

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 15.06.2024 12:19:26  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**А БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
«Сургутский государственный университет»**

СОГЛАСОВАНО:  
Заместитель руководителя  
по медицинской части  
БУ «Сургутская городская  
клиническая станция  
скорой медицинской помощи»  
Ю.М. Салманов  
«15» июня 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ:  
Проректор по учебно-методической работе  
Е.В. Коновалова  
«16» июня 2022 г.

Медицинский колледж

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ.01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

УП.01 Учебная практика

ПП.01 Производственная практика

Специальность	<u>31.02.01 Лечебное дело</u>
Программа подготовки	<u>углубленная</u>
Форма обучения	<u>очная</u>

Сургут, 2022 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации Приказ от 12 мая 2014 г. г. № 514.

Разработчики:

Максутова С.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Кравченко Т.Э., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Семенов Н.Н., к.м.н., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Джантурина Ж.М., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Салманов Ю.М., заместитель руководителя по медицинской части БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»

Ф.И.О., должность, место работы

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО «Лечебное дело» «07» апреля 2022 года, протокол № 2

Председатель МО \_\_\_\_\_ Кравченко Т.Э., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета медицинского колледжа «12» мая 2022 года, протокол № 6

Директор Медицинского колледжа \_\_\_\_\_ Бубович Е.В., к.м.н., доцент

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке
3. Оценка освоения междисциплинарного(ых) курса (ов)
4. Оценка освоения профессионального модуля
5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля 01 «Диагностическая деятельность» является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка) практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

### 1. Иметь практический опыт:

ПО1. обследования пациента;

ПО2. интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

ПО3. заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

### 2. Уметь:

У1. Планировать обследование пациента;

У2. Осуществлять сбор анамнеза;

У3. Применять различные методы обследования пациента;

У4. Формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями

У5. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

У6. Оформлять медицинскую документацию.

### 3. Знать:

31. Топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;

32. Биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;

33. Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;

34. Строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;

35. Основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;

36. Определение заболеваний;

37. Общие принципы классификации заболеваний;

38. Этиологию заболеваний;

39. Патогенез и патологическую анатомию заболеваний;

310. Клиническую картину заболеваний, особенности течения и осложнений у различных возрастных групп;

311. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования.

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и принимать ответственность за них
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять результаты профессионального и личностного развития, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
<b>Профессиональные компетенции</b>	
ПК 1.1.	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию

**Форма аттестации по междисциплинарному курсу (МДК):** дифференцированный зачет по МДК.01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

**Форма аттестации по профессиональному модулю:** квалификационный экзамен.

## 2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций, практического опыта:

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Виды и формы контроля
Практический опыт, приобретаемый в рамках освоения профессионального модуля		<b>Текущий контроль:</b> – устный опрос; – тестирование; – решение ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; – руководство практическим заданием  <b>Рубежный контроль:</b> – тестирование; – диагностическое тестирование  <b>Промежуточная аттестация:</b> – дифференцированный зачет по учебной практике;
ПО1. Обследования пациента	Проведение физикального осмотра и его оценка, в соответствии общепринятой схемой	
ПО2. Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза	Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных методов исследования, в соответствии с общепринятыми нормативами	
ПО3. Заполнения истории болезни, амбулаторной карты	Правильность заполнения листа первичного осмотра в соответствии общепринятой	

пациента	схемой	
Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
У1. Планировать обследование пациента	Умение правильно составлять план исследований пациентов различных возрастных групп, в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию	<ul style="list-style-type: none"> <li>– дифференцированный зачет по производственной практике;</li> <li>– дифференцированный зачет по МДК.01.01;</li> <li>– квалификационный экзамен по профессиональному модулю</li> </ul>
У2. Осуществлять сбор анамнеза	Умение правильно составлять алгоритм сбора анамнеза, в соответствии с полом и возрастом пациента, согласно профессиональному стандарту	
У3. Применять различные методы обследования пациента	Умение правильно проводить различные методы исследования пациентов разных возрастных групп в зависимости от данной ситуации и, в соответствии, с профессиональным стандартом по данному заболеванию	
У4. Формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями	Умение правильно сформулировать предварительный и клинический диагноз, проведен дифференциальный диагноза, в соответствии, с современными клиническими рекомендациями и профессиональным стандартом по данному заболеванию	
У5. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	Уметь интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	
У6. Оформлять медицинскую документацию.	Уметь оформлять медицинскую документацию	
Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
З1. Топографию органов	Знание правильность	

и систем организма в различные возрастные периоды	названных границ исследуемых органов соответствуют их топографии	
32. Биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме	Знание правильность названий не менее 3 биохимических процессов, происходящих при данном заболевании	
33. Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма	Знание правильность перечисления особенностей развития в зависимости от пола и возраста	
34. Строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии	Знание правильность называния строение клеток, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии при данном заболевании	
35. Основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе	Знание правильность перечисления не менее 4 основных механизмов регуляции физиологических функций, в том числе и в центральной нервной системе	
36. Определение заболеваний	Знать определение заболеваний	
37. Общие принципы классификации заболеваний.	Знать общие принципы классификации заболеваний.	
38. Этиологию заболеваний.	Знать этиологию заболеваний.	
39. Патогенез и патологическую анатомию заболеваний	Знать патогенез и патологическую анатомию заболеваний	
310. Клиническую картину заболеваний, особенности течения и осложнений у различных возрастных групп;	Знать клиническую картину заболеваний, особенности течения и осложнений у различных возрастных групп;	
311. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования	Знать методы клинического, лабораторного и инструментального обследования	

Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Методы, формы контроля и оценки
ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Уметь демонстрировать интерес к будущей профессии.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Уметь выбирать и применять методы и способы решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность и качество выполнения профессиональных задач.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; руководство практическим заданием
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Уметь решать стандартные и нестандартные профессиональные задачи при проведении профилактических мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; руководство практическим заданием
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	Уметь находить и использовать информацию для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста. Умеет работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.)	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; руководство практическим заданием
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Уметь демонстрировать использование информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения и в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; руководство практическим заданием

		заданием
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Уметь применять навыки работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружение.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; руководство практическим заданием
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Уметь проявлять ответственности за работу подчиненных, результат выполнения заданий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; руководство практическим заданием
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Уметь демонстрировать интерес к инновациям в области профессиональной деятельности; демонстрировать стремление к профессиональному и личностному развитию, самообразованию. Владеет методами ораторского искусства.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; руководство практическим заданием
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Уметь ориентироваться в условиях смены технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; руководство практическим заданием
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уметь бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: – устного опроса; – тестирования; – решения ситуационных задач; – контроль выполнения самостоятельной работы; руководство практическим заданием

<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>Уметь брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> </ul> <p>руководство практическим заданием</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Уметь организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении профилактических сестринских мероприятий. Правильно, аккуратно и грамотно оформляет соответствующую документацию.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> </ul> <p>руководство практическим заданием</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>Уметь демонстрировать здоровый образ жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> </ul> <p>руководство практическим заданием</p>
<p>ПК 1.1. Планировать обследования пациентов различных возрастных групп.</p>	<p>Уметь создавать общие и индивидуальные планы по проведению обследования пациентов с различной патологией.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> </ul> <p>руководство практическим заданием</p>

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	Знать различные методы диагностики обследования пациента при различных заболеваниях; уметь интерпретировать полученные результаты методов лабораторной и инструментальной методов диагностики.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: <ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> </ul> руководство практическим заданием
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Уметь проводить различные методы диагностики острых и хронических заболеваний.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: <ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> </ul> руководство практическим заданием
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	Знать методы и способы диагностики и уметь проводить их у беременных на всех сроках.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: <ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> </ul> руководство практическим заданием
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Знать методы, способы комплексной диагностики состояния здоровья ребенка в разных возрастных периодах и уметь проводить их.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: <ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> </ul> руководство практическим заданием
ПК 1.6 Проводить диагностику смерти.	Знать причины смерти и владеть методами и способами диагностике смерти.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: <ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> </ul> руководство практическим заданием
ПК 1.7. Оформлять медицинскую	Знать и уметь правильно оформлять медицинскую	Экспертное наблюдение и оценка результатов:

документацию.	документацию.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– устного опроса;</li> <li>– тестирования;</li> <li>– решения ситуационных задач;</li> <li>– контроль выполнения самостоятельной работы;</li> <li>руководство практическим заданием</li> </ul>
---------------	---------------	---

### 3. Оценка освоения междисциплинарного курса

#### 3.1 Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания.

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов:

##### **Текущий контроль:**

- устный опрос;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- контроль выполнения самостоятельной работы;
- руководство практическим заданием

**Рубежный контроль:** тестирование, диагностическое тестирование

##### **Промежуточная аттестация:**

Дифференцированный зачет по МДК.01.01

Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-бальной системы оценивания.

#### 4. Оценка освоения профессионального модуля:

Элемент дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК
<b>МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин</b>					Дифференцированный зачет	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. З. 1, З. 2, З. 3, З. 4, З. 5, З. 6, З. 7, З. 8, З. 9, З. 10, З. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7 ОК 3, ОК 4
<b>Раздел 1 Диагностика заболеваний терапевтического профиля</b>			Тестирование	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. З. 1, З. 2, З. 3, З. 4, З. 5, З. 6, З. 7, З. 8, З. 9, З. 10, З. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7 ОК 3, ОК 4		
Тема 1.1 Методы исследования пациентов с заболеваниями органов дыхания	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа №1 Самостоятельная работа № 1	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. З. 1, З. 2, З. 3, З. 4, З. 5, З. 6, З. 7, З. 8, З. 9, З. 10, З. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 3, ОК 4				

Тема 1.2 Методы исследования пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа №2 Самостоятельная работа № 2	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3 ОК 8, ОК 12				
Тема 1.3 Методы исследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа №3 Самостоятельная работа № 3	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3 ОК 2, ОК 12				
Тема 1.4. Методы исследования у пациентов с заболеваниями органов мочевыделительной системы	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа №4 Самостоятельная работа № 4	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3 ОК 4, ОК 7				
Тема 1.5 Методы исследования у пациентов с заболеваниями органов кроветворения	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа №5 Самостоятельная работа № 5	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3				

		ОК 5, ОК 9.				
Тема 1.6. Методы исследования у пациентов с эндокринологическими заболеваниями	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа №6 Самостоятельная работа № 6	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3 ОК 3, ОК 4				
Тема 1.7 Методы исследования у пациентов с заболеваниями костно-суставной системы. Неврологический статус	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа №7 Самостоятельная работа № 7	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3 ОК 2, ОК 3				
<b>Раздел 2 Диагностика заболеваний хирургического профиля</b>			Тестирование	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7 ОК 3, ОК 4		
Тема 2.1 Введение. Этапы развития и становление хирургии	Устный опрос	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8,				

		3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.7, ОК 1, ОК 10, ОК 8				
Тема 2.2 Хирургическая инфекция	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.7, ОК 1, ОК 8				
Тема 2.3. Кровотечение	Устный опрос Решение ситуационных задач Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 1, ОК 10				
Тема 2.4. Обезболивание	Устный опрос Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 6, ОК 7				
Тема 2.5. Десмургия	Устный опрос Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4,				

		3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 6, ОК 7				
Тема 2.6. Оперативная хирургическая техника	Устный опрос Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 6, ОК 7				
Тема 2.7. Предоперационн ый период	Устный опрос Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 6, ОК 7				
Тема 2.8. Травмы, повреждения внутренних органов и кожных покровов	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 3, ОК 6, ОК 7				
Тема 2.9. Нарушения периферического	Устный опрос Решение ситуационных задач	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6.				

кровообращения	Самостоятельная работа Практическая работа	3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 9, ОК 12				
Тема 2.10. Заболеваний головы, лица, полости рта.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 8, ОК 9				
Тема 2.11. Заболевания шеи, трахеи	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 2, ОК 3				
Тема 2.12. Заболевания грудной клетки	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 8, ОК 9				
Тема 2.13 Заболевания	Устный опрос Тестирование	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У.				

органов брюшной полости и пищевода	Самостоятельная работа Практическая работа	4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 6, ОК 7.				
Тема 2.14. Заболевания прямой кишки	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 8, ОК 9				
Тема 2.15. Заболевания мочеполовых органов	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа Практическая работа льная работа№ 15	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 6, ОК 7				
Тема 2.16. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа Практическая работа	И. 1, И. 2, И. 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК1, ОК 2				
<b>Раздел 3</b>			Тестирование	ПО 1, ПО 2, ПО 3;		

<b>Диагностика беременности</b>				У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.7, ОК 1, ОК 13 ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7, ОК 3, ОК 4		
Тема 3.1. Организация родовспоможения . Асептика и антисептика в акушерстве. Функциональная анатомия женских половых органов.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.7, ОК 1, ОК 13 ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7, ОК 3, ОК 4				
Тема 3.2. Физиологическая беременность.	Устный опрос Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.7, ОК 1, ОК 13 ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7, ОК 3, ОК 4				
Тема 3.3. Физиологические роды	Устный опрос Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6.				

	Практическая работа	3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.4. Физиологический послеродовый период	Устный опрос Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.5 Гестозы	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.6 Экстрагенитальн ые заболевания при беременности и в родах.	Устный опрос Решение ситуационных задач Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.7 Аномалии	Устный опрос Решение ситуационных	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У.				

развития и заболевания плодного яйца. Невынашивание и перенашивание беременности	задач Самостоятельная работа	4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.8. Тазовые предлежания, поперечное и косое положение плода.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.9 Многоплодная беременность. Аномалии родовой деятельности.	Устный опрос Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.10. Аномалии таза. Разгибательные предлежания плода.	Устный опрос Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.11.	Устный опрос	ПО 1, ПО 2, ПО 3;				

Акушерские кровотечения.	Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа Практическая работа	У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.12. Акушерский травматизм. Акушерские операции.	Устный опрос Решение ситуационных задач Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
Тема 3.13. Послеродовые гнойно-септические заболевания.	Устный опрос Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ОК 6, ОК 7				
<b>Раздел 4 Диагностика комплексного состояния здоровья ребенка</b>			Тестирование	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12		

Тема 4.1. Методика исследования ребенка.	Устный опрос Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
Тема 4.2. Оценка физического развития ребенка.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
Тема 4.3. Оценка психомоторного развития ребенка.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
Тема 4.4. Методы исследования кожи, подкожной клетчатки.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК				

		1, ОК 12				
Тема 4.5. Методы исследования костно-мышечной системы.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
Тема 4.6. Методы исследования органов дыхания.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
Тема 4.7. Методы исследования органов кровообращения.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
Тема 4.8. Методы исследования органов пищеварения	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3,				

		ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
Тема 4.9. Методы исследования органов мочевыводящей системы.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
Тема 4.10. Методы исследования кроветворной системы.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
Тема 4.11. Методы исследования эндокринной системы.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11. ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7 ОК 1, ОК 12				
			Диагностическое тестирование	ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Квалификационный экзамен	ПО 1, ПО 2, ПО 3; У. 1, У. 2, У. 3, У. 4, У. 5, У. 6. 3. 1, 3. 2, 3. 3, 3. 4, 3. 5, 3.6, 3. 7, 3. 8, 3. 9, 3. 10, 3. 11.

						ПК 1.7, ОК 1, ОК 13 ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7, ОК 1, ОК 3, ОК 4, ОК 12
--	--	--	--	--	--	--

## **5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

### **5.1. Типовые задания для оценки освоения МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

#### **5.1.1. Типовые задания для текущего контроля**

### **Раздел 1 Диагностика заболеваний терапевтического профиля**

#### **Тема 1.1. Методы исследования пациентов с заболеваниями органов дыхания**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Какие основные жалобы характерны для пациентов с заболеваниями органов дыхания?
- Какой патологический процесс в легких характеризуется экспираторной одышкой?
- Перечислите патологические состояния, сопровождающиеся экспираторной одышкой?
- Укажите причины изменения голосового дрожания.
- Что такое сравнительная перкуссия легких? Укажите ее диагностическое значение.
- Какие патологические состояния сопровождаются изменением нижней границы легких?
- Назовите возможные изменения ясного легочного звука и укажите их диагностическое значение
- Какие дыхательные шумы относятся к основным и побочным?
- Где у здорового человека выслушивается ларинготрахеальное дыхание?
- Назовите разновидности основных дыхательных шумов, встречающихся при заболеваниях органов дыхания. Укажите причины их возникновения.
- Укажите диагностическое значение общего анализа мокроты.
- Укажите основные отличительные признаки экссудата от трансудата при исследовании плеврального пунктата.
- Перечислите современные инструментальные методы исследования системы органов дыхания и укажите их диагностическую ценность.
- Синдром обратимой бронхиальной обструкции, бронхитический синдром, синдром полости в легких, синдром обструктивного апноэ во сне, синдром гипервоздушности легочной ткани, плевральный синдром, синдром дыхательной недостаточности, синдром хронического легочного сердца, определение, классификация, этиология, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз. Диагностика, принципы лечения.

##### **2. Задания для самостоятельной работы:**

- Самостоятельная работа № 1: подготовить сообщения по темам: патогенез тромбоэмболии легочной артерии, патогенез острой дыхательной недостаточности.

##### **3. Задания в тестовой форме:**

1. Укажите форму грудной клетки, которая характерна для эмфиземы легких:
  - а) гиперстеническая;
  - б) паралитическая;
  - в) воронкообразная;
  - г) бочкообразная
2. При осмотре и пальпации грудной клетки определяется увеличение переднезаднего размера, сглаженность над- и подключичных ямок, параллельный ход ребер, широкие межреберные промежутки. Назовите форму грудной клетки:
  - а) паралитическая;
  - б) эмфиземтозная;
  - в) воронкообразная;

г) рахитическая.

3. Назовите характер перкуторного звука над эмфизематозной грудной клеткой:

- а) тимпанит;
- б) ясный легочной;
- в) притупление;
- г) коробочный.

4. Какой вид дыхания можно выслушать при уплотнении легочной ткани:

- а) ослабленное;
- б) везикулярное;
- в) жесткое;
- г) бронхиальное.

5. Какой вид дыхания выслушивается при бронхоспазме:

- а) везикулярное;
- б) жесткое;
- в) жесткое, с удлинённым выдохом;
- г) бронхиальное.

6. При каких патологических состояниях отмечается ослабленное дыхание:

- а) уплотнение легочной ткани;
- б) гидроторакс;
- в) пневмоторакс;
- г) полость в легком.

7. Где образуются влажные хрипы:

- а) в трахее;
- б) в бронхах;
- в) в альвеолах;
- г) в плевральной полости.

8. Сравнительную перкуссию легких осуществляют, перкутируя:

- а) только по ребрам;
- б) только по межреберьям;
- в) по ребрам и межреберьям;
- г) перпендикулярно ребрам.

9. Для какой патологии легких характерна ригидная грудная клетка:

- а) абсцесс
- б) бронхоэктатическая болезнь;
- в) эмфизема;
- г) пневмония.

10. У 65-летнего больного с хроническим бронхитом определяется бочкообразная грудная клетка. Назовите вариант перкуторного звука, который следует ожидать у этого больного:

- а) тимпанит;
- б) ясный легочной;
- в) коробочный;
- г) тупой.

#### **4. Ситуационные задачи**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больной 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: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### **5. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 1: отработка студентами умения расспроса, пальпации, перкуссии и аускультации органов дыхания согласно алгоритму обследования.

### **Тема 1.2**

#### **Методы исследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Какие основные жалобы характерны для пациентов с заболеваниями органов кровообращения?
- Осмотр области сердца и крупных сосудов. Характеристика верхушечного толчка в норме и его изменения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и различном положении больного.

- Сердечный толчок, диагностическое значение. Эпигастральная пульсация, ее причины, диагностическое значение. Систолическое и диастолическое дрожание, диагностическое значение.

- Методика и техника перкуссии сердца. Границы относительной сердечной тупости по всем межреберьям у здорового человека, какими отделами сердца они сформированы? Расположение границ абсолютной сердечной тупости у здорового человека. Диагностическое значение изменения границ относительной и абсолютной тупости сердца.

- Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку и места их наилучшего выслушивания, последовательность выслушивания. Аускультация сердца, ее разновидности, техника и методика.

- Осмотр и пальпация сосудов: выраженность пульсации, эластичность, извитость артерий, наличие уплотнений, аневризматических расширений. Определение пульсации аорты в яремной ямке. Методика пальпации артериального пульса. Определение основных свойств артериального пульса: частота, ритм, напряжение, наполнение, величина, скорость, равномерность, наличие дефицита.

- Определение электрокардиографии и суть электрических явлений, позволяющих записывать ЭКГ с поверхности тела. Системы отведений, используемые для регистрации ЭКГ. Этапы распространения возбуждения по проводящей системе сердца и миокарду, формирование основных компонентов ЭКГ-кривой. Оборудование и расходные материалы для записи ЭКГ. Оценка источника сердечного ритма и его частоты, нормальные значения зубцов, интервалов и сегментов ЭКГ. Электрическая ось сердца (ЭОС) — клиническое значение и способы оценки. Основные изменения на ЭКГ при гипертрофии миокарда предсердий и желудочков, при ишемическом повреждении миокарда желудочков.

- Перечислите современные инструментальные методы исследования системы органов дыхания кровообращения, укажите их диагностическую ценность.

- Синдром нарушения сердечного ритма, синдром нарушения проводимости, синдром ИБС, синдром дислипидемии, острый и хронический коронарный синдром, синдром артериальной гипертензии, синдром инфекционного эндокардита, синдром острой ревматической лихорадки, синдром стеноза отверстия митрального клапана, синдром недостаточности митрального клапана, синдром аортальной недостаточности, синдром стеноза отверстия аортального клапана, синдром трикуспидальной недостаточности, синдром миокардита, синдром перикардита, определение, классификация, этиология, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз. Диагностика, принципы лечения.

## **2. Задания для самостоятельной работы:**

Самостоятельная работа № 2: Подготовить сообщения по следующим темам: «Патогенез и патоморфология острого коронарного синдрома», «Патоморфология при инфаркте миокарда», «Патогенез и патоморфология нарушений ритма сердца и проводимости», «Патогенез и патоморфология артериальной гипертензии», «Патогенез патоморфология и нарушения гемодинамики при пороках сердца», «Патогенез и патоморфология при инфекционном эндокардите», «Патогенез и патоморфология при хронической сердечной недостаточности», «Патогенез и патоморфология при миокардитах и кардиомиопатиях».

## **3. Задания в тестовой форме:**

1. Этиология ревматизма:

- А. бета-гемолитический стрептококк
- Б. золотистый стафилококк
- В. вирусы
- Г. Риккетсии

2. Нормальный уровень холестерина в крови:

- А. 2,8 ммоль/л
- Б. 4,0 ммоль/л

В. 5,2 ммоль/л

Г. 6,9 ммоль/л

3. К развитию ревматизма предрасполагают:

А. нерациональное питание

Б. гиподинамия

В. стрессы

Г. очаг хронической инфекции

4. Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются:

А. неблагоприятные климатические условия

Б. природно-экологические факторы

В. гиперлипидемия

Г. Рациональное питание

5. При ревматизме поражается чаще клапан сердца:

А. аортальный

Б. митральный

В. пульмональный

Г. Трехстворчатый

6. Основные симптомы ревматического полиартрита:

А. повышение температуры, стойкая деформация суставов

Б. поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей

В. поражение мелких суставов, скованность

Г. Недомогание, моноартрит с деформацией

7. Поражение кожи при ревматизме:

А. диффузный цианоз

Б. кольцевидная эритема

В. «сосудистые звездочки»

Г. Акроцианоз

8. Основная причина приобретенных пороков сердца:

А. гипертоническая болезнь

Б. инфаркт миокарда

В. стенокардия

Г. Ревматизм

9. Кожные покровы при митральном стенозе:

А. гиперемия

Б. иктеричность

В. диффузный цианоз

Г. Акроцианоз

10. Гидроперикард – это:

А. массивный отек организма

Б. застойная жидкость в полости перикарда

В. жидкость в полости плевры

Г. Воспаление перикарда

#### **4. Решение ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Вызов в палату к Беременной М., 3-4 недели, 25 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращалась. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но пациентка не придавала им значения и к врачам не обращалась. Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больной В., 44 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### **5. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 2: отработка студентами умения расспроса, пальпации, перкуссии и аускультации органов сердечно-сосудистой системы согласно алгоритму обследования.

