Кахиани Е.И./

**Дополнения и изменения
в программе практики
«Производственная клиническая практика
(помощник врача стационара)»
на 2020/2021 уч. год**

Специальность (код, название)	32.05.01 Медико-профилактическое дело
	Кафедра внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии Кафедра акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова Кафедра факультетской хирургии имени И.И. Грекова

В программу вносятся следующие изменения:

П. 11. Учебно-методическое и информационное обеспечение:

основная литература: изменений и дополнений не было.

дополнительная литература: изменений и дополнений не было.

программное обеспечение:

Обновить:

№	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
1.	Консультант Плюс	Подписка на 1 год. Срок до 31.12.2020	государственный контракт № 739/2019-ЭА

базы данных, информационно-справочные системы:

Обновить:

Перечень договоров ЭБС (за период, соответствующий сроку получения образования по ООП)	
Наименование документа с указанием реквизитов	Срок действия документа
ЭБС «Консультант студента» Контракт № 226/2019-ЭА от 23.05.2019г.	С «23» мая 2019г. по «22» мая 2020г.
ЭМБ «Консультант врача» Контракт № 225/2019-ЭА от 23.05.2019г.	С «20» мая 2019г. по «19» мая 2020г.
ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» Контракт № 12/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
«IPRBooks»-Библиокомплектатор Контракт № 11/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
Электронно-библиотечная система «Букап» Контракт № 10/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
ЭБС «Издательство Лань» Контракт № 374/2019-ЭА от 15.07.2019г.	С «15» июля 2019г. по «14» июля 2020г.

П.12. Материально-техническое обеспечение:

Обновлений не требуется.

Программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры «23» марта 2020 г., протокол № 18.

Заведующий кафедрой

/Бакулина Н.В./