### **Тема 1.3**

#### **Методы исследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Назовите основные жалобы пациентов с заболеваниями органов пищеварения.
- Какие патологические симптомы можно выявить при осмотре полости рта у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?
- Укажите проекцию органов брюшной полости на переднюю брюшную стенку.
- Назовите основные причины изменения величины, формы, симметричности живота?
- Как изменяется перкуторный звук над брюшной полостью при асците и метеоризме?
- Назовите цели и задачи ориентировочной поверхностной пальпации живота.
- Укажите клиническое значение методической глубокой скользящей пальпации живота.

- Какие свойства органов брюшной полости можно оценить при глубокой пальпации?
- О чем свидетельствует отсутствие перистальтических кишечных шумов?
- Как определить положение нижней границы желудка?
- Какие жалобы свидетельствуют о наличии у больного желудочной диспепсии?
- Какие жалобы относятся к кишечной диспепсии?
- Какие жалобы могут свидетельствовать о желудочно-кишечном кровотечении?
- Перечислите современные инструментальные методы исследования системы органов пищеварения и укажите их диагностическую ценность.
- Синдром гастрита, синдром мальабсорбции, синдром энтерита, синдром колита синдром панкреатита. Синдром холецистита. Обмен билирубина в норме. Синдром желтухи (печеночной, механической и гемолитической. определение, классификация, этиология, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз. Диагностика, принципы лечения.

## **2. Задания для самостоятельной работы:**

Самостоятельная работа № 3: Подготовить сообщения или презентации по следующим темам: «Патогенез и патоморфология острых и хронических гастритов», «Патоморфология при хронических гепатитах», «Патогенез и патоморфология циррозов печени», «Патогенез и патоморфология при портальной гипертензии», «Патогенез, патоморфология печеночно-клеточной недостаточности», «Патогенез и патоморфология желтух», «Патогенез и патоморфология при хроническом холецистите и ЖКБ.

## **3. Задания в тестовой форме:**

1. Основная причина хронического гастрита типа В
  - А. отравление
  - Б. аутоиммунные нарушения
  - В. нерациональное питание
  - Г. хеликобактерная инфекция
  
2. Для хронического гастрита характерны симптомы
  - А. диспепсический
  - Б. гипертонический
  - В. интоксикационный
  - Г. гепатолианальный
  
3. Основным симптомом гастрита с секреторной недостаточностью
  - А. повышение аппетита
  - Б. отрыжка кислым
  - В. отрыжка тухлым
  - Г. запор
  
4. При хроническом гастрите определяется
  - А. болезненность в эпигастральной области
  - Б. симптом Ортнера
  - В. положительный симптом Пастернацкого
  - Г. положительный симптом Щеткина-Блюмберга
  
5. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки:
  - А. ирригоскопия
  - Б. колоноскопия
  - В. ректороманоскопия
  - Г. эзофагогастродуоденоскопия

6. Диета №1 предполагает:
- А. повышенное содержание кальция
  - Б. тщательное измельчение пищи
  - В. исключение молочных продуктов
  - Г. исключение крупяных блюд
7. При хроническом гастрите из рациона исключают
- А. жирное, жареное
  - Б. молочные продукты
  - В. кашу
  - Г. овощи и фрукты
8. Основная причина язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:
- А. переохлаждение, переутомление
  - Б. хеликобактерная инфекция
  - В. физическая перегрузка
  - Г. вирусная инфекция
9. При язвенной болезни желудка боль локализуется
- А. в левой подреберной области
  - Б. в левой подвздошной области
  - В. в правой подвздошной области
  - Г. в эпигастральной области
10. Основным симптомом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- А. метеоризм
  - Б. отрыжка тухлым
  - В. боль в эпигастральной области
  - Г. понос

#### **4. Решение ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Пациентка 23 лет, жалуется на боли давящего характера в эпигастральной области, без иррадиации, усиливаются через 1-1,5 часа после еды; также изжога натощак; после приема острой грубой пищи, запоры.

Осмотр: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД18 в\мин, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80\мин, АД 100\ 70мм рт ст; при пальпации живота: разлитая болезненность в эпигастральной области.

ЭФГДС с биопсией: Гастроскопия выявляет гиперемию слизистых, дефект слизистой ДПК.

ОАК: Нв 120 г\л, Эр 4,1 x 10<sup>12</sup> СОЭ 12мм\ч.

Анализ желудочного сока: увеличение количества и кислотности секрета.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Пациент 33 лет, жалуется на тянущие боли в эпигастрии, тошноту, отрыжку пищей и воздухом, отрыжка тухлой пищей после приема жареной и острой пищи, вздутие живота.

Осмотр: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в\мин.

Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 72 в\мин; Язык влажный, покрыт беложёлтым налётом, атрофия сосочков по периферии. При пальпации: живот подвздут, различная диффузная болезненность в эпигастрии, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочится свободно, без резей. Стул регулярный, кашицеобразный.

ФГДС: слизистая бледноватая, местами участки гиперемии.

ОАК НВ 90 г\л; СОЭ 15 мм\ч, Л  $8 \times 10^9$

### **5. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 3: отработка студентами умения расспроса, пальпации, перкуссии и аускультации органов пищеварения согласно алгоритму обследования.

## **Тема 1.4.**

### **Методы исследования у пациентов с заболеваниями органов мочевыделительной системы**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- перечислите основные жалобы пациентов с заболеваниями почек и мочевыделительной системы?
- Назовите характерные особенности почечных отеков.
- Какие визуальные симптомы могут быть выявлены при осмотре лиц с заболеваниями почек и мочевыделительной системы?
- Какую диагностическую информацию можно получить при пальпации почек.
- В чем диагностическая ценность симптома поколачивания по пояснице?
- Назовите лабораторные методы исследования функции почек.
- Какую функцию почек отражает удельный вес мочи?
- Присутствует ли белок в моче у здорового человека?
- Какое количество лейкоцитов допустимо в общем анализе мочи?
- Каков удельный вес мочи в норме?
- Какая функциональная проба позволяет оценить выделительную и концентрационную функцию почек?
- Каково отношение дневного диуреза к ночному?
- Какое содержание форменных элементов крови допустимо в пробе мочи по Нечипоренко?
- Какие инструментальные методы используются в диагностике патологии почек и мочевыделительной системы? Укажите их диагностическое значение.
- Перечислите заболевания, сопровождающиеся выраженной протеинурией.

#### **2. Задания для самостоятельной работы:**

Самостоятельная работа № 4: подготовить сообщения или презентации по следующим темам: «Патогенез и патоморфология острых и хронических пиелонефритов», «Патоморфология при хронических гломерулонефритах», «Патогенез и патоморфология при ОПП и ХБП», «Патогенез и патоморфология циститах и МКБ»

### 3. Задания в тестовой форме:

1. Какова основная функция почек:

- а) выделительная;
- б) дыхательная;
- в) регуляция обмена веществ;
- г) регуляция температуры тела.

2. Какова основная структурная единица почек:

- а) мочеточник;
- б) нефрон;
- в) клубочек;
- г) чашки, лоханки.

3. Укажите основной симптом заболевания почек:

- а) гипотония;
- б) боли в эпигастральной области;
- в) боли в поясничной области;
- г) желтуха.

4. Симптомы, наиболее характерные для хронических заболеваний почек:

- а) артериальной гипертензии;
- б) артериальной гипотензии;
- в) болей в поясничной области;
- в) отеков

5. Сколько мочи выделяет здоровый человек за одни сутки (при обычном питьевом режиме):

- а) 500 мл;
- б) 1500 мл;
- в) 3000 мл;
- г) 2000 мл.

6. Как называется уменьшение количества мочи (менее 500 мл):

- а) анурия;
- б) полиурия;
- в) олигурия;
- г) дизурия.

7. Что такое полиурия:

- а) количество мочи, выделяемое за сутки, - 1000 мл;
- б) количество мочи, выделяемое за сутки, - более 2000 мл;
- в) количество мочи, выделяемое за сутки, - менее 200 мл;
- г) количество мочи, выделяемое за сутки, - менее 50 мл.

8. Что такое анурия:

- а) количество мочи, выделяемое за сутки, - менее 50 мл;
- б) количество мочи, выделяемое за сутки, - около 500 мл;
- в) количество мочи, выделяемое за сутки, - более 2000 мл;
- г) количество мочи, выделяемое за сутки, - 1500 мл.

9. Что такое поллактурия:

- а) редкое мочеиспускание;
- б) учащенное мочеиспускание;

- в) преобладание ночного диуреза над дневным;
- г) болезненное мочеиспускание.

10. Что такое никтурия:

- а) редкое мочеиспускание;
- б) учащенное мочеиспускание;
- в) преобладание ночного диуреза над дневным;
- г) болезненное мочеиспускание.

#### **4. Решение ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина. Объективно: температура 37,7<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением. Объективно: температура: 37,2<sup>0</sup> С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

#### **5. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 4: отработка студентами умения расспроса, пальпации, перкуссии и аускультации органов мочевыделительной системы согласно алгоритму обследования.

#### **Тема 1.5 Методы исследования у пациентов с заболеваниями органов кровотока**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Перечислите органы системы кровотока.

- Какие визуальные симптомы могут быть выявлены при осмотре пациентов с заболеваниями крови?
- Перечислите симптомы, характерные для анемии.
- Назовите клинические проявления геморрагического синдрома.
- В чем диагностическая ценность общего анализа крови при заболеваниях органов кроветворения?
- Перечислите лабораторные тесты, используемые для исследования процесса свертывания крови.
- Какие методы исследования кроветворных органов используются для диагностики геморрагического синдрома?
- Перечислите клинические проявления железодефицитной анемии.
- Перечислите инструментальные методы, используемые для диагностики болезней крови. Укажите их клиническое значение.
- Лимфоаденопатия, геморрагический синдром, железодефицитная, В12-дефицитная, гемолитическая, апластическая и гипопластическая анемии, синдром острого лейкоза, хронического лимфо- и миелолейкоза, определение, классификация, этиология, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз. Диагностика, принципы лечения.

## **2. Задания для самостоятельной работы:**

Самостоятельная работа № 5: Внеаудиторная самостоятельная работа №5

Подготовить сообщения или презентации по следующим темам: «Патогенез, патоморфология гепаторенального синдрома», «Патогенез и патоморфология при ОПН», «Патогенез и патоморфология острых и хронических лейкозах», «Патоморфология при анемиях», «Патогенез и патоморфология геморрагических диатезах», «Патогенез и патоморфология при лимфомах»

## **3. Задания в тестовой форме:**

1. Наиболее типичные жалобы пациентов с патологией системы крови – все, кроме:

- а) зуда кожи
- б) лихорадки
- в) повышенной кровоточивости
- г) болей в правом и левом подреберье
- д) экспираторной одышки

2. Симптомы, характерные для болезней крови – все, кроме:

- а) увеличение лимфоузлов
- б) увеличение селезенки
- в) желтухи
- г) анемии
- д) повышения АД

3. Какие симптомы характерны для анемии:

- а) увеличение периферических лимфоузлов
- б) увеличение селезенки
- в) бледность кожных покровов и слизистых оболочек
- г) сухость кожных покровов
- д) зуд кожи

4. Пальпация селезенки проводится в положении больного:

- а) лежа на спине
- б) лежа на правом боку
- в) лежа на левом боку
- г) лежа на животе

д) стоя

5. Нормальное число эритроцитов у женщин:

- а)  $2,3-3,5 \times 10^{12}/\text{л}$
- б)  $3,9-4,5 \times 10^{12}/\text{л}$
- в)  $5,0-6,0 \times 10^{12}/\text{л}$
- г)  $4,9-5,5 \times 10^{12}/\text{л}$
- д)  $1,2-3,5 \times 10^{12}/\text{л}$

6. Нормальное число эритроцитов у мужчин:

- а)  $4,5-5,5 \times 10^{12}/\text{л}$
- б)  $2,3-3,5 \times 10^{12}/\text{л}$
- в)  $3,7-4,7 \times 10^{12}/\text{л}$
- г)  $4,9-5,5 \times 10^{12}/\text{л}$
- д)  $1,2-3,5 \times 10^{12}/\text{л}$

7. Нейтропения – это:

- а) увеличение количества нейтрофилов
- б) увеличение количества эритроцитов
- в) уменьшение количества нейтрофилов
- г) изменение свойств лейкоцитов
- д) изменение свойств эритроцитов

8. Ретикулоцит – это:

- а) молодой незрелый эритроцит
- б) крупный гиперхромный эритроцит
- в) существенно измененная форма эритроцита
- г) незрелый лейкоцит
- д) бластная клетка

9. Появление в крови бластных клеток характерно для:

- а) железодефицитной анемии
- б) лейкозов
- в) геморрагических диатезов
- г) гастритов
- д) заболеваний сердца

10. Скорость оседания эритроцитов в норме:

- а) 2-15 мм/ч
- б) 20-22 мм/ч
- в) 25-30 мм/ч
- г) 10-25 мм/ч
- д) 2-6 мм/ч

#### 4. Решение ситуационных задач

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Женщина 28 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение, головокружение, головную боль, ухудшение памяти, боли в ногах, желание есть сухие макароны, гречневую крупу, першение в горле. Из анамнеза известно, что анемия обнаружена с 16 лет. Лечилась нерегулярно препаратами железа курсами по 2-3 недели с временным эффектом.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, обильные, по 5-7 дней через 21 день. 2 беременности, 2 срочных физиологических родов в 23 и 27 лет. При осмотре: состояние пациентки удовлетворительное. Рост – 162 см, масса тела – 65кг. ИМТ – 24,08 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и конъюнктивы бледны. Ногти тонкие, уплотнены, концы ногтей расслоены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, при аускультации выслушивается систолический шум на верхушке сердца и по левому краю грудины, ЧСС – 110 уд.в мин., АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме. В анализах: общий анализ крови — эритроциты 3,6 \*10<sup>12</sup>/л, анизоцитоз, микроцитоз, Нв-94 г/л, ЦП- 0,6, лейкоциты 5,2\*10<sup>9</sup>/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 57%, лимфоциты – 28%, моноциты – 9%, СОЭ - 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок- 77 г/л, общий билирубин - 15,3 мкмоль/л, непрямого билирубин - 12,1 мкмоль/л, железо сыворотки - 7,6 мкмоль/л, ферритин - 8,8 мкг/л. ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС – 106 в минуту, снижение зубца Т в левых грудных V5, V6 отведениях.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больная Ш. 45 лет обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на слабость, головокружение, выпадение волос, ломкость ногтей, сухость кожи. Анамнез: считает себя больной в течение 3-х месяцев, когда впервые появились жалобы на слабость, головокружение. К врачу не обращалась. В дальнейшем симптомы стали нарастать, стали выпадать волосы, появилась ломкость ногтей, сухость кожи. Сопутствующие заболевания: страдает меноррагией – месячные обильные, затяжные, по 7-10 дней каждые 28 дней. При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, сухие, высыпаний нет. Ногти с выраженной продольной исчерченностью, «ложкообразные». Диффузная алопеция. Периферических отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет, ЧД – 21 в мин. Тоны сердца ритмичные, ослабление I и II тона сердца во всех точках аускультации. ЧСС=90 уд в минуту. АД=100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

## 5. Задания для практической работы:

- 1) Практическая работа № 5: отработка студентами умения расспроса, пальпации, перкуссии и аускультации органов кровотока согласно алгоритму обследования.

## Тема 1.6

### Методы исследования пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы.

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- Каковы возможности физикальных методов исследования при заболеваниях

эндокринной системы?

- Назовите дополнительные методы исследования желез внутренней секреции.
- Перечислите основные жалобы больных с диффузным токсическим зобом.
- Какие симптомы указывают на гипофункцию щитовидной железы?
- Каково диагностическое значение пальпаторного исследования щитовидной железы?
- Как изменяется основной обмен при гиперфункции щитовидной железы?
- Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы?
- Перечислите основные жалобы больных с сахарным диабетом.
- Какие лабораторные показатели отражают состояние углеводного обмена человека?
- О чем свидетельствует появление сахара и ацетона в моче?
- С какой целью проводится тест толерантности к глюкозе? Каковы нормативные показатели этого теста?
- Как определить у больного гликемический профиль?
- Какие инструментальные методы используются для исследования секреторной функции поджелудочной железы?
- Синдром гипо- и гиперкортицизма, синдром гипергликемии, синдром гипогликемии, синдром кетоацидоза, синдром тиреотоксикоза, синдром гипотиреоза, синдром феохромоцитомы, метаболический синдром, определение, классификация, этиология, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз. Диагностика, принципы лечения

## **2. Задания для самостоятельной работы:**

- Самостоятельная работа № 6: Подготовить сообщения или презентации по следующим темам: «Патогенез, патоморфология гепаторенального синдрома», «Патогенез и патоморфология при ОПН», «Патогенез и патоморфология острых и хронических лейкозах», «Патоморфология при анемиях», «Патогенез и патоморфология геморрагических диатезах», «Патогенез и патоморфология при лимфомах».

## **3. Задания в тестовой форме:**

1. Экзофтальм –это:
  - а) изменение ногтевых пластин;
  - б) расхождение зубов;
  - в) увеличение размеров глазных яблок;
  - г) расхождение, атрофия кожных покровов в виде полос.
2. Жалобы больных с патологией щитовидной железы-все, кроме:
  - а) потливости;
  - б) чувства жара;
  - в) полиурии;
  - г) похудания.
3. Диастема –это:
  - а) часты стул;
  - б) увеличение размеров глазных яблок;
  - в) отеки плотного характера;
  - г) расхождение зубов.
4. Стрии-это:
  - а) высыпания на коже;
  - б) расхождение зубов;
  - в) расхождение, атрофия кожных покровов в виде полос;
  - г) бронзовая окраска кожных складок.

5. Кахексия — это:
- а) выраженное похудание;
  - б) снижение веса;
  - в) неравномерное отложение жира подкожном жировом слое;
  - г) избыточное отложение жира на лице и туловище.
6. Гирсутизм — это:
- а) облысение;
  - б) атрофия кожных покровов;
  - в) рост волос по мужскому типу у женщин;
  - г) изменение ногтевых пластинок.
7. К изменениям кожи при заболеваниях щитовидной железы относятся все, кроме:
- а) сухости;
  - б) горячей кожи;
  - в) холодных кожных покровов;
  - г) бледности с желтушным оттенком.
8. К методам обследования щитовидной железы относятся все, кроме:
- а) определения гормонов;
  - б) радиоизотопного исследования;
  - в) ирригоскопии;
  - биопсии щитовидной железы.
9. К методам исследования инкреторной функции поджелудочной железы относятся все, кроме:
- а) анализа крови на сахар;
  - б) суточного содержания сахара в моче;
  - в) тест толерантности к глюкозе;
  - г) исследования мочи на диастазу.
10. Гликемический профиль — это:
- а) определение уровня сахара крови по часам;
  - б) определение сахара крови натощак;
  - в) содержание сахара в суточной моче;
  - г) определение уровня сахара крови после употребления глюкозы.

#### 4. Решение ситуационных задач

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита

недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,4<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

### **5. Задания для практической работы:**

- 1) Практическая работа № 6: отработка студентами умения расспроса, пальпации, перкуссии и аускультации органов эндокринной системы согласно алгоритму обследования.

## **Тема 1.7**

### **Методы исследования у пациентов с заболеваниями костно-суставной системы.**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Перечислите органы костно-мышечной системы
- Какие визуальные симптомы могут быть выявлены при осмотре пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы?
- Перечислите симптомы, характерные для ревматоидного артрита, остеоартроза, анкилозирующего спондилоартрита, подагры
- Назовите клинические проявления лимфаденита, лимфангита, лимфостаза.
- Перечислите лабораторные тесты, используемые для диагностики заболеваний костно-мышечной системы
- Перечислите клинические проявления изменений в мышцах (боль, атрофия, контрактура). Изменение костной ткани (деформация, искривление, крепитация). Изменение суставов (вывихи, переломы). Плоскостопие. Искривление позвоночника. Пальпация как важнейший объективный метод исследования больных с патологией костно-суставной системы
- Перечислите инструментальные методы, используемые для диагностики болезней костно-мышечной системы. Укажите их клиническое значение.
- Синдром ревматоидного артрита, остеоартроза, анкилозирующего спондилоартрита, подагры определение, классификация, этиология, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз. Диагностика, принципы лечения.

#### **2. Задания для самостоятельной работы:**

Самостоятельная работа № 7: Подготовить сообщения или презентации по следующим темам: «Патогенез ревматоидного полиартрита», «Патоморфология при СКВ», «Патогенез системной склеродермии», «Патоморфология васкулитов», «Анатомия ЦНС», «Анатомия ПНС», «Анатомия ВНС».

#### **3. Задания в тестовой форме:**

1. Наиболее часто при остеоартрозе поражаются суставы:

- а) лучезапястные;
- б) челюстно-лицевые;
- в) локтевые;
- г) пястно-фаланговые;
- д) коленные.

2. Сочетание следующих симптомов: раннее вовлечение в процесс первого плюснефалангового сустава, приступы почечной колики, подкожные узелки на ушных раковинах характерно для:

- а) ревматоидного артрита;
- б) ревматического полиартрита;
- в) первичного остеоартроза;
- г) подагры;
- д) инфекционно-аллергического полиартрита.

3. Для уточнения диагноза при наличии у больного симптомов острого артрита первого плюснефалангового сустава, белесых бугорков в области локтевого сустава необходимо провести исследование:

- а) кровь на ревматоидный фактор;
- б) кровь на С-реактивный белок;
- в) кровь на мочевую кислоту;
- г) биопсия синовиальной оболочки сустава;

4. Остеофиты дистальных межфаланговых суставов называются:

- а) узелки Бушара;
- б) узелки Гебердена;
- в) ревматоидные узелки;
- г) тофусы.

5. Тофусы представляют собой:

- а) остеофиты;
- б) отложение в тканях уратов;
- в) воспалительные гранулемы;
- г) уплотнения подкожной клетчатки.

6. Для остеоартроза характерны следующие лабораторные показатели:

- а) анемия;
- б) лейкоцитоз;
- в) лейкопения;
- г) тромбоцитопения;

7. К диагностическим критериям ревматоидного артрита относится:

- а) поражение крупных суставов;
- б) кардит;
- в) эрозии и узурсы на рентгенограмме суставов;
- г) стартовые боли.

8. Наиболее достоверная для диагноза ревматоидного артрита комбинация признаков:

- а) «летучие» артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов;
- б) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты;
- в) острый моноартрит сустава большого пальца стопы;

г) симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов.

9. На воспалительный характер суставных болей указывает:

- а) боли во второй половине дня, после нагрузки;
- б) «блок» сустава;
- в) боли во второй половине ночи, под утро;
- г) стартовые боли.

10. Для ранней диагностики ревматоидного артрита имеют значение симптомы:

- а) утренняя скованность;
- б) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия;
- в) латеральная девиация суставов кистей;
- г) деформация кисти по типу «шея лебедя».

#### **4. Анализ кейс-стадии**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
- 3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
- 4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Пациентка Е., 31 год, жалуется на выраженные боли и припухание суставов кистей, боли в лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставах, боли при жевании, утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14-15 часов дня, субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние четыре месяца, выраженную общую слабость.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава два подкожных плотных узелковых образования размером 0,5 x 0,5 см. Отмечаются припухлость и гиперемия в пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставах, ограничение объема активных и пассивных движений в суставах кистей, локтевых, плечевых суставах из-за болей. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Коленные суставы деформированы, увеличены в объеме, определяются гипертермия кожи при пальпации, баллотирование надколенников. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС - 78 в минуту. АД - 132/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилорoduоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены. В анализах крови: гемоглобин - 99,4 г/л, лейкоциты - 9,1 тыс., тромбоциты - 519 тыс., СОЭ - 46 мм/ч. Электрофорез белков: альбумины - 43,7%, глобулины альфа-1 - 4,9%, глобулины альфа-2 - 12,8%, бета-глобулины - 12,4%, гамма-глобулины - 26,2%. С-реактивный белок +++, фибриноген - 4,38 мг/дл, реакция Валера-Роуза - 1:1028. Железо - 152 мг/дл.

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II-III пястных костей справа, сужение рентгеновских суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II—IV слева и II-III пястно-фаланговых суставов справа.

#### **5. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 7: отработка студентами умения расспроса, пальпации, перкуссии и аускультации органов эндокринной системы согласно алгоритму обследования.

**Раздел 2**  
**Диагностика заболеваний хирургического профиля**  
**Тема 2.1**  
**Введение. Этапы развития и становление хирургии**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Какой вклад в развитие хирургии внес Гален?
- Какой вклад в развитие хирургии внес Гиппократ?
- Какой вклад в развитие хирургии внес Вишневский?
- Какой вклад в развитие хирургии внес Пирогов?
- Как организован хирургический стационар?

**Тема 2.2.**  
**Хирургическая инфекция**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Понятие о внутрибольничной инфекции?
- Экзогенная и эндогенная инфекция?
- Пути передачи инфекции в рану и их профилактика?
- Асептика. Антисептика, методы антисептики?
- Стерилизация, методы стерилизации, режимы стерилизации.  
обработка рук, одевание халата, перчаток, обработка операционного поля, накрытие стерильного стола.
- Особенности обследования хирургического пациента
- Лабораторные и инструментальные методы обследования при хирургической инфекции.
- Значение ведущих клинических симптомов и синдромов при хирургической инфекции.

**2. Задания для самостоятельной работы:** Внеаудиторная самостоятельная работа №1:  
Изучение дополнительной литературы.

**3. Задания в тестовой форме:**

1. Местный признак нагноения раны
  - а) местное повышение температуры
  - б) побледнение кожи
  - в) подкожная эмфизема
  - г) стихание боли
2. Разлитое воспаление подкожной клетчатки – это
  - а) сетчатый лимфангит
  - б) рожистое воспаление
  - в) флегмона
  - г) абсцесс
3. Паронихия — это воспаление
  - а) всех тканей пальца
  - б) межфалангового сустава
  - в) сухожильного влагалища
  - г) ногтевого валика
4. Форма остеомиелита
  - а) эритематозный
  - б) булезный
  - в) гематогенный
  - г) стволовой
5. Возбудитель газовой гангрены
  - а) синегнойная палочка

- б) клостридия
  - в) столбнячная палочка
  - г) протей
6. Наиболее опасный симптом ранения
- а) кровотечение
  - б) инфицирование
  - в) дефект кожи
  - г) нарушение функции поврежденной части тела
7. Признак ушиба почек
- а) ложные позывы на мочеиспускание
  - б) боль при мочеиспускании
  - в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
  - г) микро или макрогематурия

#### **4. Задания для практической работы:**

1) Практическая работа № 1: Составление студентами схем обследования хирургических пациентов с хирургической инфекцией. Сбор анамнеза заболеваний у пациентов с хирургической инфекцией в ролевой игре фельдшер-пациент.

### **Тема 2.3. Кровотечение.**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

Понятие кровотечения, классификация кровотечений, понятие об ОЦК?

Методы диагностики кровотечений. Оценка тяжести кровотечений?

Методы остановки кровотечений, временные и окончательные. Помощь фельдшера при кровотечениях?

Понятие о трансфузиологии. История переливания крови. Организация работы службы переливания. Понятие о группах крови и методах их определения. Донорство в России?

Кровь, используемая для трансфузии, препараты, компоненты крови, кровезаменители  
Участие фельдшера при трансфузиологии.

#### **2. Задания для самостоятельной работы:** Внеаудиторная самостоятельная работа №2:

Изучение дополнительной литературы.

#### **3. Решение ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больной 16 лет доставлен в отделение спустя 3 часа с момента аварии с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли в правой половине живота, правой поясничной области.

При осмотре состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, пульс учащен до 110 уд. в мин., АД 90/60 мм рт. ст. На коже поясничной области, больше справа, имеются множественные ссадины. Визуально и пальпаторно определяется нарастающая припухлость, спускающаяся из подреберья по правому боковому каналу, выраженное напряжение мышц справа. Левые отделы живота спокойные, без выраженной болезненности. Симптом Пастернацкого резко положителен справа. При мочеиспускании моча обильно окрашена свежей кровью с червеобразными сгустками.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10<sup>12</sup>/л, Нв – 100 г/л.

#### **4. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 2: Определение вида кровотечения по алгоритму: артериального, венозного капиллярного, смешанного, внутреннего, наружного. Определение степени тяжести кровотечений

### **Тема 2.4. Обезболивание**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

Понятие об обезболивании.

Общее и местное обезболивание.

Наркоз, виды наркоза, стадии наркоза, препараты, используемые для наркоза.

Преимущества местного обезболивания. Новокаиновые блокады, препараты

Понятие премедикация, основные компоненты, подготовка пациента к наркозу.

#### **2. Задания для самостоятельной работы:**

Внеаудиторная самостоятельная работа №3

Составление презентации «Обезболивание»

### **Тема 2.5. Десмургия**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

Понятие десмургия, повязка, перевязка. Основные виды перевязочного материала.

Классификация повязок. Правила бинтования.

Виды мягких и твердых повязок, их функция.

Транспортные и лечебные шины. Правило иммобилизации.

#### **2. Задания для самостоятельной работы:**

Внеаудиторная самостоятельная работа №4

Составление презентации «Десмургия»

#### **3. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 4: Отработка студентами техники выполнения мягких повязок: бинтовых, косыночных, клеевых, эластичных, сетчато-бинтовых. Отработка различных

типов повязок: на голову, туловище, нижние и верхние конечности, на промежность в ролевой игре фельдшер-пациент.

Тактика выполнения твердых повязок при повреждениях: шинных.

## **Тема 2.6.**

### **Оперативная хирургическая техника**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

Понятие хирургический инструмент. История хирургического инструмента.

Классификация хирургического инструмента: специальный и общий.

Назначение хирургического инструмента.

#### **2. Задания для самостоятельной работы:**

Внеаудиторная самостоятельная работа №5

1. Работа с хирургическим инструментом.

2. Составление наборов Составление схем хирургического инструмента

#### **3. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 5: Составление студентами наборов хирургического инструмента по назначению: разъединяющих, зажимно-захватывающих, защищающих от случайных повреждений, расширяющих, соединяющих.

## **Тема 2.7.**

### **Предоперационный период**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

Понятие операция, предоперационный период, этапы: диагностический, подготовительный.

Методы диагностики пациента в предоперационном периоде.

Понятие послеоперационный период, его периоды ранний, поздний отдаленный. Их характеристика.

Осложнения послеоперационного периода. Их профилактика Методы диагностики пациентов в послеоперационном периоде.

#### **2. Задания для самостоятельной работы:**

Внеаудиторная самостоятельная работа №6

Составление презентации «Операция»

#### **3. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 7: Составление студентами схем диагностических исследований при подготовке к операции.

## **Тема 2.8.**

### **Травмы, повреждения внутренних органов и кожных покровов**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

Ожоги и отморожения. Особенности обследования пациентов с ожогами и отморожениями.

Травмы и раны внутренних органов. Диагностика ранений внутренних органов.

Патогенез переломов.

#### **2. Задания для самостоятельной работы:**

Внеаудиторная самостоятельная работа №7: составить тематические задачи.

#### **3. Задания в тестовой форме:**

1. Отличительный признак ожога II степени

- а) гиперемия
- б) боль
- в) наличие пузырей или их остатков
- г) отек тканей

2. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

- а) костей таза
- б) позвоночника
- в) бедра
- г) костей стоп

3. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с

- а) переломом ребер
- б) ушибом грудной клетки
- в) травмой органов брюшной полости
- г) переломом грудного отдела позвоночника

4. Причина ожогового шока

- а) спазм сосудов кожи
- б) психическая травма
- в) боль и плазмопотеря
- г) кровотечение

5. Степень отморожения можно определить

- а) сразу после согревания
- б) на 2-ой день
- в) в дореактивном периоде
- г) спустя несколько дней

6. Характерный признак отморожения II степени

- а) некроз всей толщи кожи
- б) образование пузырей
- в) обратимая сосудистая реакция
- г) мраморность кожи

#### **4. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 7: Составление студентами схем диагностических исследований при подготовке к операции Составление схем обследования хирургических пациентов с травмами и ранами. Сбор анамнеза заболеваний у пациентов с хирургической инфекцией в ролевой игре фельдшер-пациент.

### **Тема 2.9.**

#### **Нарушения периферического кровообращения**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

Особенности обследования пациентов с язвами, свищами, пролежнями, ожогами, отморожениями, гангреной сухой и влажной, тромбозом, варикозным расширением вен, тромбозом вен, тромбозом вен.

Этиология и механизм развития нарушения кровообращения.

##### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа №8**

Решение тестовых заданий, ситуационных задач

### **3. Решение ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

На ФАП обратилась женщина, страдающая много лет варикозным расширением вен в области обеих голени. Дня 2 тому назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней /3 передневнутренней поверхности левой голени по ходу варикозно расширенной вены, усиливающиеся при физической нагрузке. Женщина работает ткачихой - все время на ногах. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2°. На передней поверхности левой голени по ходу большой подкожной вены видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3x8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная недели две тому назад переболела ангиной

### **3. Задания для практической работы:**

Практическая работа №7: Обследование пациентов с нарушением кровообращения, согласно алгоритму.

Составление схем обследования. Исследование жалоб пациента.

Проведение анализа лабораторных методов исследования.

## **Тема 2.10.**

### **Заболеваний головы, лица, полости рта.**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

Особенности обследования пациента с заболеваниями и повреждениями головы, лица, полости рта.

Этиология и механизм развития повреждений головы: сотрясения, ушиба, переломов, сдавления костей черепа, вывиха, перелома нижней челюсти, кровотечения, ранений

Сбор анамнеза. Объективные методы обследования

Лабораторные и инструментальные методы. Исследования

#### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа №8**

Решение тестовых заданий, ситуационных задач

#### **3. Задания в тестовой форме:**

1. Основной симптом сотрясения головного мозга

- а) ретроградная амнезия
- б) анизокория
- в) усиление рефлексов
- г) бессонница

2. При ушибе головного мозга сознание чаще всего

- а) утрачивается после "светлого промежутка"
- б) утрачивается на несколько секунд или минут
- в) ясное
- г) утрачивается на длительное время

3. "Симптом очков" наблюдается при

- а) сотрясении головного мозга
- б) ушибе головного мозга
- в) переломе основания черепа
- г) сдавлении головного мозга

4.«Светлый промежуток», многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при

- а) ушибе головного мозга
- б) сотрясении головного мозга
- в) сдавлении головного мозга
- г) переломе основания черепа

### **3.Задания для практической работы:**

Практическая работа № 10: Проведение сбора анамнеза. Составление схемы обследования пациента. Техника подготовки пациента к спинномозговой пункции, рентген исследованию, согласно алгоритму.

## **Тема 2.11.**

### **Заболевания шеи, трахеи**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

Особенности обследования пациента с заболеваниями и повреждениями шеи, трахеи, пищевода.

Этиология и механизм развития заболеваний и повреждений шеи, трахеи пищевода.

Сбор анамнеза. Объективные методы обследования

Лабораторные и инструментальные методы. Исследования

#### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа №10**

Решение тестовых заданий, ситуационных задач

#### **3. Задания в тестовой форме:**

1. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

- а) лежа на животе
- б) лежа на спине
- в) сидя или полусидя
- г) лежа с опущенной головой

2.При ранении яремных вен развивается

- А) воздушная эмболия
- Б) кровотечение
- В) гемморагический шок
- Д) Острая недостаточность кровообращения

3.При аспирации инородный тел используют

- А) тройной прием Геймлиха
- Б) Тройной прием Сафара
- В) Тройной прием Габена
- Д) Тройной прием Альцгеймера

#### **4. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 11: Отработка студентами сбора анамнеза. Составление схемы обследования пациента. Техника подготовки пациента к спинномозговой пункции, рентген исследованию, согласно алгоритму

Проведение сбора анамнеза у пациента. Исследовать его жалобы.  
Составить схему обследования пациента.  
Подготовить пациента к эзофагоскопии, рентген исследованию пищевода.  
Подготовить пациента к приему Геймлиха при инородных телах гортани, трахеи.  
Составление набора инструмента трахеостомии.  
Проведение объективных методов исследования: осмотр, пальпация аускультация.

## **Тема 2.12. Заболевания грудной клетки**

### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

Особенности обследования пациента с повреждениями грудной клетки: ушибах, переломах ребер, грудины, ключицы, ранении, сдавлении.  
Этиология и механизм развития повреждения грудной клетки. Классификация повреждений грудной клетки.  
Методы обследования пациентов на догоспитальном этапе.  
Дифференцированная диагностика пациентов при повреждениях грудной клетки.  
Лабораторные и инструментальные методы исследования.  
Методы исследования пациентов на догоспитальном этапе.

### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа №11**

Составление презентаций по теме: «Инструментальные методы исследования органов грудной клетки» «Лабораторные методы исследования»

### **3. Задания в тестовой форме**

1. Признак закрытого пневмоторакса

- а) усиление дыхательных шумов
- б) укорочение перкуторного звука
- в) брадикардия
- г) коробочный звук при перкуссии

2. Открытый пневмоторакс – это

- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- г) скопление крови в плевральной полости

3. Симптом клапанного пневмоторакса

- а) нарастающая одышка
- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

4. Признаки гемоторакса

- а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- г) шум трения плевры, боль при дыхании

5. Наиболее оптимальным методом исследования повреждений грудной клетки является

- А) Рентген ОГК
- Б) Общий анализ крови
- В) Биохимический анализ крови
- Г) УЗИ ОГК

#### **4. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 12: Составление студентами плана обследования пациентов.

Составление схемы обследования пациента с повреждениями грудной клетки.

Составление схемы обследования пациентов с абсцессом легкого, молочной железы.

Лабораторные и инструментальные методы исследования. Интерпретация результатов исследований.

### **Тема 2.13**

#### **Заболевания органов брюшной полости и пищевода**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

Особенности обследования пациента с повреждениями брюшной стенки и органов брюшной полости.

Этиология и механизм развития повреждений брюшной полости.

Дифференцированная диагностика повреждений брюшной полости.

Объективные методы исследования на догоспитальном этапе.

Лабораторные и инструментальные методы исследования

Особенности обследования пациента с заболеваниями органов брюшной полости

Этиология и механизм развития заболеваний аппендицита, холецистита, панкреатита, перфоративной язвы желудка, и 12-перстной кишки, грыж, перитонита

##### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа №12.**

Решение тестовых заданий, ситуационных задач.

##### **3. Задания в тестовой форме**

1. Симптом Кохера наблюдается при остром

- а) аппендиците
- б) холецистите
- в) парапроктите
- г) панкреатите

2. В общем анализе крови при остром аппендиците

- а) ускорение СОЭ
- б) анемия
- в) лейкоцитоз
- г) изменений нет

3. Симптом острого холецистита

- а) подающей капли
- б) Пастернацкого
- в) Ситковского
- г) Ортнера

4. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на

- а) кишечное кровотечение
- б) острый проктит

- в) острый панкреатит
  - г) острый перитонит
5. "Доскообразный" живот наблюдается при
- а) повреждении печени
  - б) перфоративной язве желудка
  - в) желудочном кровотечении
  - г) остром аппендиците

#### 4. Решение ситуационных задач

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Ситуационная задача № 3. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

У больной 68 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6, озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты 10,2 x 10<sup>9</sup>/л, билирубин крови 60мкмоль/л. Диастаза мочи 1024 ЕД.

## Тема 2.14.

### Заболевания прямой кишки

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

Особенности обследования пациента с заболеваниями прямой кишки при геморрое, трещинах заднего прохода, выпадении, опухолях.

Методы исследования anosкопия, ректороманоскопия, рентгенография с бариевой взвесью.

Лабораторные, инструментальные методы исследования

Собрать анамнез у пациента с заболеванием прямой кишки

#### 2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 13.

Решение тестовых заданий, ситуационных задач

#### 3. Задания в тестовой форме

1. Причины трещин заднего прохода

- а) проктит
- б) геморрой
- в) длительные запоры
- г) парапроктит

2. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое

- а) кровь смешана с каловыми массами
- б) дегтеобразный стул
- в) стул со слизью
- г) кровь не смешана с каловыми массами

3. Геморрой может осложниться

- а) тромбозом геморроидальных узлов
- б) воспалением кожи вокруг анального отверстия
- в) дерматитом
- г) диспепсией

4. Парапроктит – это

- а) воспаление вен прямой кишки
- б) выпадение прямой кишки
- в) воспаление околопрямокишечной клетчатки
- г) воспаление прямой кишки

5. Симптомы подкожного парапроктита

- а) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
- б) трещины в области задней спайки

- в) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
  - г) зуд в анальной области
6. Причина параректальных свищей
- а) нерадикальное лечение острого парапроктита
  - б) длительные поносы
  - в) сидячая работа
  - г) нарушение диеты

#### **4. Решение ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больной 44 лет жалуется на периодические кровотечения из прямой кишки в конце акта дефекации, которые наблюдаются в течении 7 лет. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. При исследовании брюшной полости патологии не выявлено. При осмотре анальной области и пальцевом исследовании каких-либо образований не обнаружено. При аноскопии выше гребешковой линии на 3, 7 и 11 часах выявлены геморроидальные узлы, спадающиеся, с гиперемированной и отечной слизистой над ними. Гемоглобин 107 г/л.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больной 42 лет поступил с жалобами на резкие боли в заднем проходе, которые усиливаются при ходьбе и акте дефекации. Боли возникли 3 суток назад. Ранее периодически отмечал небольшие кровотечения алой кровью из прямой кишки. Состояние больного удовлетворительное. Пульс 92 уд в мин, температура тела нормальная. Кожные покровы анальной области гиперемированы, по всей окружности анального отверстия выступают крупные, размером до 3-2 см геморроидальные узлы, багрово-синюшного цвета. Узлы напряжены, плотные на ощупь, резко болезненны

#### **4. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 13: Составление студентами схем обследования. Собрать анамнез у пациента с заболеванием прямой кишки. Наложение повязки у пациента при повреждении, выпадении прямой кишки.

Составление направления на анализ кала на скрытую кровь, подготовка пациента к эндоскопическим и рентгенологическим методам исследования кишечника.

### **Тема 2.15.**

#### **Заболевания мочеполовых органов**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

Особенности обследования пациентов с заболеваниями и повреждениями мочеполовых органов. Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Дополнительные методы исследования: цистоскопия, урография, хромоцистоскопия, МРТ, КТ, УЗИ, подготовка пациента. Сбор анамнеза.  
Интерпретация результатов исследования мочи

2. **Внеаудиторная самостоятельная работа № 14:** составить тематические задачи

3. **Задания в тестовой форме**

1. Причина болевых ощущений при почечной колике

- а) позывы на мочеиспускание
- б) затрудненное мочеиспускание
- в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
- г) восходящая инфекция

2. Симптом почечной колики

- а) недержание мочи
- б) полиурия
- в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
- г) задержка стула и газов

3. Почечная колика является осложнением

- а) гемангиомы мочевого пузыря
- б) уролитиаза
- в) паранефрита
- г) цистита

4. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет

- а) общий анализ крови
- б) катетеризация мочевого пузыря
- в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
- г) проба Каковского-Аддиса

5. Критерий диагностики острой почечной недостаточности

- а) нарастающие отеки
- б) изменение АД
- в) почасовой диурез
- г) гематурия

4. **Решение ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

У женщины 45 лет длительное время наблюдались боли в поясничной области, больше справа, усиливающиеся при ходьбе, физической нагрузке. Лечилась у невропатолога по поводу остеохондроза. Вчера, после лыжной прогулки, боли в поясничной области усилились, иррадиировали вниз живота. Больная приняла 2 таблетки анальгина, после чего боли утихли, но появилась примесь крови в моче. Сегодня утром моча была чистой, и женщина обратилась к врачу. При лабораторном исследовании в анализе мочи протеинурия (белок 0,15 г/л), лейкоцитурия 8-12 лейкоцитов в п/зр., микрогематурия до 60 эритроцитов в

п/зр. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в проекции правой почки контрастная тень размером 2,5x2 см.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, после инъекции боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом поколачивания резко положительный справа.

#### **5. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 14: Составление схем обследования пациента. Интерпретация результатов исследования мочи

### **Тема 2.16.**

#### **Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

Заболевания и повреждения позвоночника и таза.

Этиология и механизм развития заболеваний и повреждений позвоночника и таза

Дифференцированная диагностика

Объективные методы исследования на догоспитальном этапе

#### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 15**

Решение тестовых заданий, ситуационных задач

#### **3. Задания в тестовой форме:**

1.Интерпозиция – это

- а) образование ложного сустава
- б) смещение костных отломков
- в) ущемление мягких тканей между отломками костей
- г) винтообразный перелом

2.Симптом, характерный для перелома костей таза

- а) гематома в области промежности
- б) крепитация в области верхней трети бедра
- в) императивный позыв на мочеиспускание
- г) симптом "прилипшей пятки"

3.У детей наблюдаются, как правило, переломы

- а) косые
- б) по типу "зеленой веточки"

- в) компрессионные
- г) полные

4. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

- а) костей таза
- б) позвоночника
- в) бедра
- г) костей стоп

5. Лежа на спине на щите, транспортируют пациентов с

- а) переломом ребер
- б) ушибом грудной клетки
- в) травмой органов брюшной полости
- г) переломом грудного отдела позвоночника

#### **4. Решение ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больной, 38 лет, поступил в отделение через 30 минут после автомобильной аварии с жалобами на боли в области правой голени. При исследовании выявлена деформация голени, патологическая подвижность в с/з, крепитация. Длина левой голени 55 см., правой - 53 см

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

Больной, 40 лет, поступил в отделение через 45 минут после падения на правую руку с жалобами на боли в области правого плечевого сустава. При исследовании выявлена деформация правого плечевого сустава, симптом пружинящей фиксации, головка плечевой кости пальпируется в подмышечной впадине. Длина левой верхней конечности 60 см., правой - 63 см.

#### **5. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 15: Составление плана обследования пациентов. Сбор анамнеза, составление анкет исследования. Решение терминологического диктанта. Подготовка пациентов к исследованиям.

### **Раздел 3. Диагностика беременности.**

#### **Тема 3.1.**

#### **Организация родовспоможения. Асептика и антисептика в акушерстве.**

#### **Функциональная анатомия женских половых органов.**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Организация родовспоможения, нормативные документы, санитарно-эпидемиологический режим.
  - Анатомия и физиология женских половых органов.
2. Внеаудиторная самостоятельная работа №1. Изучение нормативных документов
  3. Задание в тестовой форме:  
Наружные половые органы:
    - а) влагалище
    - б) маточные трубы
    - в) вульва
    - г) молочные железы
  
  2. Во влагалище в норме среда
    - а) нейтральная
    - б) кислая
    - в) слабощелочная
    - г) щелочная
  
  3. Слизистая оболочка матки
    - а) эндотелий
    - б) миометрий
    - в) эндометрий
    - г) параметрий
  
  4. Наружная оболочка матки
    - а) параметрий
    - б) периметрий
    - в) миометрий
    - г) эндометрий
  
  5. Нормальная флора влагалища
    - а) стафилококки
    - б) палочки Додерлейна
    - в) кишечные палочки
    - г) стрептококки
  
  6. В яичниках образуются
    - а) ферменты
    - б) сперматозоиды
    - в) яйцеклетка, половые гормоны
    - г) форменные элементы крови
  
  7. Функция яичников:
    - а) выделительная
    - б) эндокринно-гормональная
    - в) защитная
    - г) менструальная
  
  8. Маточная артерия отходит от
    - а) аорты
    - б) наружной подвздошной артерии
    - в) внутренней подвздошной артерии
    - г) почечной артерии

9. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет

- а) гипоталамо-гипофизарная система
- б) поджелудочная железа
- в) щитовидная железа
- г) паращитовидные железы

10. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте

- а) 11-13 лет
- б) 16-17 лет
- в) 8-9 лет
- г) 20-22 года

Вариант 2

1. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле

- а) 20-22 день
- б) 8-10 день
- в) 14-16 день
- г) 7-9 день

2. В первую фазу менструального цикла в яичнике преимущественно вырабатывается гормоны

- а) прогестерон
- б) эстрогены
- в) тестостерон
- г) инсулин

3. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции

- а) щитовидная
- б) желтое тело
- в) поджелудочная
- г) предстательная

4. В желтом теле образуется гормон

- а) окситоцин
- б) эстрадиол
- в) эстрон
- г) прогестерон

5. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза

- а) фолликулостимулирующего
- б) тиреотропного
- в) адренокортикотропного
- г) пролактина

6. Секреторные изменения эндометрия обусловлены действием гормона

- а) эстрадиола
- б) кортизола
- в) прогестерона
- г) тестотерона

7. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать

- а) нормопонирующим
- б) антепонирующим
- в) постпонирующим

8. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

- а) гонадотропины
- б) эстрогены
- в) гестагены
- г) рилизинг факторы

9. Эстрогены синтезируются

- а) клетками внутренней оболочки фолликула
- б) желтым телом
- в) надпочечниками
- г) щитовидной железой

10. Повышение ректальной температуры обусловлено

- а) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
- б) действием эстрогенов
- в) действием андрогенов
- г) усилением биохимических процессов в матке

### **Тема 3.2.**

#### **Физиологическая беременность**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Физиологические изменения при беременности.
- Диагностика беременности.
- Методы обследования в акушерстве.

**2. Внеаудиторная самостоятельная работа №2:** Реферат-презентация на тему: «Физиологические роды».

##### **3. Задания для практической работы:**

Практическая работа №1:

- Измерение АД, пульса, веса, роста
- Определение сроков беременности и даты предстоящих родов различными методами (по 1-му дню последней менструации, 1-му шевелению, 1-й явке, УЗИ)
- Пельвиометрия, приемы Леопольда Левицкого

### **Тема 3.3.**

#### **Физиологические роды**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Признаки готовности к родам, прелиминарный период, биомеханизм родов.
- Периоды родов, оценка состояния новорожденного, первичный туалет новорожденного

**2. Внеаудиторная самостоятельная работа №3**  
Реферат-презентация на тему: «Обезболивание родов».

##### **3. Задания для практической работы:**

Практическая работа №2: Составление студентами схемы клинического течения родов. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Ведение родов, акушерское пособие в родах на фантоме. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Первичный туалет новорожденного на фантоме, осмотр родовых путей на фантоме.

#### Тема 3.4.

### Физиологический послеродовый период

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Ранний и поздний послеродовый период.
- Анатомо-физиологические процессы, происходящие в организме роженицы
- Принципы естественного вскармливания

**2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 4:**

Составление тематического кроссворда

**3. Задания для практической работы:**

Практическая работа №3: Составление студентами схемы Наблюдение за родильницей. Осмотр и пальпация молочных желез, технология сцеживания грудного молока на фантоме. Уход за родильницей, гигиена послеродового периода. Определение высоты стояния дна матки, оценка лохий.

#### Тема 3.5

### Гестозы

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Ранние токсикозы беременных, классификация, клинические проявления, лечение.
- ОПГ- гестоз (преэклампсия) - классификация, клиника, посиндромная, симптоматическая терапия, родоразрешение

**2. Внеаудиторная самостоятельная работа №5:** составить тематическую задачу с эталоном ответа.

**3. Задание в тестовой форме:**

1. Приступ эклампсии может быть

- а) вне беременности
- б) во время родов
- в) в позднем послеродовом периоде
- г) в первом триместре беременности

2. Для эклампсии характерно

- а) наличие тонических и клонических судорог
- б) отсутствие судорожного синдрома
- в) высокая температура
- г) запах ацетона изо рта

3. Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее

- а) только во время беременности
- б) при высоком содержании пролактина
- в) при опухоли яичников
- г) при воспалении придатков матки

4. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является

- а) гипертоническая болезнь
- б) возраст первородящей 25 лет
- в) вторые роды
- г) поперечное положение плода

5. Для ранних гестозов беременных характерно
- а) гипотония
  - б) анемия
  - в) отеки
  - г) гиперсаливация
6. Для позднего гестоза беременных характерно
- а) повышение массы тела
  - б) гипергликемия
  - в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
  - г) гипотония
7. Основным методом лечения рвоты беременных
- а) лечение экстрагенитальных заболеваний
  - б) инфузионная терапия
  - в) седативная терапия
  - г) физиотерапия
8. При рвоте беременных тяжелым осложнением является
- а) бессонница
  - б) запоры
  - в) обезвоживание организма
  - г) понижение температуры
9. К ранним гестозам беременных относится
- а) гипертония
  - б) рвота беременных
  - в) гипотония
  - г) протеинурия

## Вариант 2

1. Преждевременные роды — это роды на сроке (в неделях)
- а) 22-36 нед. 6 дней.
  - б) 28-37
  - в) 22-32
  - г) 30-35
2. После самопроизвольного выкидыша рекомендуется применять с целью контрацепции
- а) ВМК
  - б) презерватив
  - в) фарматекс
  - г) КОК
3. Симптомы угрожающего выкидыша
- а) отсутствие роста матки
  - б) изменение сердцебиения плода
  - в) маточное кровотечение
  - г) повышение тонуса матки, боли в животе
4. Искусственный аборт — это прерывание беременности на сроке до
- а) 15 недель
  - б) 12 недель

в) 10 недель

г) 8 недель

5. Для диагностики пузырного заноса подтверждением является

а) большой размер матки

б) кровотечение

в) высокий уровень хорионического гонадотропина

г) УЗИ

6. К ранним гестозам беременных относится

а) гипертония

б) рвота беременных

в) гипотония

г) протеинурия

7. Для позднего гестоза беременных характерно

а) повышение массы тела

б) гипергликемия

в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах

г) гипотония

8. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является

а) гипертоническая болезнь

б) возраст первородящей 25 лет

в) вторые роды

г) поперечное положение плода

9. Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее

а) только во время беременности

б) при высоком содержании пролактина

в) при опухоли яичников

г) при воспалении придатков матки

10. Для эклампсии характерно

а) наличие тонических и клонических судорог

б) отсутствие судорожного синдрома

в) высокая температура

г) запах ацетона изо рта

### Тема 3.6

#### Экстрагенитальные заболевания при беременности и в родах

##### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- Течение и ведение беременности, родов и послеродового периода при сердечно-сосудистых заболеваниях, анемии, болезнях почек, патологии эндокринной системы.

2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 6: Реферат-презентация на тему «Пороки сердца и беременность».

##### 3. Решение ситуационных задач

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

К фельдшеру на ФАП 14 ноября обратилась первобеременная С, 20 лет с жалобами на слабость, головокружение. Последняя менструация 4 апреля, 1-е шевеление плода 22 августа. В первой половине беременности, в сроки 16 недель находилась на стационарном лечении в ОПБ по поводу анемии, выписана с улучшением.

Объективно: кожные покровы бледные, АД 90/60, 100/60, PS 86 уд в мин. Hb 85 г\л ОЖ 85 см, ВДМ 32 см. Размеры таза: 25-27-30-20 Положение плода продольное, предлежит головка. С/б плода до 140 уд в мин. ритмичное, приглушено, слева ниже пупка. Матка в нормотонусе.

### **Тема 3.7**

#### **Аномалии развития и заболевания плодного яйца.**

#### **Невынашивание и перенашивание беременности**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Врожденные пороки развития плода, патология плаценты и плодных оболочек.
- Причины, клиника самопроизвольного выкидыша и преждевременных родов, сохраняющая терапия, ведение преждевременных родов.
- Перенашивание беременности. Программированные роды

##### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 7: Реферат-презентация на тему: «Преждевременные роды»**

##### **3. Анализ кейс-стадии**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

Фельдшер ФАП вызван на дом к пациентке 32 лет, срок беременности 30 недель.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Анамнез: данная беременность третья., в 18 нед. получала лечение по поводу бак. вагиноза., в 26 нед. перенесла ОРВИ. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад мед. аборт. Состоит на учете по поводу беременности с 10 недель. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, АД 122 и 82 и 116 и 76 мм рт. ст., пульс 88уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30 см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

### Тема 3.8.

#### Тазовые предлежания, поперечное и косое положение плода.

##### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- Виды и причины тазовых предлежаний методы диагностики, осложнения, родоразрешение.
- Виды и причины неправильных положений плода, методы диагностики, осложнения, родоразрешение.

##### 2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 8. Составить тематическую задачу с эталоном ответа

##### 3. Задания для практической работы:

Практическая работа №4: Составление студентами схемы диагностики тазовых предлежаний и неправильных положений плода. Акушерское пособие по Цовьянову 1, 2. Классическое ручное пособие. Прием Морисо-Левре-Лашапель

##### 4. Задание в тестовой форме:

1. Анатомически узкий таз, если все размеры или хотя бы один из них укорочен

- а) на 0,5-1 см
- б) на 1,5-2 см
- в) на 2-3 см
- г) на 3-4 см

2. Синклитическое вставление головки — это расположение

- а) малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса
- б) стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса
- в) большого родничка по оси таза
- г) стреловидного шва в прямом размере таза

3. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Предполагаемый вес плода (в граммах)

- а) 3500
- б) 3200
- в) 3000
- г) 3800

4. Степень сужения таза при истинной конъюгате 10 см

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

5. Признак Вастена определяется при раскрытии шейки матки на (в см)

- а) 4
- б) 6
- в) 8
- г) 10-12

6. Степень сужения таза определяется по конъюгате

- а) наружной
- б) диагональной
- в) истинной

7. Диагностика клинически узкого таза возможна  
а) в начале беременности  
б) в конце беременности  
в) в первом периоде родов  
г) при полном открытии шейки матки и излитии околоплодных вод

8. Для плоскорихитического таза характерно  
а) равномерное уменьшение всех размеров  
б) острый лонный угол  
в) уменьшение прямого размера входа в малый таз  
г) деформация костей таза

9. Для общеравномерносуженного таза характерно  
а) тупой верхний угол ромба Михаэлиса  
б) наличие деформаций таза  
в) тонкие кости таза  
г) уменьшение всех размеров таза

10. Проводная точка при тазовом предлежании  
а) передняя ягодица  
б) задняя ягодица  
в) передняя ножка  
г) задняя ножка

#### Вариант 2

1. При каком виде тазового предлежания оказывают пособие по Цовьянову I  
а) ножном  
б) смешанном ягодичном  
в) коленном  
г) чисто ягодичном

2. Пособие по Цовьянову способствует  
а) освобождению плечевого пояса  
б) переводу ножного предлежания в смешанное ягодичное  
в) освобождению головки  
г) сохранению нормального членорасположения плода

3. Частое осложнение при поперечном положении плода  
а) многоводие  
б) преждевременное излитие околоплодных вод  
в) гипоксия плода  
г) слабость родовой деятельности

4. Позицию плода при поперечном положении определяют по  
а) спинке плода  
б) головке  
в) расположению мелких частей  
г) расположению ягодиц

5. Для профилактики спазма шейки матки при тазовых предлежаниях применяют  
а) токолитики  
б) адреномиметики

- в) спазмолитики
- г) гормоны

6. При чисто ягодичном предлежании применяют

- а) метод Цовьянова
- б) классическое ручное пособие
- в) извлечение за тазовый конец
- г) поворот плода

7. При тазовых предлежаниях плод испытывает гипоксию с момента

- а) рождения туловища
- б) рождения до пупочного кольца
- в) при врезывании ягодиц
- г) при рождении до углов лопаток

8. При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается

- а) ниже пупка
- б) выше лона
- в) выше пупка
- г) на уровне пупка

9. При многоплодной беременности наиболее грозным осложнением является

- а) многоводие
- б) коллизия близнецов в родах
- в) слабость родовой деятельности
- г) малый вес плода

10. Масса недоношенного плода (в граммах)

- а) 500
- б) 2600
- в) 5300
- г) до 2500

### **Тема 3.9**

#### **Многоплодная беременность. Аномалии родовой деятельности**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

- Причины и виды многоплодия, методы диагностики многоплодия, особенности течения и ведения многоплодной беременности и родов, осложнения.
- Виды аномалий родовой деятельности, причины возникновения, методы диагностики и лечения.

**2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 9:** составить тематическую задачу с эталоном ответа

##### **3. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 5. Составление схем диагностики многоплодной беременности, осложнения, лечение, родоразрешение. Диагностика аномалий родовой деятельности, лечение.

### **Тема 3.10.**

#### **Аномалии таза. Разгибательные предлежания плода**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Причины формирования аномалий таза, классификация узких тазов, особенности биомеханизма родов, клинически узкий таз.
- Причины и виды аномалий вставления головки, биомеханизм родов при переднеголовном, лобном и лицевом вставлении головки, асинклитические вставления головки.

**2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 10:** составить тематическую задачу с эталоном ответа.

**3. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 6. Задания для практической работы: Диагностика узких тазов (пельвиометрия, определение истинной конъюгаты), особенности биомеханизма родов. Клинически узкий таз, признак Вастена.

**Тема 3.11.**

**Акушерские кровотечения.**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Причины акушерских кровотечений во время беременности, в родах и в послеродовом периоде, диагностика предлежания плаценты, ПОНРП. Лечебная тактика.
- Аномалии прикрепления плаценты, гипо- атоническое кровотечение, лечебная тактика

**2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 11:** составить тематическую задачу с эталоном ответа

**3. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 7. Алгоритм оказания неотложной помощи при акушерских кровотечениях.

**4. Решение ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к пациентке 34 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы на схваткообразные боли в низу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: беременность вторая, первая закончилась родами два года назад. Данная беременность протекала без осложнений. В течение двух последних недель появились отеки, белок в моче, повысилась АД до 140/85 мм. рт. ст., 150/90 при исходном 110/70 мм рт. ст. Лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД 140/85, 150/90 мм, рт. ст., пульс 96 уд./мин.. Окружность живота 90 см, высота дна матки 35 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, части плода определить не удается из-за гипертонуса матки. Сердцебиение не прослушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

**5. Задание в тестовой форме**

Вариант 1

1. Причины разрыва матки во время беременности

- а) многоплодная беременность
- б) анатомически узкий таз
- в) несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева
- г) крупный плод

2. При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на

- а) снижение АД
- б) восполнение объема циркулирующей крови
- в) определение уровня гемоглобина
- г) исследование функции почек

3. Для улучшения микроциркуляции внутривенно показано введение

- а) гепарина
- б) реополиглюкин
- в) эуфиллина
- г) хлористого кальция

4. Для лечения гипотонии матки применяют

- а) аскорбиновую кислоту
- б) физиологический раствор
- в) окситоцин
- г) сульфат магния

5. Для проявлений геморрагического шока характерна

- а) гипотония
- б) протеинурия
- в) брадикардия
- г) полиурия

6. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена

- а) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
- б) отсутствием аборт в анамнезе
- в) наличием гипертонии
- г) анемией

7. Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено чаще

- а) гипотонией матки
- б) нарушением отделения плаценты
- в) нарушением системы свертывания крови
- г) разрывом матки

8. Тактика акушера при плотном прикреплении плаценты

- а) наружный массаж матки
- б) холод на низ живота
- в) ручное отделение плаценты
- г) применение метода Абуладзе

9. Кровотечение в послеродовом периоде чаще обусловлено

- а) гипотонией матки
- б) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
- в) нарушением системы свертывания крови
- г) многоводием

10. Клинический признак, характерный для плотного прикрепления плаценты:

- а) отягощенный акушерский анамнез
- б) отсутствие признаков отделения последа и кровотечения
- в) наличие кровотечения

#### Вариант 2

1. Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- а) тонус матки повышен, асимметрия матки, сердцебиение плода приглушено 100 уд в мин.
- б) сердцебиение плода хорошо прослушивается 140 уд в мин.
- в) тонус матки не нарушен, кровотечение отсутствует
- г) кожные покровы нормальной окраски

2. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

- а) разрыв матки
- б) матка Кувелера
- в) болевой шок
- г) разрыв шейки матки

3. Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от

- а) цвета кожных покровов
- б) вида предлежания (полное, неполное)
- в) вида позиции плода
- г) уровня гемоглобина

4. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

- а) нарушение свертываемости крови
- б) рецидивирующий характер кровотечений, анемия
- в) темный цвет крови
- г) болезненность

5. Основная причина развития предлежания плаценты

- а) дистрофические изменения слизистой оболочки матки
- б) многоплодие
- в) многоводие
- г) неправильное положение плода

6. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано

- а) стимулирование родовой деятельности
- б) применение гипотензивных средств
- в) введение реополиглюкина
- г) срочное родоразрешение операцией кесарево сечение

7. Причина возникновения разрывов влагалища в родах

- а) вторые роды
- б) стремительное течение родов
- в) преждевременные роды
- г) эпизиотомия

8. Основная причина отслойки нормально расположенной плаценты

- а) поздний гестоз
- б) многоплодие
- в) многоводие
- г) неправильное положение плода

9. Тактика акушера при ущемлении последа
- а) потягивание за пуповину
  - б) проведение наружного массажа матки
  - в) внутривенное введение окситоцина
  - г) проведение наружных приемов выделения последа
10. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела
- а) 1%
  - б) 10%
  - в) 0,5%
  - г) 5%

### **Тема 3.12.**

#### **Акушерский травматизм. Акушерские операции**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Основные виды родового травматизма, причины, клиника, тактика.
- Виды акушерских операций, показания к операциям, виды обезболивания, послеоперационный уход, диагностика осложнений.

2. **Внеаудиторная самостоятельная работа № 12:** составить тематическую задачу с эталоном ответа

##### **3. Анализ кейс-стадии**

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

На ФАПе к фельдшеру обратилась беременная женщина 30 лет, беременность желанная.

Жалобы на кровянистые выделения и схваткообразные боли в животе.

Анамнез: беременность четвертая, первая закончилась родами, две последние медицинскими абортами. Последняя менструация была три месяца назад. Беременная состоит на учете не состоит. В течение последних 2 -3 дней появились ноющие боли внизу живота, которые час назад приняли схваткообразный характер. Появилось кровотечение.

Объективно: беременная бледная, пульс 90 уд. /мин., АД 102 и 62 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Обильные кровянистые выделения.

### **Тема 3.13.**

#### **Послеродовые гнойно-септические заболевания.**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Наиболее распространенные послеродовые заболевания (эндометрит, послеродовая язва, лактационный мастит), диагностика, лечение.
- Пельвиоперитонит, сепсис, септический шок, клиника, диагностика, лечение.

2. **Внеаудиторная самостоятельная работа № 13:** Реферат-презентация на тему: «Преимущества грудного вскармливания».

##### **3. Задания для практической работы:**

Практическая работа № 8.

Методы диагностики гнойно-септических заболеваний. Забор биоматериала на бак. посев. ДНК- диагностику.

Пальпация молочных желез, технология сцеживания грудного молока на фантоме.

## **Раздел 4 Диагностика комплексного состояния здоровья ребенка**

### **Тема 4.1 Методика исследования ребенка.**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Особенности методики исследования ребенка
- Анамнез жизни
- Анамнез заболевания
- Сигмы дизэмбриогенеза
- Что такое пальпация?
- Что такое перкуссия?
- Что такое аускультация?

#### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 1.**

- Работа с лекционным материалом, учебниками по теме занятия.
- Составление глоссария медицинской терминологии.
- Заполнение фрагмента учебной истории болезни.

### **Тема 4.2.**

### **Оценка физического развития ребенка.**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Что такое физическое развитие?
- Каковы основные показатели физического развития?
- Какова масса тела ребенка при рождении и динамика ее в первый год жизни и в последующие периоды детского возраста?
- Какова длина тела ребенка при рождении и динамика ее в первый год жизни и в последующие периоды детского возраста?
- Что оценивает индекс Чулицкой?
- Как рассчитать соматопип ребенка?
- Каким образом определяется гармоничность физического развития ребенка?

#### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 2.**

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.
- Выполнение письменных заданий (тест, задачи № 1-7) из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Оценка физического, полового и психомоторного развития у детей».

#### **3. Задания для практической работы:**

1) При осмотре 6-месячного ребенка подкожно-жировой слой отсутствует на животе и конечностях. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, сухие, легко собираются в складки. Тургор тканей, мышечная масса и мышечный тонус резко снижены. Масса тела по сравнению с нормой уменьшена на 23% (по отношению к росту). Как следует оценить состояние ребенка?

2) Определить вероятный возраст ребенка, имеющего вес 9800 г, рост 75 см, окружность головы 44 см, окружность груди 46 см, высоту головы – 1/4 часть длины тела, средняя точка длины тела на 1 см ниже пупка. Индекс Чулицкой + 20 см, индекс Эрисмана + 8,5 см:

3) Определить вероятный возраст ребенка-эитрофика, имеющего: вес 4200 г, рост 53 см, окружность головы 35 см, окружность груди 34 см, высота головы – 1/4 часть длины тела,

средняя точка длины тела – чуть ниже пупка. Индекс Чулицкой + 20 см, индекс Эрисмана + 7,5 см

4) Вес ребенка 8600 г, рост 71 см, окружность головы 43 см, окружность груди 45 см, высота головы – 1/4 часть длины тела, средняя точка тела на 1 см ниже пупка. Индекс Эрисмана + 9,5 см, индекс Чулицкой + 23 см. определите возраст ребенка

5) Вес ребенка 5800 г, рост 59 см, окружность головы 37 см, окружность груди 37 см, высота головы 1/4 часть длины тела. Индекс Чулицкой + 22 см. Показатели соответствуют возрасту

#### 4. Тестовое задание:

1. Масса тела у детей в 7 лет в среднем составляет:

- А) 20 кг
- Б) 25 кг
- В) 30 кг
- Г) 35 кг
- Д) 40 кг

2. Рост детей в 12 лет в среднем составляет:

- А) 130 см
- Б) 135 см
- В) 140 см
- Г) 145 см
- Д) 150 см

3. Индекс чулицкой (упитанности) равен:

- А) 3 окружности плеча + окружность бедра + окружность голени — рост
- Б) 3 окружности груди + окружность бедра - полурост
- В) 3 окружности груди + окружность бедра + 2 окружности голени – рост

4. Индекс эрисмана равен:

- А) окружность бедра - полурост
- Б) окружность груди - рост
- В) окружность груди - полурост

5. Гармоничность физического развития — это

- А) разница в центильных коридорах менее 2;
- Б) разница в центильных коридорах более 2;

6. Под термином «физическое развитие» в педиатрии понимается динамический процесс

- А) роста ребенка в том или ином периоде детства
- Б) роста ребенка и биологического созревания отдельных систем
- В) роста и биологического созревания ребенка в том или ином периоде детства
- Г) биологического созревания отдельных органов и систем ребенка

6. Окружность грудной клетки характеризует:

- А) ее объем, развитие грудных и спинных мышц, функциональное состояние органов грудной клетки. +
- Б) дыхательный объем легких и их резервные возможности
- В) развитие костной системы ребенка
- Г) состояние питания

7. Ежемесячная прибавка в массе в 5 месяцев составляет:

- А) 600 г

- Б) 700 г
- В) 750 г
- Г) 800

8. Масса тела в 6 месяцев в среднем равна:

- А) 6600 г
- Б) 7800 г
- В) 8200 г
- Г) 9300 г

9. Рост детей в 4 года в среднем равен:

- А) 90 см
- Б) 95 см
- В) 100 см
- Г) 105 см
- Д) 110 см

## 5. Решение ситуационных задач

Задача 1. Ребенку (мальчик) 6 мес. При посещении поликлиники масса тела составляет 7000г, длина- 65см. Масса тела при рождении - 3200г, длина – 51см. Оцените физическое развитие ребенка по эмпирическим формулам. Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам. Сделайте заключение.

Задача 2. При оформлении ребенка (девочка) в детский сад в 3-летнем возрасте масса составила 14кг, рост - 94см, окружность груди-53см. Оцените физическое развитие ребенка по эмпирическим формулам. Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам. Сделайте заключение.

Задача 3. Ребенку 6 лет. Рассчитайте параметры физического развития ребенка (рост, вес, окружность груди, окружность головы) по эмпирическим формулам.

Задача 4. Мальчик 5 месяцев, масса при рождении 3500 г, рост при рождении 51см, окружность головы при рождении 35 см, окружность груди при рождении 34 см. Фактические данные: масса 6000 г, рост 63 см, окружность головы 43 см, окружность груди 44 см, окружность плеча — 15 см, окружность бедра - 23 см, окружность голени - 16 см. Оцените физическое развитие ребенка по формулам и центильным таблицам. Сделайте заключение о гармоничности и пропорциональности физического развития ребенка.

Задача 5. Мальчик, 6 лет. Фактические данные: масса – 23 кг, рост – 110 см, окружность головы – 51 см, окружность груди – 56 см.

Оцените физическое развитие, используя формулы и центили.

### Тема 4.3.

#### Оценка психомоторного развития ребенка.

##### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- Уровни и методы оценки психомоторного развития
- Показатели нервно – психического развития на 1м году жизни.
- Показатели психомоторного развития детей от 2 до 7 лет
- Биологический ритм. Создание у детей положительной эмоциональной настроенности.

##### 2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 3.

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.
- Выполнение письменных заданий (задачи № 8-10) из учебно-методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Оценка физического, полового и психомоторного развития у детей».
- Составление алгоритмов проверки безусловных рефлексов новорожденного.

### **3. Тестовое задание:**

1. Показатели нервно-психического развития ребенка в 1 мес:

- 1) вызываются рефлексы новорожденного
- 2) фиксирует взор на ярком предмете или лице взрослого
- 3) хорошо и долго удерживает голову лежа на животе
- 4) появляется прослеживание взором за движущимся предметом
- 5) гулит

2. Показатели нервно-психического развития ребенка в 6 мес:

- 1) ест с ложки
- 2) произносит отдельные слоги
- 3) ползает
- 4) берет в руки игрушку, размахивает ею
- 5) переворачивается со спины на живот и обратно

3. Показатели нервно-психического развития ребенка в 1 год:

- 1) самостоятельно ест ложкой
- 2) самостоятельно пьет из чашки
- 3) произносит 5-10 слов
- 4) приседает, наклоняется, перешагивает через препятствие
- 5) начинает ходить самостоятельно

4. Признаками подготовительного этапа развития активной речи являются:

- 1) поисковая реакция на вопрос «где?»
- 2) произнесение отдельных слогов
- 3) лепет
- 4) гуление
- 5) выполнение поручений «найди», «положи» и т.д.

5. Продолжительность ночного сна для детей младших классов

- 1) 10-11 часов
- 2) 9-10 часов
- 3) 8,5 часов

### **4. Решение ситуационных задач**

Задача 1. Ребенку 7 мес. Беременность у мамы сопровождалась ранним и поздним токсикозом. Ребенок родился доношенный, в асфиксии. К груди приложенная на 3-и сутки. Грудь сосала вяло. Голову начала удерживать в 4 мес., узнает голос матери, по разному реагирует на свое и чужое имя, свободно берет игрушку, долго занимается ею, переключается с одной руки в другую, радуется второму ребенку, тянется, удерживает голову, из спины переворачивается на живот, но с живота на спину не переворачивается, не ползает, неуверенно опирается на ноги при поддержке под подмышки, выговаривает случайные слоги, с чашки не пьет, но пищу с ложки ест. На вопрос “где?” не реагирует. Оценить психомоторное развитие ребенка и дать рекомендации матери.

Задача 2. Оценить нервно-психическое развитие ребенка, 1 год, 6 мес по шкале оценки уровня психического развития. Полученные в процессе обследования данные об развитии ребенка внесены в таблицу. Какой прогноз? Дать рекомендации матери.

Задача 3. Ребенок 12-ти месяцев имеет вес 10 кг, рост - 76 см. Активно играет с игрушками. Произносит слова «мама», «папа», «кис-кис» (всего около 10 слов). Выполняет простые требования, понимает слова запрета. Самостоятельно ходит, широко расставив ноги, согнутые в тазобедренных и коленных суставах. Пытается самостоятельно пить из чашки. 1. Соответствует ли психомоторное развитие ребенка его возрасту? 2. Оцените показатель фактической массы тела, если известно, что ребенок родился в срок с весом 2900 г. 3. Оцените показатель фактической длины тела, если ребенок родился с ростом 52 см. 4. Какие критерии кроме массы тела и роста учитываются при оценке физического развития ребенка?

Задача 4. Ребёнок, девочка, родилась с массой тела 3000 г, длиной – 50 см, с окружность головы 35 см, окружностью груди 34 см. При осмотре лежит на животе несколько минут, опираясь на предплечья, высоко поднимая голову. В вертикальном положении задерживает взгляд на игрушке или говорящем человеке. Иногда наталкивается руками на игрушки, висящие над грудью. Оживляется, когда на неё обращают внимание, гулит. 1. Определите приблизительный возраст ребёнка. 2. Рассчитайте должноствующие антропометрические показатели. 3. Составьте формулу нервно-психического развитие ребёнка.

Задача 5. Ребенок здоров. Грудь сосёт хорошо. Улыбается, держит голову, следит взглядом за предметами. При выкладывании долго лежит на животе. Поддерживаемый под мышки крепко упирается ногами, согнутыми в тазобедренных суставах. Мама жалоб не предъявляет. 1. Какому возрасту соответствует его психомоторное развитие? 2. Какие еще показатели НПП нужно проверить у ребенка?

Задача 6. Ребенку 10 месяцев. При осмотре плохо сидит, не активен, при поддержке под мышки плохо упирается на ноги. Произносит слоги «ма», «па», «дай». Обращенную к нему речь понимает. 1. Оцените развитие ребенка. 2. Какие навыки должен приобрести ребёнок к 10-му месяцу жизни? 3. Дайте рекомендации маме.

#### **Тема 4.4.**

#### **Методы исследования кожи, подкожной клетчатки.**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Физиологическая роль кожи. Функции подкожного жирового слоя.
- АФО кожи и подкожного жирового слоя.
- Методика исследования кожи, слизистых и подкожного жирового слоя (осмотр, пальпация).
- Первичные морфологические элементы сыпи.
- Вторичные морфологические элементы сыпи.
- Оценка состояния кровеносных сосудов.
- Определение дермографизма.
- Семиотика поражения кожи и пжк.
- Методика обследования периферических лимфатических узлов.

##### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 4.**

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.
- Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Методы исследования кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов».

- Подготовка презентации «Стигмы дисэмбриогенеза у детей»
- Составление таблицы «Дифференциальная диагностика высыпаний на коже: корь, краснуха, ветряная оспа»

**3. Задания для практической работы:** Оценка состояния кожи и подкожной клетчатки: цвет, влажность, чистота, эластичность, тургор тканей, толщина подкожной клетчатки. Пальпация лимфатических узлов.

**4. Задания в тестовой форме:**

1. Желтушное окрашивание кожи отмечается при:

- А) заболеваниях печени
- Б) врожденных пороках сердца
- В) гемолитической анемии
- Г) заболеваниях почек
- Д) дисплазиях кожи

2. Первичные морфологические элементы кожных сыпей появляются на:

- А) измененной коже
- Б) неизмененной коже

3. К первичным морфологическим элементам кожных сыпей относятся:

- А) чешуйки
- Б) язвы
- В) пятна
- Г) папулы
- Д) волдырь

4. К вторичным морфологическим элементам кожных сыпей относятся:

- А) чешуйки
- Б) пятна
- В) пустулы
- Г) рубцы
- Д) корки

5. Для определения повышенной ломкости кровеносных сосудов кожи используют:

- А) симптом щипка
- Б) исследование дермографизма
- В) симптом жгута
- Г) молоточковый симптом

**Тема 4.5.**

**Методы исследования костно-мышечной системы**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Какие возможны отклонения в форме черепа, в прикусе?
- Перечислите возможные изменения формы грудной клетки.
- На что обращается внимание при осмотре позвоночника, конечностей?
- Что означают термины: краниотабес, реберные “четки”, “браслетки”, “нити жемчуга”?
- Как правильно оценивается состояние большого родничка?
- Что такое симптом плавающего надколенника?
- Какие характеристики мышечной системы необходимо оценить?
- Укажите критерии оценки степени развития мускулатуры.
- Каковы признаки асимметрии и атрофии мышц?
- Как оценивается состояние мышечного тонуса?

- Как оценить пассивные, активные движения и силу мышц?

## 2. Внеаудиторная самостоятельная работа № 5.

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.
- Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Методы исследования костно-мышечной системы у детей».
- Подготовка сообщений на темы: «Рентгенография кистей. Определение костного возраста (сроки окостенения скелета кисти)», «Денситометрия», «Электромиография», «УЗИ суставов», «Динамометрия. Определение силы мышц кисти»

## 3. Задания в тестовой форме:

1. У ребенка к рождению точки окостенения:

- А) имеются
- Б) отсутствуют
- В) намечаются в отдельных костях

2. Рост трубчатых костей в длину у детей после рождения происходит за счет костеобразования со стороны:

- А) ростковой хрящевой ткани в эпифизах и метаэпифизарных зонах
- Б) надкостницы

3. При рождении ребенка швы черепа:

- А) открыты
- Б) закрыты
- В) обеспечивают смещение костей черепа в родах
- Г) кости черепа в родах не смещаются

4. Закрытие швов черепа у доношенных детей начинается с (возраст в месяцах):

- А) 2-3
- Б) 3-4
- В) 4-6
- Г) 6-9

5. Большой родничок находится между:

- А) височной и затылочной костями
- Б) лобными и теменными костями +
- В) теменными и затылочной костями

6. Задания для практической работы:

- 1) Оценка тонуса и силы мышц, их симметричность.
- 2) Оценка состояния костной системы.

7. Величина большого родничка измеряется:

- А) между его углами
- Б) между серединами противоположных сторон +
- В) по длине сторон

8. Величина большого родничка в (см) в норме не должна превышать:

- А) 1,5x1,5
- Б) 2x2
- В) 2,5x2,5

Г) 3x3

Д) 4x4

9. У большинства детей большой родничок закрывается к (возраст в месяцах):

А) 6

Б) 9-10

В) 12

Г) 18

10. Степень развития мышц у детей определяют:

А) только визуально

Б) только пальпаторно

В) и визуально, и пальпаторно

Г) при перкуссии

11. Для определения степени развития мышц оценивают:

А) осанку

Б) выраженность мышечного рельефа

В) тонус мышц

Г) изменение объема мышц при напряжении

Д) все вышеперечисленные признаки

#### **Тема 4.6.**

#### **Методы исследования органов дыхания.**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Какие признаки дыхательной недостаточности можно выявить у детей?
- Чему равна частота дыханий в одну минуту у ребенка 5 лет?
- Каково нормальное соотношение между частотой пульса и дыхания у ребенка 6 месяцев?
- Укажите высоту стояния верхушек легких у детей школьного возраста?
- Что такое симптом Кораньи?
- Какой характер дыхания называется пуэрильным?
- Какие топографические линии принято определять на грудной клетке?
- Проведите полный осмотр дыхательной системы ребенка.

##### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа №6**

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.
- Выполнение письменных заданий из учебно-методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Методы исследования дыхательной системы у детей».
- Составление информационных таблиц: «Разновидности везикулярного дыхания и причины их возникновения», «побочные дыхательные шумы».

##### **3. Задания для практической работы:** Пальпация грудной клетки. Перкуссия легких (сравнительная и топографическая). Определение бронхофонии. Аускультация легких

##### **4. Задания в тестовой форме:**

1. Непродуктивный кашель имеет следующие характеристики:

А) сухой

Б) с выделением мокроты

В) мучительный

- Г) навязчивый
- Д) преимущественно утренний
- Е) не приносящий облегчения

2. Непродуктивный кашель характерен для:

- А) начала бронхита, бронхиолита, пневмонии
- Б) стадии разрешения бронхита, бронхиолита, пневмонии
- В) обострения хронического бронхита
- Г) бронхоэктатической болезни
- Д) начальной стадии фарингита, ларингита, трахеита

3. Кашель при бронхите имеет следующие типичные признаки:

- А) частый
- Б) вначале сухой, затем глубокий влажный
- В) сухой поверхностный
- Г) болезненный

4. При аденоидных вегетациях (увеличение носоглоточных миндалин) характерными признаками являются:

- А) одутловатость лица
- Б) постоянно приоткрытый рот
- В) приподнятая верхняя губа и вздернутый нос
- Г) грубый низкий голос
- Д) гнусавый оттенок голоса

5. Причинами инспираторной одышки являются:

- А) инородное тело верхних дыхательных путей
- Б) стеноз гортани
- В) заглоточный абсцесс
- Г) врожденное сужение гортани, трахеи
- Д) спазм бронхов

#### **Тема 4.7.**

#### **Методы исследования органов кровообращения.**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Какие признаки сердечной недостаточности могут быть выявлены при осмотре ребенка?
- Что такое верхушечный и сердечный толчок?
- Назовите места пальпации пульса на периферических артериях.
- Какие характеристики пульса Вы знаете? Как они определяются?
- Какие характеристики верхушечного толчка Вы знаете? Как они определяются?
- В каком порядке проводится определение границ относительной сердечной тупости у детей?
- Назовите точки аускультации сердца.
- Каковы правила аускультации сердца?
- Какова методика измерения артериального давления у детей?
- Как оцениваются результаты измерения артериального давления у детей?

##### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа №7**

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.

- Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Методы исследования органов кровообращения у детей».
- Составление информационных таблиц: «Варианты смещения верхушечного толчка», «Варианты изменения тонов сердца», «Виды шумов сердца»

### **3. Задания в тестовой форме (пример)**

1. Наиболее частыми жалобами детей старшего возраста при сердечной патологии являются:

- А) головные боли
- Б) одышка
- В) слабость, быстрая утомляемость
- Г) бледность, цианоз
- Д) боли в сердце
- Е) боли в животе

2. Наиболее частыми жалобами родителей детей раннего возраста с заболеваниями сердца являются:

- А) отказ от груди матери
- Б) плохая прибавка в массе, задержка роста
- В) боли в сердце
- Г) цианоз кожи после крика, кормления
- Д) частые бронхо-легочные заболевания
- Е) одышка

3. Боли в области сердца у детей старшего возраста чаще обусловлены:

- А) ишемическими изменениями миокарда
- Б) изменением сосудистого тонуса
- В) воспалительными поражениями сердца и его сосудов

4. «сердечный горб» формируется:

- А) чаще при поражении сердца в раннем возрасте
- Б) при поражении сердца в любом возрасте
- В) чаще при приобретенных пороках сердца
- Г) чаще при врожденных пороках сердца

5. Симптом систолического дрожания («кошачье мурлыканье») определяется при:

- А) стенозе устья аорты
- Б) стенозе легочной артерии
- В) митральном стенозе
- Г) дефекте межжелудочковой перегородки
- Д) открытом артериальном протоке

**4. Задания для практической работы:** Определение относительной тупости сердца.

Определение абсолютной тупости сердца. Аускультация сердца. Снятие и расшифровка ЭКГ

### **Тема 4.8.**

#### **Методы исследования органов пищеварения.**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Какова методика осмотра полости рта ребенка?
- Методика проведения поверхностной пальпации живота.
- Опишите методику глубокой скользящей пальпации живота.

- Опишите методику пальпации толстой кишки у детей.
- Опишите методику пальпации печени и поджелудочной железы.
- Какие болевые точки и болевые симптомы, характерные для патологии органов пищеварения Вы знаете?
- Как определить наличие свободной жидкости в брюшной полости?
- Как перкуторно определить размеры печени ребенка?
- Как перкуторно определить размеры селезенки ребенка?
- Проведите полный осмотр пищеварительной системы.

## 2. Внеаудиторная самостоятельная работа №8

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.
- Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Методы исследования пищеварительной системы у детей».
- Заполнение таблицы «Дифференциально-диагностические критерии желтух у детей».
- Заполнение фрагмента учебной истории болезни.

## 3. Задания в тестовой форме (пример):

1. Наиболее частыми специфическими жалобами у детей с гастроэнтерологической патологией являются:

- А) нарушение аппетита
- Б) боли в животе
- В) слабость, утомляемость
- Г) повышение температуры
- Д) диспепсические симптомы

2. Изжога – это:

- А) неприятное ощущение давления в подложечной области
- Б) произвольное выделение желудочного содержимого или газов в полость рта
- В) ощущение жжения за грудиной и в подложечной области

3. Тошнота – это:

- А) неприятное ощущение в подложечной области
- Б) произвольное выделение желудочного содержимого или газов в полость рта
- В) ощущение жжения за грудиной и в подложечной области

4. Срыгивания в отличие от рвоты:

- А) возникают чаще у детей до 1 года
- Б) характерны для детей от 1 года до 3-х лет
- В) происходят легко без сокращения брюшного пресса
- Г) происходят с сокращением брюшного пресса
- Д) сопровождаются слабостью, холодным потом

5. Избыточное газообразование в кишечнике у детей может возникать вследствие:

- А) обильного употребления пищи, богатой углеводами и пищевыми волокнами
- Б) обильного употребления пищи, богатой жирами
- В) нарушения ферментативных функций кишечной микрофлоры (дисбактериоз)
- Г) воспалительных заболеваний кишечника

**4. Задания для практической работы:** Пальпация грудной клетки. Перкуссия легких (сравнительная и топографическая). Определение бронхофонии. Аускультация легких

## Тема 4.9.

### Методы исследования органов мочевыводящей системы.

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- Как изменяется цвет кожи при различных заболеваниях почек?
- Перечислите возможные локализации отеков и термины, существующие для их характеристики.
- Опишите методику пальпации почек.
- Как осуществляется пальпация мочеточниковых точек и мочевого пузыря?
- Что означает положительный симптом поколачивания по поясничной области?

#### 2. Внеаудиторная самостоятельная работа №9

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.
- Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Методы исследования мочевыделительной системы у детей».
- Заполнение таблицы «Дифференциальная диагностика острой и хронической почечной недостаточности»
- Заполнение фрагмента учебной истории болезни.

#### 3. Задания в тестовой форме:

1. Распространенные периферические отеки, асцит в сочетании с массивной протеинурией у детей наблюдается при
  - А) дизурическом синдроме
  - Б) нефротическом синдроме
  - В) гипертоническом синдроме
  - Г) абдоминальном синдроме
2. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для
  - А) гломерулонефрита
  - Б) цистита
  - В) пиелонефрита
  - Г) нефроптоза
3. Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче
  - А) лейкоцитов
  - Б) эритроцитов
  - В) сахара
  - Г) белка
4. Уменьшение суточного объема мочи у ребенка — это
  - А) олигурия
  - Б) анурия
  - В) полиурия
  - Г) поллакиурия
5. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы
  - А) по аддису-каковскому
  - Б) по нечипоренко
  - В) ортостатической
  - Г) по зимницкому

4. **Задания для практической работы:** Оценка состояния органов мочевыводящей системы (пальпация почек, мочеточниковых точек).

#### **Тема 4.10.**

#### **Методы исследования кроветворной системы.**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Что такое лейкоцитоз, лейкопения, нейтрофилез, лимфоцитоз? Для каких заболеваний они характерны?
- Маркером каких заболеваний является эритропения?
- Симптомом каких заболеваний является моноцитоз, моноцитопения, эритропения?
- Какие анемии Вы знаете?
- Назовите критерии диагностики ЖДА.
- Назовите критерии диагностики геморрагического синдрома.
- При каких заболеваниях крови наблюдается синдром желтухи?
- Назовите 3 основных звена гемостаза, способствующих остановке кровотечения.
- Клинические проявления синдрома острой потери крови.

##### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа №10**

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.
- Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Методы исследования кроветворной системы у детей».
- Составление рекомендаций для пациента по подготовке к стерильной пункции, УЗИ органов брюшной полости.
- Подготовка сообщений на темы: «система кроветворения», «этапы обмена железа в организме», «свёртывающая система крови».

##### **3. Задания в тестовой форме**

1. Анемический синдром характеризуется снижением:

- А) уровня гемоглобина и лейкоцитов
- Б) уровня гемоглобина и тромбоцитов
- В) уровня гемоглобина и эритроцитов
- Г) уровня гемоглобина и лимфоцитов

2. Нейтрофильный лейкоцитоз (нейтрофилез) у детей возникает при:

- А) бактериальных инфекциях
- Б) вирусных инфекциях
- В) лечении кортикостероидами
- Г) остром гемолизе эритроцитов
- Д) лечении цитостатиками

3. Нейтрофильный лейкоцитоз, сопровождающийся омоложением нейтрофилов, носит название «сдвиг формулы гранулоцитов»:

- А) вправо
- Б) влево
- В) вниз

4. Лимфоцитоз у детей встречается при:

- А) остром лейкозе
- Б) остром гемолизе эритроцитов

- В) в период выздоровления после инфекционных заболеваний
- Г) коклюше

5. Лимфоцитопения у детей встречается при:

- А) системной красной волчанке
- Б) инфекционном мононуклеозе
- В) лимфогрануломатозе
- Г) туберкулезе лимфатических узлов
- Д) гипоплазии тимуса и других иммунодефицитных состояниях

#### **Тема 4.11.**

#### **Методы исследования эндокринной системы.**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- Какие признаки синдрома Кушинга могут быть выявлены при осмотре ребенка?
- Что такое вирилизация?
- Расскажите о методе пальпации щитовидной железы.
- Какие дополнительные методы обследования щитовидной железы Вы знаете??
- Какие гормоны вырабатывает щитовидная и паращитовидные железы? Расскажите об их функциях.

##### **2. Внеаудиторная самостоятельная работа №11**

- Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.
- Выполнение письменных заданий из учебно-методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Методы исследования эндокринной системы у детей».
- Заполнение учебной истории болезни

##### **3. Задания в тестовой форме:**

1. Симптом грефе – это:

- А. Сокращение мышц лица при постукивании молоточков по лицу
- Б. Редкое мигание
- В. Широкое раскрытие глазной щели
- Г. Появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вниз
- Д. Появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вверх

2. При диагностике заболеваний щитовидной железы максимальное значение имеет:

- А. Общий анализ крови
- Б. Общий анализ мочи
- В. Ультразвуковое исследование
- Г. Рентгенологическое исследование
- Д. Магнитно-резонансная томография

3. Увеличение надбровных дуг, ушных раковин, носа, губ, языка наблюдается при:

- А. Акромегалии
- Б. Диффузном токсическом зобе
- В. Сахарном диабете
- Г. Феохромоцитоме
- Д. Гипотиреозе

4. Симптом дальримпля – это:

- А. Сокращение мышц лица при постукивании молоточков по лицу
- Б. Редкое мигание

- В. Широкое раскрытие глазной щели
- Г. Появление полосы склеры между краем века и краем радужки при взгляде вниз
- Д. Появление полосы склеры между краем века и краем радужки при взгляде вверх

5. При тиреотоксикозе кожные покровы:

- А. Морщинистые
- Б. Утолщенные
- В. Цианотичные
- Г. Бледные
- Д. Влажные

**5. Задания для практической работы:** Оценка состояния органов мочевыводящей системы (пальпация почек, мочеточниковых точек): Пальпация щитовидной железы

### **5.1.2. Типовые задания для рубежного контроля: Раздел 1 Диагностика заболеваний терапевтического профиля**

Тестовые задания:

1. Где образуются влажные хрипы:

- а) в трахее;
- б) в бронхах;
- в) в альвеолах;
- г) в плевральной полости.

2. Сравнительную перкуссию легких осуществляют, перкутируя:

- а) только по ребрам;
- б) только по межреберьям;
- в) по ребрам и межреберьям;
- г) перпендикулярно ребрам.

3. Для какой патологии легких характерна ригидная грудная клетка:

- а) абсцесс
- б) бронхоэктатическая болезнь;
- в) эмфизема;
- г) пневмония.

4. у 65-летнего больного с хроническим бронхитом определяется бочкообразная грудная клетка. Назовите вариант перкуторного звука, который следует ожидать у этого больного:

- а) тимпанит;
- б) ясный легочной;
- в) коробочный;
- г) тупой.

5. Повышенная воздушность в легких — это:

- а) гидроторакс;
- б) пневмоторакс;
- в) гемоторакс;
- г) эмфизема.

6. Основной симптом эмфиземы в легких:

- а) боль в грудной клетке;
- б) влажный кашель;
- в) кровохарканье;

г) одышка.

7. Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне при:

- а) бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) бронхоэктатической болезни;
- г) сухом плеврите.

8. Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при:

- а) бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) экссудативном плеврите
- г) эмфиземе легких

9. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при

- а) бронхиальной астме;
- б) пневмонии;
- в) хроническом бронхите;
- г) экссудативном плеврите.

10. Характер мокроты при абсцессе легкого:

- а) гнойная;
- б) слизистая;
- в) стекловидная;
- г) ржавая.

11. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:

- а) бронхоскопия;
- б) бронхография;
- в) томография;
- г) флюорография.

12. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречаются:

- а) хронических заболеваниях дыхательной системы;
- б) острых заболеваниях дыхательной системы;
- в) острых заболеваниях пищеварительной системы;
- г) хронических заболеваниях пищеварительной системы.

13. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

- а) анализ крови;
- б) анализ мокроты;
- в) плевральная пункция;
- г) рентгенография органов грудной клетки.

14. Частота дыхательных движений в норме:

- а) 6-10
- б) 20-40;
- в) 60-80;
- г) 16-20.

15. Проявление синдрома коронарной недостаточности является:

- А. отек легких
- Б. инфаркт миокарда
- В. коллапс

Г. Сердечная астма

16. Основная причина ишемической болезни сердца:

- А. атеросклероз коронарных артерий
- Б. гипертоническая болезнь
- В. пороки сердца
- Г. Ревматизм

17. Основной симптом стенокардии:

- А. слабость
- Б. сжимающая, давящая боль
- В. одышка
- Г. Тошнота

18. Загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

- А. инфаркте миокарда
- Б. ревмокардите
- В. остеохондрозе
- Г. стенокардии

19. Факторы риска ИБС:

- А. Гипотония
- Б. Переохлаждение
- В. гиповитаминоз
- Г. Гиподинамия

20. Функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризует:

- А. состояние сердечной мышцы
- Б. Объем сердечного выброса
- В. Переносимость физических нагрузок
- Г. наличие факторов риска

21. Длительность боли при приступе стенокардии не более:

- А. 30 минут
- Б. 60 минут
- В. 120 минут
- Г. 180 минут

22. Основная причина инфаркта миокарда:

- А. атеросклероз коронарных артерий
- Б. порок сердца
- В. ревматический эндокардит
- Г. ревматический миокардит

23. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда:

- А. головная боль
- Б. загрудинная боль
- В. отеки на ногах
- Г. сердцебиение

24. Типичная форма инфаркта миокарда:

- А. абдоминальная
- Б. ангинозная

- В. астматическая
- Г. безболевая

25. Осложнения инфаркта миокарда

- А. одышка
- Б. артриты
- В. повышение АД
- Г. кардиогенный шок

26. Клинические симптомы кардиогенного шока

- А. лихорадка, рвота
- Б. приступ удушья
- В. резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- Г. резкое повышение АД, напряженный пульс

27. Ведущий симптом отека легких

- А. кашель со "ржавой" мокротой
- Б. сердцебиение
- В. кашель с обильной пенистой розовой мокротой
- Г. головная боль

28. Основной симптом сердечной астмы

- А. боль в животе
- Б. головокружение
- В. тошнота
- Г. удушье

29. Отеки на нижних конечностях, асцит, увеличение печени являются признаками

- А. Инфаркта миокарда
- Б. недостаточность кровообращения
- В. стенокардия
- Г. гипертонической болезни

30. Частота сердечных сокращений 54 уд/в минуту — это:

- А. брадикардия
- Б. Тахикардия
- В. экстрасистолия
- Г. норма

31. При хроническом колите обычно выявляется

- А. изжога
- Б. отрыжка
- В. горечь во рту
- Г. склонность к запорам

32. Симптом цирроза печени

- А. боль в правом подреберье
- Б. слабость, повышение АД
- В. сухость кожи
- Г. повышение аппетита

33. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени

- А. ожирение

- Б. Инфицирование вирусами гепатита В
- В. гиподинамия
- Г. низкий уровень жизни

34. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней половине туловища:

- А. гастрит
- Б. холецистит
- В. цирроз печени
- Г. энтерит

35. Осложнения при циррозе печени

- А. пищеводное кровотечение
- Б. кишечное кровотечение
- В. печеночная кома
- Г. все перечисленное

36. Для диагностики цирроза печени проводится

- А. желудочное зондирование
- Б. дуоденальное зондирование
- В. фиброгастроскопия
- Г. пункционная биопсия

37. Симптом хронического холецистита

- А. слабость
- Б. гектическая лихорадка
- В. мелена
- Г. боль в правом подреберье

38. Механическая желтуха является осложнением

- А. дискинезии желчевыводящих путей
- Б. хронического холецистита
- В. желчнокаменной болезни
- Г. хронического гепатита

39. Основным симптомом желчнокаменной болезни

- А. снижение аппетита
- Б. желтуха
- В. тошнота
- Г. боль в правом подреберье

39. Что такое анурия:

- а) количество мочи, выделяемое за сутки, - менее 50 мл;
- б) количество мочи, выделяемое за сутки, - около 500 мл;
- в) количество мочи, выделяемое за сутки, - более 2000 мл;
- г) количество мочи, выделяемое за сутки, - 1500 мл.

40. Что такое поллактурия:

- а) редкое мочеиспускание;
- б) учащенное мочеиспускание;
- в) преобладание ночного диуреза над дневным;
- г) болезненное мочеиспускание.

41. Что такое никтурия:

- а) редкое мочеиспускание;
- б) учащенное мочеиспускание;
- в) преобладание ночного диуреза над дневным;
- г) болезненное мочеиспускание.

42. Что такое дизурия:

- а) болезненное мочеиспускание;
- б) учащенное мочеиспускание;
- в) расстройство мочеиспускания;
- г) недержание мочи.

43. Каков удельный вес мочи здорового человека:

- а) 1001-1010;
- б) 1010-1017;
- в) 1005-1030;
- г) 1030-1033.

44. Что такое гематурия:

- а) появление эритроцитов в моче;
- б) увеличение количества лейкоцитов в моче;
- в) появление белка в моче;
- г) появление цилиндров в моче.

45. Что такое протеинурия:

- а) появление эритроцитов в моче;
- б) наличие белка в моче;
- в) появление белка в моче;
- г) появление цилиндров в моче.

46. Укажите характерную локализацию болей при заболеваниях почек:

- а) боли локализуются в эпигастральной области;
- б) боли в поясничной области с иррадиацией по внутренней поверхности бедра;
- в) боли в правом подреберье;
- г) разлитые боли по всему животу.

47. Укажите методы наблюдения за отеками:

- а) перкуссия;
- б) аускультация;
- в) измерение суточного диуреза;
- г) измерение внутричерепного давления.

48. Какие отеки характерны для пациентов с заболеванием почек:

- а) сопровождающиеся цианозом;
- б) одутловатость лица по утрам;
- в) имеющие плотный характер;
- г) отеки ног к вечеру.

49. Что показывает анализ мочи по Нечипоренко:

- а) количество эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров в 1 мл;
- б) количество эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров за единицу времени;
- в) удельный вес мочи;
- г) скорость фильтрации мочи.

50. Проба Зимницкого проводится для определения:

- а) концентрационной функции почек;
- б) количества эритроцитов в моче;
- в) количества белка в моче;
- г) скорости фильтрации мочи.

51. Диастема — это:

- а) часты стул;
- б) увеличение размеров глазных яблок;
- в) отеки плотного характера;
- г) расхождение зубов.

52. Стрии — это:

- а) высыпания на коже;
- б) расхождение зубов;
- в) расхождение, атрофия кожных покровов в виде полос;
- г) бронзовая окраска кожных складок.

53. Кахексия — это:

- а) выраженное похудание;
- б) снижение веса;
- в) неравномерное отложение жира подкожном жировом слое;
- г) избыточное отложение жира на лице и туловище.

54. Гирсутизм — это:

- а) облысение;
- б) атрофия кожных покровов;
- в) рост волос по мужскому типу у женщин;
- г) изменение ногтевых пластинок.

55. К изменениям кожи при заболеваниях щитовидной железы относятся все, кроме:

- а) сухости;
- б) горячей кожи;
- в) холодных кожных покровов;
- г) бледности с желтушным оттенком.

56. К методам обследования щитовидной железы относятся все, кроме:

- а) определения гормонов;
- б) радиоизотопного исследования;
- в) ирригоскопии;
- г) биопсии щитовидной железы.

57. К методам исследования инкреторной функции поджелудочной железы относятся все, кроме:

- а) анализа крови на сахар;
- б) суточного содержания сахара в моче;
- в) тест толерантности к глюкозе;
- г) исследования мочи на диастазу.

58. Гликемический профиль — это:

- а) определение уровня сахара крови по часам;
- б) определение сахара крови натощак;

- в) содержание сахара в суточной моче;
- г) определение уровня сахара крови после употребления глюкозы.

59. Тест толерантности к глюкозе — это:

- а) определение уровня сахара крови по часам;
- б) определение сахара крови натощак;
- в) содержание сахара в суточной моче;
- г) определение уровня сахара крови после употребления глюкозы.

60. Нормальный уровень сахара в крови:

- а) 6,0-8,0 ммоль/л;
- б) 3,3-5,5 ммоль/л;
- в) 2,8-3,3 ммоль/л;
- г) 1,8-3,3 ммоль/л.

61. Сахар в моче в норме:

- а) отсутствует;
- б) 5,5 ммоль/л;
- в) 1-2 %;
- г) 3,3-5,5 ммоль/л.

### **Рубежный контроль**

#### **Раздел 2. Диагностика заболеваний хирургического профиля**

Тестовые задания:

1. Местный признак нагноения раны

- а) местное повышение температуры
- б) побледнение кожи
- в) подкожная эмфизема
- г) стихание боли

2. Разлитое воспаление подкожной клетчатки — это

- а) сетчатый лимфангит
- б) рожистое воспаление
- в) флегмона
- г) абсцесс

3. Паронихия — это воспаление

- а) всех тканей пальца
- б) межфалангового сустава
- в) сухожильного влагалища
- г) ногтевого валика

4. Форма остеомиелита

- а) эритематозный
- б) булезный
- в) гематогенный
- г) стволовой

5. Возбудитель газовой гангрены

- а) синегнойная палочка
- б) клостридия
- в) столбнячная палочка
- г) протей

6. Наиболее опасный симптом ранения
- а) кровотечение
  - б) инфицирование
  - в) дефект кожи
  - г) нарушение функции поврежденной части тела
7. Признак ушиба почек
- а) ложные позывы на мочеиспускание
  - б) боль при мочеиспускании
  - в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
  - г) микро или макрогематурия
8. Отличительный признак ожога II степени
- а) гиперемия
  - б) боль
  - в) наличие пузырей или их остатков
  - г) отек тканей
9. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом
- а) костей таза
  - б) позвоночника
  - в) бедра
  - г) костей стоп
10. Лежа на спине на щите, транспортируют пациентов с
- а) переломом ребер
  - б) ушибом грудной клетки
  - в) травмой органов брюшной полости
  - г) переломом грудного отдела позвоночника
11. Причина ожогового шока
- а) спазм сосудов кожи
  - б) психическая травма
  - в) боль и плазмопотеря
  - г) кровотечение
12. Степень отморожения можно определить
- а) сразу после согревания
  - б) на 2-ой день
  - в) в дореактивном периоде
  - г) спустя несколько дней
13. Характерный признак отморожения II степени
- а) некроз всей толщи кожи
  - б) образование пузырей
  - в) обратимая сосудистая реакция
  - г) мраморность кожи
14. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей
- а) кровотечение
  - б) перемежающаяся хромота
  - в) сухая гангрена
  - г) отек тканей

15. Наружный свищ мягких тканей соединяет
- а) очаг инфекции с внешней средой
  - б) орган с внешней средой
  - в) орган с полостью тела
  - г) органы между собой
16. Основным симптомом сотрясения головного мозга
- а) ретроградная амнезия
  - б) анизокория
  - в) усиление рефлексов
  - г) бессонница
17. При ушибе головного мозга сознание чаще всего
- а) утрачивается после "светлого промежутка"
  - б) утрачивается на несколько секунд или минут
  - в) ясное
  - г) утрачивается на длительное время
18. "Симптом очков" наблюдается при
- а) сотрясении головного мозга
  - б) ушибе головного мозга
  - в) переломе основания черепа
  - г) сдавлении головного мозга
19. «Светлый промежуток», многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при
- а) ушибе головного мозга
  - б) сотрясении головного мозга
  - в) сдавлении головного мозга
  - г) переломе основания черепа
20. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении
- а) лежа на животе
  - б) лежа на спине
  - в) сидя или полусидя
  - г) лежа с опущенной головой
21. При ранении яремных вен развивается
- А) эмболия
  - Б) кровотечение
  - В) гемморагический шок
  - Д) Острая недостаточность кровообращения
22. При аспирации инородных тел используют
- А) тройной прием Геймлиха
  - Б) Тройной прием Сафара
  - В) Тройной прием Габена
  - Д) Тройной прием Альцгеймера
23. Признаком закрытого пневмоторакса
- а) усиление дыхательных шумов
  - б) укорочение перкуторного звука

- в) брадикардия
- г) коробочный звук при перкуссии

24. Открытый пневмоторакс – это

- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- г) скопление крови в плевральной полости

25. Симптом клапанного пневмоторакса

- а) нарастающая одышка
- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

26. Признаки гемоторакса

- а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- г) шум трения плевры, боль при дыхании

27. Наиболее оптимальным методом исследования повреждений грудной клетки является

- А) Рентген ОГК
- Б) Общий анализ крови
- В) Биохимический анализ крови
- Г) УЗИ ОГК

28. Симптом Кохера наблюдается при остром

- а) аппендиците
- б) холицистите
- в) парапроктите
- г) панкреатите

29. В общем анализе крови при остром аппендиците

- в) лейкоцитоз
- г) изменений нет

30. Симптом острого холецистита

- а) подающей капли
- б) Пастернацкого
- в) Ситковского
- г) Ортнера

31. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на

- а) кишечное кровотечение
- б) острый проктит
- в) острый панкреатит
- г) острый перитонит

32. "Доскообразный" живот наблюдается при

- а) повреждении печени
- б) перфоративной язве желудка
- в) желудочном кровотечении
- г) остром аппендиците

33. Причины трещин заднего прохода

- а) проктит
- б) геморрой
- в) длительные запоры
- г) парапроктит

34. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое

- а) кровь смешана с каловыми массами
- б) дегтеобразный стул
- в) стул со слизью
- г) кровь не смешана с каловыми массами

35. Геморрой может осложниться

- а) тромбозом геморроидальных узлов
- б) воспалением кожи вокруг анального отверстия
- в) дерматитом
- г) диспепсией

36. Парапроктит – это

- а) воспаление вен прямой кишки
- б) выпадение прямой кишки
- в) воспаление околопрямокишечной клетчатки
- г) воспаление прямой кишки

37. Симптомы подкожного парапроктита

- а) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
- б) трещины в области задней спайки
- в) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
- г) зуд в анальной области

38. Причина параректальных свищей

- а) неадекватное лечение острого парапроктита
- б) длительные поносы
- в) сидячая работа
- г) нарушение диеты

39. Причина болевых ощущений при почечной колике

- а) позывы на мочеиспускание
- б) затрудненное мочеиспускание
- в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
- г) восходящая инфекция

40. Симптом почечной колики

- а) недержание мочи
- б) полиурия
- в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
- г) задержка стула и газов

41. Почечная колика является осложнением

- а) гемангиомы мочевого пузыря
- б) уролитиаза
- в) паранефрита
- г) цистита

42. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет (в)

- а) общий анализ крови
- б) катетеризация мочевого пузыря
- в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
- г) проба Каковского-Аддиса

43. Критерий диагностики острой почечной недостаточности

- а) нарастающие отеки
- б) изменение АД
- в) почасовой диурез
- г) гематурия

44. Интерпозиция – это

- а) образование ложного сустава
- б) смещение костных отломков
- в) ущемление мягких тканей между отломками костей
- г) винтообразный перелом

45. Симптом, характерный для перелома костей таза

- а) гематома в области промежности
- б) крепитация в области верхней трети бедра
- в) императивный позыв на мочеиспускание
- г) симптом "прилипшей пятки"

46. У детей наблюдаются, как правило, переломы

- а) косые
- б) по типу "зеленой веточки"
- в) компрессионные
- г) полные

47. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

- а) костей таза
- б) позвоночника
- в) бедра
- г) костей стоп

48. Лежа на спине на щите, транспортируют пациентов с

- а) переломом ребер
- б) ушибом грудной клетки
- в) травмой органов брюшной полости
- г) переломом грудного отдела позвоночника

**Рубежный контроль**  
**Раздел 3. Диагностика беременности**

Тестовые задания:

1. Наружные половые органы:

- а) влагалище
- б) маточные трубы
- в) вульва
- г) молочные железы

2. Во влагалище в норме среда

- а) нейтральная
- б) кислая
- в) слабощелочная
- г) щелочная

3. Слизистая оболочка матки

- а) эндотелий
- б) миометрий
- в) эндометрий
- г) параметрий

4. Наружная оболочка матки

- а) параметрий
- б) периметрий
- в) миометрий
- г) эндометрий

5. Нормальная флора влагалища

- а) стафилококки
- б) палочки Додерлейна
- в) кишечные палочки
- г) стрептококки

6. В яичниках образуются

- а) ферменты
- б) сперматозоиды
- в) яйцеклетка, половые гормоны
- г) форменные элементы крови

7. Функция яичников:

- а) выделительная
- б) эндокринно-гормональная
- в) защитная
- г) менструальная

8. Маточная артерия отходит от

- а) аорты
- б) наружной подвздошной артерии
- в) внутренней подвздошной артерии
- г) почечной артерии

9. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет

- а) гипоталамо-гипофизарная система

- б) поджелудочная железа
- в) щитовидная железа
- г) паращитовидные железы

10. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте

- а) 11-13 лет
- б) 16-17 лет
- в) 8-9 лет
- г) 20-22 года

11. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле

- а) 20-22 день
- б) 8-10 день
- в) 14-16 день
- г) 7-9 день

12. В первую фазу менструального цикла в яичнике преимущественно вырабатывается гормоны

- а) прогестерон
- б) эстрогены
- в) тестостерон
- г) инсулин

13. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции

- а) щитовидная
- б) желтое тело
- в) поджелудочная
- г) предстательная

14. В желтом теле образуется гормон

- а) окситоцин
- б) эстрадиол
- в) эстрон
- г) прогестерон

15. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза

- а) фолликулостимулирующего
- б) тиреотропного
- в) адренкортикотропного
- г) пролактина

16. Секреторные изменения эндометрия обусловлены действием гормона

- а) эстрадиола
- б) кортизола
- в) прогестерона
- г) тестостерона

17. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать

- а) нормопонирующим
- б) антепонирующим
- в) постпонирующим

18. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

- а) гонадотропины
- б) эстрогены
- в) гестагены
- г) рилизинг факторы

19. Эстрогены синтезируются

- а) клетками внутренней оболочки фолликула
- б) желтым телом
- в) надпочечниками
- г) щитовидной железой

20. Повышение ректальной температуры обусловлено

- а) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
- б) действием эстрогенов
- в) действием андрогенов
- г) усилением биохимических процессов в матке

21. Приступ эклампсии может быть

- а) вне беременности
- б) во время родов
- в) в позднем послеродовом периоде
- г) в первом триместре беременности

22. Для эклампсии характерно

- а) наличие тонических и клонических судорог
- б) отсутствие судорожного синдрома
- в) высокая температура
- г) запах ацетона изо рта

23. Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее

- а) только во время беременности
- б) при высоком содержании пролактина
- в) при опухоли яичников
- г) при воспалении придатков матки

24. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является

- а) гипертоническая болезнь
- б) возраст первородящей 25 лет
- в) вторые роды
- г) поперечное положение плода

25. Для ранних гестозов беременных характерно

- а) гипотония
- б) анемия
- в) отеки
- г) гиперсаливация

26. Для позднего гестоза беременных характерно

- а) повышение массы тела
- б) гипергликемия
- в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
- г) гипотония

27. Основной метод лечения рвоты беременных

- а) лечение экстрагенитальных заболеваний
- б) инфузионная терапия
- в) седативная терапия
- г) физиотерапия

28. При рвоте беременных тяжелым осложнением является

- а) бессонница
- б) запоры
- в) обезвоживание организма
- г) понижение температуры

29. К ранним гестозам беременных относится

- а) гипертония
- б) рвота беременных
- в) гипотония
- г) протеинурия

30. Преждевременные роды — это роды на сроке (в неделях)

- а) 22-36 нед. 6 дней.
- б) 28-37
- в) 22-32
- г) 30-35

31. После самопроизвольного выкидыша рекомендуется применять с целью контрацепции

- а) ВМК
- б) презерватив
- в) фарматекс
- г) КОК

32. Симптомы угрожающего выкидыша

- а) отсутствие роста матки
- б) изменение сердцебиения плода
- в) маточное кровотечение
- г) повышение тонуса матки, боли в животе

33. Искусственный аборт — это прерывание беременности на сроке до

- а) 15 недель
- б) 12 недель
- в) 10 недель
- г) 8 недель

34. Для диагностики пузырного заноса подтверждением является

- а) большой размер матки
- б) кровотечение
- в) высокий уровень хорионического гонадотропина
- г) УЗИ

35. К ранним гестозам беременных относится

- а) гипертония
- б) рвота беременных
- в) гипотония
- г) протеинурия

36. Для позднего гестоза беременных характерно

- а) повышение массы тела
- б) гипергликемия
- в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
- г) гипотония

37. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является

- а) гипертоническая болезнь
- б) возраст первородящей 25 лет
- в) вторые роды
- г) поперечное положение плода

38. Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее

- а) только во время беременности
- б) при высоком содержании пролактина
- в) при опухоли яичников
- г) при воспалении придатков матки

39. Для эклампсии характерно

- а) наличие тонических и клонических судорог
- б) отсутствие судорожного синдрома
- в) высокая температура
- г) запах ацетона изо рта

40. Синклитическое вставление головки — это расположение

- а) малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса
- б) стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса
- в) большого родничка по оси таза
- г) стреловидного шва в прямом размере таза

41. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Предполагаемый вес плода (в граммах)

- а) 3500
- б) 3200
- в) 3000
- г) 3800

42. Степень сужения таза при истинной конъюгате 10 см

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

43. Признак Вастена определяется при раскрытии шейки матки на (в см)

- а) 4
- б) 6
- в) 8
- г) 10-12

44. Степень сужения таза определяется по конъюгате

- а) наружной
- б) диагональной
- в) истинной

45. Диагностика клинически узкого таза возможна

- а) в начале беременности
- б) в конце беременности
- в) в первом периоде родов
- г) при полном открытии шейки матки и излитии околоплодных вод

46. Для плоскорохитического таза характерно

- а) равномерное уменьшение всех размеров
- б) острый лонный угол
- в) уменьшение прямого размера входа в малый таз
- г) деформация костей таза

47. Для общеравномерносуженного таза характерно

- а) тупой верхний угол ромба Михаэлиса
- б) наличие деформаций таза
- в) тонкие кости таза
- г) уменьшение всех размеров таза

48. Проводная точка при тазовом предлежании

- а) передняя ягодица
- б) задняя ягодица
- в) передняя ножка
- г) задняя ножка

49. При каком виде тазового предлежания оказывают пособие по Цовьянову I

- а) ножном
- б) смешанном ягодичном
- в) коленном
- г) чисто ягодичном

50. Пособие по Цовьянову способствует

- а) освобождению плечевого пояса
- б) переводу ножного предлежания в смешанное ягодичное
- в) освобождению головки
- г) сохранению нормального членорасположения плода

51. Частое осложнение при поперечном положении плода

- а) многоводие
- б) преждевременное излитие околоплодных вод
- в) гипоксия плода
- г) слабость родовой деятельности

52. Позицию плода при поперечном положении определяют по

- а) спинке плода
- б) головке
- в) расположению мелких частей
- г) расположению ягодиц

53. Для профилактики спазма шейки матки при тазовых предлежаниях применяют

- а) токолитики
- б) адреномиметики
- в) спазмолитики
- г) гормоны

54. При чисто ягодичном предлежании применяют

- а) метод Цовьянова
- б) классическое ручное пособие
- в) извлечение за тазовый конец
- г) поворот плода

55. При тазовых предлежаниях плод испытывает гипоксию с момента

- а) рождения туловища
- б) рождения до пупочного кольца
- в) при врезывании ягодиц
- г) при рождении до углов лопаток

56. При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается

- а) ниже пупка
- б) выше лона
- в) выше пупка
- г) на уровне пупка

57. При многоплодной беременности наиболее грозным осложнением является

- а) многоводие
- б) коллизия близнецов в родах
- в) слабость родовой деятельности
- г) малый вес плода

58. Масса недоношенного плода (в граммах)

- а) 500
- б) 2600
- в) 5300
- г) до 2500

59. Причины разрыва матки во время беременности

- а) многоплодная беременность
- б) анатомически узкий таз
- в) несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева
- г) крупный плод

60. При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на

- а) снижение АД
- б) восполнение объема циркулирующей крови
- в) определение уровня гемоглобина
- г) исследование функции почек

61. Для улучшения микроциркуляции внутривенно показано введение

- а) гепарина
- б) реополиглюкин
- в) эуфиллина
- г) хлористого кальция

62. Для лечения гипотонии матки применяют

- а) аскорбиновую кислоту
- б) физиологический раствор
- в) окситоцин
- г) сульфат магния

63. Для проявлений геморрагического шока характерна

- а) гипотония
- б) протеинурия
- в) брадикардия
- г) полиурия

64. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена

- а) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
- б) отсутствием аборт в анамнезе
- в) наличием гипертонии
- г) анемией

65. Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено чаще

- а) гипотонией матки
- б) нарушением отделения плаценты
- в) нарушением системы свертывания крови
- г) разрывом матки

66. Тактика акушера при плотном прикреплении плаценты

- а) наружный массаж матки
- б) холод на низ живота
- в) ручное отделение плаценты
- г) применение метода Абуладзе

67. Кровотечение в последовом периоде чаще обусловлено

- а) гипотонией матки
- б) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
- в) нарушением системы свертывания крови
- г) многоводием

68. Клинический признак, характерный для плотного прикреплении плаценты:

- а) отягощенный акушерский анамнез
- б) отсутствие признаков отделения последа и кровотечения
- в) наличие кровотечения

69. Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- а) тонус матки повышен, асимметрия матки, сердцебиение плода приглушено 100 уд в мин.
- б) сердцебиение плода хорошо прослушивается 140 уд в мин.
- в) тонус матки не нарушен, кровотечение отсутствует
- г) кожные покровы нормальной окраски

70. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

- а) разрыв матки
- б) матка Кувелера
- в) болевой шок
- г) разрыв шейки матки

71. Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от

- а) цвета кожных покровов
- б) вида предлежания (полное, неполное)
- в) вида позиции плода
- г) уровня гемоглобина

72. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

- а) нарушение свертываемости крови
- б) рецидивирующий характер кровотечений, анемия
- в) темный цвет крови
- г) болезненность

73. Основная причина развития предлежания плаценты
- а) дистрофические изменения слизистой оболочки матки
  - б) многоплодие
  - в) многоводие
  - г) неправильное положение плода

74. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано
- а) стимулирование родовой деятельности
  - б) применение гипотензивных средств
  - в) введение реополиглюкина
  - г) срочное родоразрешение операцией кесарево сечение

75. Причина возникновения разрывов влагалища в родах
- а) вторые роды
  - б) стремительное течение родов
  - в) преждевременные роды
  - г) эпизиотомия

77. Основная причина отслойки нормально расположенной плаценты
- а) поздний гестоз
  - б) многоплодие
  - в) многоводие
  - г) неправильное положение плода

78. Тактика акушера при ущемлении последа
- а) потягивание за пуповину
  - б) проведение наружного массажа матки
  - в) внутривенное введение окситоцина
  - г) проведение наружных приемов выделения последа

79. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела
- а) 1%
  - б) 10%
  - в) 0,5%
  - г) 5%

### **Рубежный контроль**

#### **Раздел 4. Диагностика комплексного состояния здоровья ребенка**

Тестовые задания:

1. При осмотре кожи ребенка оценивается
  - а) влажность
  - б) температура
  - в) цвет
  - г) эластичность
  
2. Форма большого родничка у новорожденного
  - а) овальная

- б) округлая
- в) треугольная
- г) ромбовидная

3. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа

- а) лобной и теменными
- б) теменными
- в) затылочной и теменными
- г) височной и теменной

4. У новорожденного отмечается физиологическая

- а) гипертония мышц-разгибателей
- б) гипертония мышц-сгибателей
- в) гипотония мышц-сгибателей
- г) нормотония мышц

5. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)

- а) 4–7
- б) 8–11
- в) 12–15
- г) 15–17

6. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)

- а) 20–25
- б) 25–30
- в) 30–35
- г) 35–40

7. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.

- а) 140–160
- б) 110–120
- в) 90–100
- г) 70–80

8. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки

- а) 1–10
- б) 10–20
- в) 20–30
- г) 30–40

9. Содержание гемоглобина у новорожденного в норме составляет (в г/л)

- а) 100–120
- б) 120–140
- в) 140–170
- г) 170–240

10. Количество эритроцитов в крови у новорожденного в норме составляет (в 1 л)

- а)  $2,5-3,5 \times 10^9$
- б)  $2,5-3,5 \times 10^{12}$
- в)  $4,5-7,5 \times 10^9$
- г)  $4,5-7,5 \times 10^{12}$

11. Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка

- а) на 5–6 день жизни
- б) на 1–2 день жизни
- в) в 1–2 года
- г) в 5–6 лет

12. Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит

- а) на 1–2 день жизни
- б) на 5–6 день
- в) в 1–2 года
- г) в 5–6 лет

13. Что называют изогипостенурией (дайте один ответ)?

- а) эпизодическое выделение мочи, имеющей сниженный удельный вес (менее 1012);
- б) выделение мочи равными порциями в течение суток;
- в) выделение мочи, имеющей монотонно низкий удельный вес (менее 1012); г) затрудненное мочеиспускание.

14. Какой из перечисленных анализов позволяет исследовать мочевой осадок?

- а) общий анализ мочи;
- б) проба мочи по Зимницкому;
- в) проба мочи по Нечипоренко;
- г) трехстаканная проба Томпсона.

15. Как изменится громкость I тона сердца на верхушке при не смыкании створок митрального клапана?

- а) увеличится;
- б) уменьшится
- в) не изменится.

16. Половое созревание у девочек в среднем начинается в возрасте:

- а) 9-9,5 лет;
- б) 10,0-10,5 лет;
- в) 11-11,5 лет;
- г) 12-13 лет;
- д) 13-14 лет;

17. Для мышечного типа конституции характерно:

- а) Уплощенная грудная клетка
- б) Выраженные мышечный и костный соматические компоненты
- в) Слабое развитие соединительнотканых структур
- г) Избыточное жиросложение
- д) Висцеромегалия

18. Физиологическая желтуха, в отличие от патологической, характеризуется следующими чертами:

- а) Возникает на 2-3 день жизни
- б) Имеется при рождении
- в) Появляется в первые сутки жизни
- г) Появляется на второй неделе жизни
- д) Протекает волнообразно

19. При пропорциональной задержке роста и массы у ребенка раннего возраста используется термин:

- а) гипотрофия
- б) гипостатура
- в) нанизм

20. Термин паратрофия подразумевает:

- а) хроническое расстройство питания с дефицитом массы
- б) хроническое расстройство питания с избытком массы
- в) острое расстройство питания с дегидратацией

21. Толщина слоев кожи у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми:

- а) больше
- б) меньше
- в) такая же

22. Развитию эмфиземы при заболеваниях легких у детей раннего возраста способствуют:

- а) обильное кровоснабжение легких
- б) узость просвета бронхов
- в) недоразвитие эластической ткани

23. Ролосовое дрожание на поверхности грудной клетки определяется при:

- а) аускультации
- б) перкуссии
- в) пальпации

24. Становление нормального состава кишечной микрофлоры у новорожденных быстрее происходит при вскармливании:

- а) грудном
- б) искусственном
- в) смешанном
- г) вид вскармливания не имеет значения

25. Особенности лейкоцитарной формулы здоровых детей первых лет жизни являются:

- а) преобладание нейтрофилов
- б) преобладание лимфоцитов
- в) одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов
- г) увеличение количества моноцитов

## **Вариант 2**

1. термин гипотрофия подразумевает:

- а) острое расстройство питания с дегидратацией
- б) хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела
- в) дефицит отдельных нутриентов в питании

2. при гипотрофии 2 степени дефицит массы тела (в %) составляет:

- а) 5-10
- б) 10-20
- в) 20-30
- г) более 30

3. поверхность тела (площадь кожи) с возрастом ребенка:

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не изменяется

4. пушковые волосы у зрелого новорожденного ребенка к рождению:

- а) должны исчезнуть полностью
- б) остаются в небольшом количестве на плечах и спине
- в) покрывают лицо, туловище, конечности

5. физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем:

- а) появляется на 1-2, исчезает на 5-7 дни жизни
- б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 дни жизни
- в) появляется на 4-5. исчезает на 10-14 дни жизни

дермографизм – это:

- а) проба на гидрофильность тканей
- б) скорость расправления кожной складки
- в) реакция капилляров кожи в ответ на механическое раздражение кожи

6. тургор мягких тканей определяется:

- а) над остью подвздошной кости
- б) на внутренней поверхности плеча и бедра
- в) на наружной поверхности плеча и бедра
- г) под лопатками

7. перкуссию легких у детей начинают с:

- а) топографической
- б) сравнительной

8. перкуторно верхушки легких не выходят за ключицу (не определяются) у детей:

- а) только 1-го года жизни
- б) дошкольного возраста
- в) до подросткового возраста

9. нижняя граница правого легкого по лопаточной линии определяется у ребенка на уровне:

- а) IX ребра
- б) X ребра
- в) XI ребра
- г) XII ребра

10. везикулярное дыхание начинает выслушиваться у детей старше:

- а) 2-4 лет
- б) 4-6 лет
- в) 7-8 лет
- г) 8-10 лет
- д) 10-12 лет

11. первый перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте:

- а) 2-3 дней жизни
- б) 5-6 дней жизни
- в) 10-11 дней жизни
- г) 5-6 месяцев жизни
- д) 1 года

12. второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте:

- а) 4-5 месяцев
- б) 1 года
- в) 5-6 лет
- г) 6-8 лет

13. «волдырная» проба мак-кьюра-олдрича используется для выявления:

- а) склонности к аллергии
- б) почечной недостаточности
- в) скрытых отеков

14. у детей первых лет жизни почки:

- а) могут пальпироваться
- б) пальпироваться не должны
- в) пальпация почек всегда свидетельствует о патологии

15. колебания относительной плотности мочи в пробе по зимницкому при сохранной функции почек составляют:

- а) 1005-1010
- б) 1005-1015
- в) 1005-1025
- г) 1005-1035

16. полифекалия у детей – это:

- а) учащенный, жидкий стул
- б) редкие испражнения с «овечьим» калом
- в) увеличение суточного количества фекалий
- г) уменьшение суточного количества фекалий
- д) недержание кала

17. мелена – это:

- а) рвота с примесью крови
- б) черный гомогенный кал
- в) рвота «кофейной гущей»
- г) алая кровь в каловых массах

18. к моменту рождения ребенка кости представлены тканями:

- а) только хрящевой
- б) только костной
- в) часть – костной, часть – хрящевой

19. тиреокальцитонин - гормон, синтезирующийся:

- а) паращитовидными железами
- б) щитовидной железой
- в) гипофизом

20. тиреокальцитонин обеспечивает:

- а) торможение резорбции кости, снижая количество и активность остеокластов
- б) усиление всасывания кальция в кишечнике

21. при рождении ребенка швы черепа:

а) открыты, обеспечивают смещение костей черепа в родах

б) закрыты, кости черепа в родах не смещаются

22. величина большого родничка измеряется:

а) между его углами

б) между серединами противоположных сторон

в) по длине сторон

23. малый родничок находится между:

а) затылочной и теменными костями

б) лобными и теменными костями

в) височной и затылочной костями

24. боковые роднички у зрелых доношенных детей к рождению должны быть:

а) открыты

б) закрыты

в) открыты, но закрываются в первые 2 месяца жизни

25. «костный возраст» – это имеющееся у ребенка в определенном возрасте количество:

а) костей

б) зубов

в) точек окостенения

### 5.1.3. Оценка учебной и (или) производственной практики

#### 5.1.3.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и (или) производственной практике является оценка:

1) профессиональных и общих компетенций;

2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

#### 5.1.3.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика:

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
<b>Раздел 1.</b> - пальпация периферических лимфоузлов, - осмотр грудной клетки и определение ее формы - пальпация точек Валле, - определение эластичности грудной клетки, - определение голосового дрожания - сравнительная перкуссия легких - аускультация легких и сердца.	- планировать обследование пациента; - осуществлять сбор анамнеза; - применять различные методы обследования пациента; - формулировать предварительный диагноз в соответствии	- обследования пациента; - интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, - постановки предварительного

<ul style="list-style-type: none"> <li>- измерение АД, пульса, ЧСС.</li> <li>- осмотр и пальпация области сердца,</li> <li>- определение верхушечного и сердечного толчка</li> <li>- определение границ относительной тупости сердца.</li> <li>- определение границ абсолютной тупости сердца. Определение ширины сосудистого пучка.</li> <li>- Осмотр и поверхностная пальпация живота, определение симптомов Кера, Мерфи, Грекова-Ортнера, Мюси-Георгиевского.</li> <li>- определение нижней границы желудка</li> <li>- пальпация привратника</li> <li>- пальпация печени</li> <li>- определение размеров печени по Курлову</li> <li>- пальпация восходящего отдела толстой кишки,</li> <li>- пальпация поперечно-ободочной кишки,</li> <li>- пальпация нисходящего отдела толстой кишки,</li> <li>- пальпация слепой кишки и червеобразного отростка,</li> <li>- пальпация сигмовидной кишки</li> <li>- пальпация поджелудочной железы.</li> <li>- Осмотр ротовой полости и зева</li> <li>- пальпация щитовидной железы</li> <li>- Исследование позвоночника и суставов по Р. Нестору и Риччи</li> <li>- определение функционального теста Ли</li> <li>- антропометрия (рост, вес, ИМТ, окружность живота, определение толщины жировой складки)</li> </ul> <p><b>Раздел 2.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пальпация костей и суставов,</li> <li>- подготовка к рентгенологическому исследованию костей и суставов, интерпретация результатов.</li> <li>- Измерение температуры тела</li> <li>- измерение артериального давления</li> <li>- сравнительная перкуссия легких</li> <li>- аускультация легких и сердца.</li> <li>- поверхностная пальпация живота</li> </ul>	<p>с современными классификациями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;</li> <li>- оформлять медицинскую документацию</li> </ul>	<p>диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента</li> </ul>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- аускультация кишечника</li> <li>- определение свободной жидкости в брюшной полости</li> <li>- пальпация живота при синдроме «Острый живот».</li> <li>    Аппендикулярные симптомы.</li> <li>- пальпация живота при синдроме «Острый живот». Симптомы холецистита</li> <li>- пальпация живота при синдроме «острый живот». Симптомы при язве желудка и ДПК.</li> <li>- пальпация живота при синдроме «острый живот». Симптомы при панкреатите.</li> <li>    <b>Раздел 3.</b></li> <li>- определение признаков беременности,</li> <li>- определение срока беременности по высоте стояния дна матки.</li> <li>- определение срок беременности при бимануальном вагинальном осмотре.</li> <li>- определение сроков беременности и дату предстоящих родов различными методами (по 1-му дню последней менструации, 1-му шевелению, 1-й явке, УЗИ)</li> <li>- определение положения, предлежания, позиции и вида с помощью приемов Леопольда Левицкого.</li> <li>- Выслушивание сердцебиения плода</li> <li>- Измерение веса и роста</li> <li>- Измерение пульса, АД,</li> <li>- Измерение ОЖ и ВДМ.</li> <li>- Снятие КТГ</li> <li>- Оформление индивидуальной карты беременной</li> <li>- Проведение бимануального абдоминально-влагалищного исследования</li> <li>- проведение осмотра шейки, влагалища в зеркалах.</li> <li>- оценка родовой деятельности: частота схваток, продолжительность, эффективность.</li> <li>- оценка новорожденного по шкале Апгар.</li> <li>- определение признаков отделения плаценты,</li> </ul>		
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- осмотр последа, оценка родившегося последа</li> <li>- ручной контроль полости матки.</li> <li>- антропометрия новорожденного.</li> <li>- оценка кровопотери в родах</li> <li>- наблюдение за роженицей,</li> <li>- определение предполагаемой массы плода,</li> <li>- выслушивание сердцебиения плода,</li> <li>- измерение ОЖ и ВДМ,</li> <li>- пельвеометрия,</li> <li>- измерение температуры тела</li> <li>- наблюдение за родильницей,</li> <li>- пальпация молочных желез,</li> <li>- определение высоты стояния дна матки,</li> <li>- оценка лохий</li> </ul> <p><b>Раздел 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осмотр кожи и слизистых оболочек, ротоглотки,</li> <li>- пальпация лимфатических узлов</li> <li>- осмотр грудной клетки</li> <li>- пальпация грудной клетки,</li> <li>- определение голосового дрожания</li> <li>- перкуссия легких (топографическая и сравнительная)</li> <li>- аускультация легких</li> <li>- подсчет ЧДД, ЧСС,</li> <li>- измерение АД, термометрия</li> <li>- подготовка пациента к рентгенологическому обследованию грудной клетки,</li> <li>- определение ЖЕЛ,</li> <li>- проведение пикфлоуметрии</li> <li>- осмотр кожи и слизистых оболочек, ротоглотки.</li> <li>- осмотр области сердца.</li> <li>- пальпация области сердца, определение верхушечного толчка.</li> <li>- перкуссия сердца, определение границы относительной сердечной тупости у детей разного возраста.</li> <li>- аускультация сердца.</li> <li>- подсчет ЧДД, измерение АД.</li> <li>- Исследование пульса</li> <li>- снятие ЭКГ</li> <li>- осмотр кожи и слизистых оболочек, ротоглотки.</li> <li>- осмотр языка, состояния зубов.</li> </ul>		
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- осмотр живота,</li> <li>- измерение окружности живота</li> <li>- пальпация живота (поверхностная, глубокая)</li> <li>- пальпация печени</li> <li>- пальпация поджелудочной железы</li> <li>- аускультация органов брюшной полости</li> <li>- подготовка пациента к УЗИ, рентгенологическим исследованиям.</li> <li>- подготовка больного к зондовым манипуляциям.</li> </ul>		
---	--	--

## Производственная практика

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
<p>Кабинет здорового ребенка поликлиники:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– составить меню ребенку грудного возраста;</li> <li>– провести антропометрию здорового ребенка, дать оценку полученных результатов с помощью центильных таблиц</li> <li>– дать рекомендации по приготовлению сока, фруктового и овощного пюре, каши, мясного бульона и мясного пюре;</li> <li>– выполнить пеленание ребенка; дать рекомендации по проведению гигиенических мероприятий.</li> </ul>	ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3; ПК 1.4; ПК 1.5; ПК 1.6.	ОК1; ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК10, ОК11, ОК12, ОК13
<p>Кабинет участкового врача-терапевта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– пальпация периферических лимфоузлов,</li> <li>– осмотр грудной клетки и определение ее формы</li> <li>– пальпация точек Валле,</li> <li>– определение эластичности грудной клетки,</li> <li>– определение голосового дрожания</li> <li>– сравнительная перкуссия легких</li> </ul>	ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3; ПК 1.4; ПК 1.5; ПК 1.6.	ОК1; ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК10, ОК11, ОК12, ОК13

<ul style="list-style-type: none"> <li>— аускультация легких и сердца.</li> <li>— измерение АД, пульса, ЧСС.</li> <li>— осмотр и пальпация области сердца,</li> <li>— определение верхушечного и сердечного толчка</li> <li>— определение границ относительной тупости сердца.</li> <li>— определение границ абсолютной тупости сердца. Определение ширины сосудистого пучка. Осмотр и поверхностная пальпация живота, определение симптомов Кера, Мерфи, Грекова-Ортнера, Мюси-Георгиевского.</li> <li>— определение нижней границы желудка</li> <li>— пальпация привратника</li> <li>— пальпация печени</li> <li>— определение размеров печени по Курлову</li> <li>— пальпация восходящего отдела толстой кишки,</li> <li>— пальпация поперечно-ободочной кишки,</li> <li>— пальпация нисходящего отдела толстой кишки,</li> <li>— пальпация слепой кишки и червеобразного отростка,</li> <li>— пальпация сигмовидной кишки</li> <li>— пальпация поджелудочной железы.</li> </ul>		
<p>Кабинет участкового врача - акушер-гинеколога:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— определение признаков беременности,</li> <li>— определение срока беременности по высоте стояния дна матки.</li> <li>— определение срок беременности при бимануальном вагинальном осмотре.</li> </ul>	<p>ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3; ПК 1.4; ПК 1.5; ПК 1.6.</p>	<p>ОК1; ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК10, ОК11, ОК12, ОК13</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– определение сроков беременности и дату предстоящих родов различными методами (по 1-му дню последней менструации, 1-му шевелению, 1-й явке, УЗИ)</li> <li>– определение положения, предлежания, позиции и вида с помощью приемов Леопольда Левицкого.</li> <li>– Выслушивание сердцебиения плода</li> <li>– Измерение веса и роста</li> <li>– Измерение пульса, АД,</li> <li>– Измерение ОЖ и ВДМ.</li> <li>– Снятие КТГ</li> <li>– Оформление индивидуальной карты беременной</li> </ul>		
<p>Кабинет хирурга Поликлиники:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– субъективное и объективное исследования пациентов с хирургической патологией</li> <li>– постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией заболеваний</li> <li>подготовка к рентгенологическим исследованиям пациентов с различной хирургической патологией;</li> <li>– планирование дополнительных и специальных методов исследования при осмотре пациентов с хирургической патологией;</li> <li>– интерпретация результатов дополнительных методов исследования;</li> <li>– формулирование клинического диагноза в соответствии с результатами дополнительных методов исследования;</li> <li>– заполнение истории болезни пациента, листа первичного осмотра;</li> </ul>	<p>ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3; ПК 1.4; ПК 1.5; ПК 1.6</p>	<p>ОК1; ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК10, ОК11, ОК12, ОК13</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– поверхностная пальпация живота</li> <li>– аускультация кишечника</li> <li>осуществление обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и повреждениями кожи, подкожной клетчатки.</li> <li>– перевязка гнойных и чистых ран;</li> <li>– вскрытие фурункулов, карбункулов, абсцессов кожи и подкожно-жировой клетчатки ;</li> <li>– определение свободной жидкости в брюшной полости</li> <li>– пальпация живота при синдроме «Острый живот». Аппендикулярные симптомы.</li> <li>– пальпация живота при синдроме «Острый живот». Симптомы холецистита</li> <li>– пальпация живота при синдроме «острый живот». Симптомы при язве желудка и ДПК.</li> <li>– пальпация живота при синдроме «острый живот». Симптомы при панкреатите</li> </ul>		
---	--	--

### 5.1.3.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:

Форма аттестации по учебной и производственной практике – дифференцированный зачет.

### 5.1.4. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК «Пропедевтика клинических дисциплин» - дифференцированный зачет.

#### Раздел 1. Диагностика заболеваний терапевтического профиля

##### Задача № 1

Пациент К., 27 лет, маляр. Поступил в клинику с жалобами на резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, кашель с отделением вязкой стекловидной мокроты, чаще в ранние утренние часы.

Известно, что у сестры больного имеется аллергический дер-матит. Трехлетний сын больного страдает экссудативным диатезом. Пациент в течение 10 лет курит по пачке сигарет в день. В анамнезе отмечены аллергическая реакция в виде отека Квинке на новокаин, пищевая аллергия - крапивница при употреблении морепродуктов. Ухудшение состояния в течение недели, когда после ОРВИ появился кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой. Больной самостоятельно начал принимать ампициллин. На второй день приема препарата ночью развился приступ удушья, купированный преднизолоном и эуфиллином внутривенно бригадой СМП. С этого времени беспокоит резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, сохраняется приступообразный кашель.

При поступлении состояние средней тяжести. Дистанционные свистящие хрипы. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧД -24 в минуту. Перкуторный звук над легочными полями

коробочный. В легких дыхание резко ослаблено, выслушивается большое количество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 100 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Проведите подсчет ЧДД, ЧСС у пациента.

Вы можете воспользоваться: тонометр, статист

Задача №2

Вызов в палату, пациентка 43-х лет, сидит опершись руками о колени, наблюдается экспираторная приступообразная одышка, на расстоянии слышны свистящие хрипы;

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: проведите аускультацию легких на фантоме, оцените результат

Вы можете воспользоваться: фантом грудной клетки, приспособление фантома для аускультации

Задача №3

Пациент К., 52 лет жалуется на чувство нехватки воздуха на выдохе, непереносимость физических нагрузок, курил около 30 лет по 2 пачки сигарет в день, также беспокоит появление болей сжимающего характера в икроножных мышцах при ходьбе на расстоянии 200метров, которые купируются при прекращении ходьбы. В анамнезе хронический обструктивный бронхит.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: проведите аускультацию легких на фантоме, оцените результат

Вы можете воспользоваться: фантом грудной клетки, приспособление фантома для аускультации

Задача № 4

Пациент 29 лет, поступил с жалобами на чувство нехватки воздуха, кашель со скудной мокротой, повышение t тела до 37,8<sup>0</sup> С, слабость потливость, похудел на бкг за последние 3 недели. Известно, что 5 лет содержался в колонии для больных туберкулезом.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте аускультацию легких на фантоме.

Вы можете воспользоваться: фантом грудной клетки, приспособление фантома для аускультации

#### Задача № 5

Беременная, 27 недель, 23 лет, жалуется на боли давящего характера в эпигастральной области, без иррадиации, усиливаются через 1-1,5 часа после еды; также изжога натощак; после приема острой грубой пищи, запоры.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте на фантоме аппендикулярные симптомы, с указанием симптома по авторам.

Вы можете воспользоваться: статист

#### Задача № 6

Беременная 18 лет, 28 недель, жалуется на тянущие боли в эпигастрии, на тянущие боли внизу живота, тошноту, отрыжку пищей и воздухом, отрыжка тухлой пищей после приема жареной и острой пищи, вздутие живота. Анамнез: беременность третья, желанная. Состоит на учете в женской консультации. Две первые беременности закончились искусственными абортами. Последняя менструация три месяца назад.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: проведите измерение артериального давления у беременной

Вы можете воспользоваться: статист, тонометр.

#### Задача №7

Беременная, 16 лет, 26 недель, жалуется на боль, недомогание, желтушное окрашивание кожи и слизистых, потемнение мочи («цвет пива»), светлый кал, повышение t тела до 37,1С, боли в правом подреберье, рвота желчью, не приносящая облегчение. Из анамнеза известно, что около полугода назад принимала внутривенные наркотики. Данные жалобы появились около 2-х недель назад, за медицинской помощью не обращалась, также, беспокоит выделение обильных, жидких желто-зеленых выделений из половых путей, зуд в области промежности.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте технику взятия мазка на гонорею.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

#### Задача №8

Беременная 10 недель, 30 лет, беспокоит желтушное окрашивание кожи и слизистых, зуд кожи, боли тянущего характера в правом подреберье. Из анамнеза известно, что в течении многих лет страдает желчекаменной болезнью, около 1 недели назад, после погрешностей в диете (употребление жирной жареной пищи) появились боли в правом подреберье, за медицинской помощью не обращалась, через три дня пожелтели кожа и слизистые, появился зуд кожи, вялость, сонливость.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте определение симптомов желчного пузыря, с указанием по авторам

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

#### Задача №9

Пациент 48 лет жалуется на увеличение живота, тупые боли в правом подреберье, выделение алой крови в стуле, отеки на ногах. Из анамнеза известно, что в течение последних 5 лет ежедневно употребляет алкоголь (водку) по 0,5 литра в день.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте технику пальцевого ректального исследования на фантоме.

Вы можете воспользоваться: фантом грудной клетки, приспособление фантома для аускультации

#### Задача №10

Беременная 19лет, 10-11 недель, жалуется на появление отёков на лице, по утрам головную боль, моча цветом мясных помоев. Известно, что 2 недели назад переболела ангиной, по поводу ангины, никуда не обращалась, принимала аспирин – UPSA. Полоскала горло отваром ромашки.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом

3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз

Практическое задание: продемонстрируйте бимануальную пальпацию почек.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

## **Раздел 2 Диагностика заболеваний хирургического профиля**

### **Задача №1**

Фельдшер «скорой помощи» прибыл на вызов. Пациент 62 лет, вызвавший скорую помощь, жаловался на боль в области грудины и ребер слева.

Задание:

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте на статисте осмотр пациента, применительно к этой клинической ситуации. Рассчитать индекс Альговера.

### **Задача №2**

Пациент жалуется на тупые, приступообразные боли в правой подвздошной области. Боль возникла 8 часов назад и сопровождалась однократным жидким стулом и рвотой.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Составьте диагностическую программу для данного пациента в условиях стационара.

### **Задача №3**

Пациент 19 лет, студент ВУЗа во время сессии почувствовал острую боль в эпигастральной области, боль изначально была нестерпимой.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте технику объективного обследования пациента применимую к данной ситуации.

### **Задача №4**

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил

многочисленные ушибы передней брюшной стенки и грудной клетки.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Продемонстрируйте тактику объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача №5

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, движения в верхней конечности ограничены из-за болевого синдрома.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте тактику объективного обследования применительно к данному состоянию

### **Раздел 3 «Диагностика беременности»**

Задача №1

Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели. Жалобы: на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, была однократная рвота.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Продемонстрируйте технику измерения АД у беременных.

Задача № 2

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Продемонстрируйте приемы наружного акушерского исследования.

Продemonстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода стетоскопом.  
Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

#### Задача № 3

Вызов к беременной женщине 20 лет, срок беременности 28 недель. Жалобы: на постоянную боль в животе, больше справа, была однократная рвота.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продemonстрируйте приемы наружного акушерского исследования. Продemonстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода стетоскопом.

#### Задача № 4

Вызов к беременной женщине 27 лет. Жалобы: на тянущие боли внизу живота. Анамнез: беременность третья, желанная.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продemonстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию. Продemonстрируйте технику взятия мазка на гонорею.

#### Задача № 5

Фельдшера ФАП вызвали на дом к беременной женщине 30 лет, беременность желанная. Жалобы на маточное кровотечение и схваткообразные боли в животе.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продemonстрируйте метод бимануального исследования

#### Задача №6

Вызов к беременной женщине, в возрасте 30 лет. Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с

предварительным диагнозом

3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте метод бимануального обследования.

#### Задача № 7

Фельдшера ФАП вызвали к родильнице, выписанной из родильного дома 5 дней назад. Жалобы на повышение температуры до 39 градусов, озноб, боль в правой молочной железе.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом

3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание. Продемонстрируйте метод подсчета схваток и их оценку, осмотр и оценку последа.

#### Задача №8

Беременная 26 лет обратилась к фельдшеру ФАП на сроке беременности 38 недель. Жалобы: на обильные слизистые выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом

3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику пельвиометрии и оценку таза.

#### Задача № 9

Вечером Фельдшер вызван в палату к повторнобеременной женщине 30 лет, которая поступила накануне днем в плановом порядке в ОПБ с подозрением на предлежание плаценты в сроке 30 недель. Женщина жалуется на появление темных мажущих выделений из влагалища.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом

3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику выслушивания сердцебиения с оценкой полученных данных

#### Задача № 10

К фельдшеру 12 октября на очередную явку пришла первобеременная 24 лет. Жалобы на периодические запоры. Беременная интересуется, когда ей выдадут родовую ДО и когда у нее срок родов.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте приемы наружного акушерского исследования (Леопольда -Левицкого)

### **Раздел 4: Диагностика комплексного состояния здорового ребенка**

#### Задача № 1

Побережный Максим Геннадьевич

Возраст: 4 года.

Жалобы на: длительный кашель после перенесенной ОРВИ.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите антропометрию ребенка 3х лет.

Вы можете воспользоваться: фантом ребенка, ростомер, сантиметровая лента.

#### Задача № 2

Лавриков Константин Сергеевич

Возраст: 5 лет

Жалобы на: приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите обработку пупочной ранки

Вы можете воспользоваться: фантом ребенка, инвентарь для манипуляции.

#### Задача № 3

Дюжина Маргарита Владимировна

Возраст: 12 лет

Жалобы на: боли в поясничной области, болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 39,2С, слабость.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
  3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
  4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
  5. Проведите дифференциальный диагноз.
  6. Проведите определение границ печени по Курлову.
- Вы можете воспользоваться: статист, сантиметровая лента.

#### Задача № 4

Преснякова Влада Владиковна

Возраст: 13 лет

Жалобы на: «голодные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
  2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
  3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
  4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
  5. Проведите дифференциальный диагноз.
  6. Проведите аускультацию сердца.
- Вы можете воспользоваться: фантом/статист

#### Задача № 5

Борщ Иван Святославович

Возраст: 5 лет

Жалобы на: повышение температуры тела до 40 градусов, боли при глотании, отечность шеи, одышка.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
  2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
  3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
  4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
  5. Проведите дифференциальный диагноз.
  6. Проведите взятие мазка из зева и носа.
- Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции.

#### Задача № 6

Павленко Григорий Семенович

Возраст: 17 лет

Жалобы на: сильную слабость, сухость во рту, жажду, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту 3-хкратно за последние сутки, не приносящую облегчения.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

6. Проведите измерение АД  
Вы можете воспользоваться: фантом/статист

#### Задача № 7

Ганушко Елизавета Павловна

Возраст: 1 год

Жалобы на: постоянную субфебрильную температуру с периодическими подъемами до 40 градусов.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите аускультацию легких

Вы можете воспользоваться: фантом/статист

#### Задача № 8

Путина Зинаида Ивановна

16 лет

Жалобы на: отеки лица, голеней, повышение температуры тела до 38,3С, головную боль, вялость.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите пальпацию лимфатических узлов

Вы можете воспользоваться: фантом/статист

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 9

Мальчик 13 лет. С 10-летнего возраста мальчика беспокоят боли ноющего характера в эпигастральной области, связанные с жареной пищей и приемом газированных напитков, чувство тяжести в верхней половине живота. Часто возникает отрыжка пищей, тухлым, «урчание и переливание» в животе, неустойчивый стул. Изжоги не бывает, аппетит снижен. Обострения не зависят от времени года, а возникают при эмоциональном перенапряжении, после обильной еды.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите поверхностную пальпацию живота

Вы можете воспользоваться: фантом/статист

#### Задача № 10

Круглов Алексей Андреевич

Возраст: 11 лет

заболел остро: 14 декабря повысилась температура тела до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , появились катаральные явления. Лечился амбулаторно без особого эффекта. 18 декабря появились неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха, которые нарастали. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии.

#### Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите подсчет пульса

Вы можете воспользоваться: фантом/статист, секундомер

#### **Критерии оценивания и эталон ответа.**

Если ответ соответствует эталону, то в графе «Балл» ставится соответствующую отметку

#### Задача № 1

Пациент К., 27 лет, маляр. Поступил в клинику с жалобами на резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, кашель с отделением вязкой стекловидной мокроты, чаще в ранние утренние часы.

Известно, что у сестры больного имеется аллергический дер-матит. Трехлетний сын больного страдает экссудативным диатезом. Пациент в течение 10 лет курит по пачке сигарет в день. В анамнезе отмечены аллергическая реакция в виде отека Квинке на новокаин, пищевая аллергия - крапивница при употреблении морепродуктов. Ухудшение состояния в течение недели, когда после ОРВИ появился кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой. Больной самостоятельно начал принимать ампициллин. На второй день приема препарата ночью развился приступ удушья, купированный преднизолоном и эуфиллином внутривенно бригадой СМП. С этого времени беспокоит резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, сохраняется приступообразный кашель.

При поступлении состояние средней тяжести. Дистанционные свистящие хрипы. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧД -24 в минуту. Перкуторный звук над легочными полями коробочный. В легких дыхание резко ослаблено, выслушивается большое количество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 100 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены

#### Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Проведите подсчет ЧДД, ЧСС у пациента.

Вы можете воспользоваться: тонометр, статист

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма, в фазе обострения. Эмфизема легких
2. ОАК, ОАМ, Биохимический анализ крови, Общий анализ мокроты, Функция внешнего дыхания, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.
3. В общем анализе крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты - 4,3 млн, ЦП - 0,9, лейкоциты - 4,5 млн (п/я - 3%, с/я - 64%), эозинофилы - 13%, лимфоциты - 20%, моноциты - 2%, СОЭ - 10 мм/ч.

В анализе мокроты: характер слизистый, консистенция вязкая, лейкоциты - 5-10 в поле зрения, эозинофилы - 50-60 в препарате. Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена - единичные в препарате. Эластичные волокна, атипичные клетки, БК не найдены. При рентгенологическом исследовании легких: свежие очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены. Отмечается уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани.

ФВД: ЖЕЛ - 87%, ОФВ1 - 53%, МОС 25 - 68%, МОС 50 - 54%, МОС 75 - 24%, ОФВ/ФЖЕЛ - 82%.

4. Бронхиальная астма инфекционно-аллергическая, тяжелого течения, в фазе обострения. Эмфизема легких.
5. Дифдиагностика с Хронической обструктивной болезнью легких

### **5.1.5 Типовые задания для промежуточной аттестации по профессиональному модулю «Диагностическая деятельность» - экзамен квалификационный.**

#### **1. Ситуационные задачи**

##### **Раздел 1. Диагностика заболеваний терапевтического профиля**

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

##### **Задача №1**

Больной М., 33 года. Жалобы на боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, иногда ночью и при длительном голодании, боли стихают после приема пищи, и после рвоты, на изжогу, тошноту, рвоту на высоте болей, на раздражительность, утомляемость.

Из анамнеза: считает себя больным 2 месяца, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Заболевание связано с нерегулярным питанием, с нервным перенапряжением.

Объективно: Эмоционально лабилен. Отмечается повышенная влажность ладоней, сильная потливость. При поверхностной пальпации выявлена болезненность в эпигастральной области несколько вправо от срединной линии.

Фиброгастроуденоскопия: обнаружен язвенный дефект

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте определение симптомов раздражения брюшины

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

##### **Задача №2**

Пациентка А., 30 лет, жалуется на выпадение волос, снижение аппетита, общую слабость, быструю утомляемость. Известно, что 1 месяц назад родила двоих близнецов, в настоящее

время кормит грудью.

Инструкция:

7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
11. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте аускультацию сердца

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

### Задача №3

Беременная 18 лет, 24 недели жалуется на интенсивные головные боли, выраженные головокружения, рвоту желудочным содержимым, слабость, полидипсию (выпивает по 3 –4 литра воды). Частое мочеиспускание. Данные жалобы беспокоят в течение 2 недель.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте определение симптомов раздражения брюшины

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

### Задача №4

Пациент 52 лет жалуется на боли в правом коленном суставе, появляющиеся при ходьбе, стихающие в покое, возобновляются боли в начале движения, к вечеру, припухлость в области сустава. Данные жалобы беспокоят в течение трех дней.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте на статисте определение симптомов натяжения (симптом Ласега)

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

### Задача №5

Пациент Р., 30 лет, жалуется на значительное похудание на 12 кг, за последние три месяца, при этом аппетит повышенный, раздражительность; сердцебиение, повышение t тела до 37,2С.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте пальпацию щитовидной железы

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №6

Вызов ночью к беременной 10 недель, 20 лет, с жалобами на приступообразную одышку, усиливающуюся в положении лежа, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматической лихорадкой.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз
6. определите границы абсолютной тупости сердца на статисте.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №7

Вызов в палату к больной Г., 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте определение периферических отеков.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №8

Обратилась беременная К., 10 -11 недель, 23 лет, с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении обычной физической нагрузке. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечилась в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, была выписана в удовлетворительном состоянии.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте на статисте определение голосового дрожания

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №9

Вызов в палату к Беременной М., 3-4 недели, 25лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращалась. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но пациентка не придавала им значения и к врачам не обращалась.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте на статисте определение периферических отеков

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №10

Больной В., 44 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте на статисте аускультацию сердца.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №11

За медицинской помощью обратился больной Б., 45 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте на статисте наложение электродов для снятия ЭКГ.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №12

В конце напряженного трудового дня беременная Г., 3-4 недели, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния - появилась сильная головная боль головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе повышение АД до 164 и 96 мм рт ст, максимальное АД достигало 182 и 96 мм рт ст, принимала постоянно конкор 10 мг 1 раз в сутки, привычные цифры 134 и 86 мм рт ст. В связи с беременностью перестала принимать конкор 3 дня назад

Практическое задание: продемонстрируйте на статисте определение границ относительной сердечной тупости.

#### Задача №13

Ночью, вызов в палату, к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден! сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 месяца назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте на статисте аускультацию легких

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 14

За медицинской помощью обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. рассчитать индекс Алговера и определить степень кровопотери.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №15

Вызов в палату. Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали "кофейную гущу".

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. определите размеры печени по Курлову.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №16

За медицинской помощью обратилась беременная Н., 34 недели, 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порция Моча красного цвета.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте определение симптома Пастернацкого

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №17

Беременная Ф., 10-11 недель, 28 лет, обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38°. Это состояние развилось через 30 мин. После внутримышечной инъекции раствора милгамма.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте аускультацию легких

Вы можете воспользоваться: фантом грудной клетки, приспособление фантома для аускультации

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

Практическое задание: продемонстрируйте измерение пульса и АД, оцените результат

#### Задача №18

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после внутримышечного введения ампициллина, пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу ("как бы обдало жаром"), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Продемонстрируйте на статисте измерение АД

Вы можете воспользоваться: статист, тонометр

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №19

За медицинской помощью обратился пациент К., 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад: внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Продемонстрируйте на статисте определение симптома Щеткина-Блюмберга.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №20.

Фельдшер скорой помощи приехав на вызов к пациенту К., 19 лет, обнаруживает его в бессознательном состоянии. При осмотре диагностируется глубокая кома, выраженная депрессия дыхания, зрачки расширены, артериальное давление не определяется, пульс на магистральных артериях нитевидный.

Теоретическое задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите диагностику состояния клинической смерти.

#### Задача №21.

Больной Б., 40 лет, обратился в ФАП с жалобами на давящие боли за грудиной длительностью до 15 минут, из анамнеза известно, что больной на протяжении 10 лет страдает ишемической болезнью сердца. Во время снятия электрокардиограммы на записи внезапно появились признаки нарушения ритма сердца - отсутствие QRS-комплексов, сопровождающиеся потерей сознания и отсутствием пульса на сонных артериях.

Теоретическое задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите диагностику состояния клинической смерти

#### Задача №22.

Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод утопления. Пострадавший мужчина 40 лет вытаскен из ледяной воды 5-7 минут тому назад. При осмотре – пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки широкие.

Теоретическое задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите аускультацию сердца на статисте

#### Задача №23.

Пациент П., 65 лет, вызвал бригаду скорой медицинской помощи с жалобами на затрудненное дыхание. При осмотре, сидя на кровати, потерял сознание. Артериальное давление и тоны сердца не определяются, пульс на сонных артериях слабого наполнения, нитевидный.

Теоретическое задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите диагностику состояния клинической смерти.

#### Задача №24.

Родственниками больной А., 75 лет, была вызвана скорая помощь в связи с выделением при кашле розовой пенистой мокроты. По прибытии на место фельдшер обнаруживает больную А. без сознания, со слов родственников потеря сознания произошла около 3-5 минут назад. При осмотре и обследовании: зрачки широкие на свет реагируют незначительным сужением, кожный покров бледный, артериальное давление не определяется, тоны сердца не выслушиваются.

Теоретическое задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите диагностику состояния клинической смерти.

#### Задача №25.

На станцию скорой помощи поступил вызов – пациент В., 36 лет, упал с высоты седьмого этажа. Спустя 15 минут, по прибытию на место бригады скорой помощи, пациент обнаружен

в бессознательном состоянии с множественными переломами верхних и нижних конечностей. При осмотре и обследовании: кожный покров бледный, самостоятельное дыхание отсутствует, стойкий мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет, артериальное давление, пульс и тоны сердца не определяются.

Теоретическое задание:

- 1.Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз
- 3.Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите диагностику состояния биологической смерти.

Задача №26.

На станцию скорой помощи поступил вызов – на загородной трассе произошло столкновение грузового и легкого автомобилей, у водителя грузового автомобиля травм не обнаруживается, водитель легкового автомобиля в бессознательном состоянии. По прибытию на место происшествия (спустя 45 минут, в связи с отдаленностью территории), фельдшером бригады скорой помощи водитель легкового автомобиля обнаружен в бессознательном состоянии. При осмотре и обследовании: кожные покровы бледные, холодные на ощупь, самостоятельное дыхание отсутствует, зрачки расширены на свет не реагируют, корнеальный рефлекс отсутствует, симптом Белоглазова положительный, пятна Лярше не выражены, артериальное давление, пульс и тоны сердца не определяются.

Теоретическое задание:

- 1.Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз
- 3.Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите диагностику состояния биологической смерти.

Задача №27.

На станцию скорой помощи поступил вызов – в жилом доме по улице Землегорода в квартире № 8 соседями обнаружен гражданин Ф., 64 года, в бессознательном состоянии. По прибытию на место бригады скорой помощи, фельдшером диагностировано – сознание и самостоятельное дыхание у гражданина Ф. отсутствуют, кожный покров бледный, цианотичный, на боковых поверхностях тела обнаруживаются сине-фиолетовые пятна не исчезающие при надавливании, зрачки расширены на свет не реагируют, при боковом сдавливании глазных яблок форма зрачка из округлой становится овальной; артериальное давление и тоны сердца не определяются.

Теоретическое задание:

- 1.Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз
- 3.Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите диагностику состояния биологической смерти.

Задача №28.

На станцию скорой помощи поступил вызов – на складе предприятия ООО «ТрансХим» на гражданина О., 34 года, являющегося сотрудником предприятия, обрушился поддон с упаковками химических веществ. По прибытию на место бригады скорой помощи (спустя 20 минут), фельдшером обнаружен гражданин О. в бессознательном состоянии с множественными переломами костей черепа и конечностей, самостоятельное дыхание у пациента отсутствует, кожный покров бледно серого цвета, зрачки расширены на свет не реагируют, при боковом сдавливании глазных яблок форма зрачка из округлой становится овальной; артериальное давление и тоны сердца не определяются.

Теоретическое задание:

- 1.Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз
- 3.Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите диагностику состояния биологической смерти.

Задача №29.

Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод утопления. Пострадавший мужчина 30 лет вытаскен из ледяной воды 25 минут тому назад. При осмотре – кожный покров бледный, синюшный, пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки расширены на свет не реагируют, симптом Белоглазова положительный.

Теоретическое задание:

- 1.Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз
- 3.Составьте план дополнительных методов исследования

Практическое задание:

Проведите диагностику состояния биологической смерти.

### **Раздел: Диагностика заболеваний хирургического профиля**

Задача №1

Женщина 44 лет, повышенной массы тела почувствовала резкую боль в правом подреберье.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте навыки объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача №2

Пациент 39 лет, длительно страдающий от болей в спине (со слов выставляли диагноз остеохондроз поясничного отдела позвоночника), после значительного переохлаждения (зимняя надледная рыбалка) стал жаловаться на боли в области поясницы, которые иррадиировали в левую нижнюю конечность.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте навыки объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача №3

В ФАП обратился пациент с жалобами на чувство нехватки дыхания, ощущение инородного тела в гортани.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данной ситуации.

Задача №4

В местный травмпункт доставлен пациент 50ти лет. Пациент повышенного питания, сознание отсутствует, в области передней грудной клетки множественные гематомы, крепитация 3-6 ребер слева.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача №5

В ФАП обратился пациент с болями в левой подвздошной области. Боль ноющего характера, возникла примерно 12 часов назад, после чего переместилась в левую подвздошную область, была однократная рвота.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте тактику объективного обследования применительно к данному состоянию

Задача №6

Фельдшер «скорой помощи» прибыл на вызов. Пациент 62 лет, вызвавший скорую помощь, жаловался на боль в области грудины и ребер слева.

Задание:

Инструкция:

6. Сформулируйте предварительный диагноз
7. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
8. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
9. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
10. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте на статисте осмотр пациента, применительно к

этой клинической ситуации. Рассчитать индекс Альговера.

#### Задача №7

Пациент жалуется на тупые, приступообразные боли в правой подвздошной области. Боль возникла 8 часов назад и сопровождалась однократным жидким стулом и рвотой.

Инструкция:

6. Сформулируйте предварительный диагноз
7. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
8. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
9. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
10. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Составьте диагностическую программу для данного пациента в условиях стационара.

#### Задача №8

Пациент 19 лет, студент ВУЗа во время сессии почувствовал острую боль в эпигастральной области, боль изначально была нестерпимой.

Инструкция:

6. Сформулируйте предварительный диагноз
7. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
8. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
9. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
10. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте технику объективного обследования пациента применимую к данной ситуации.

#### Задача №9

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы передней брюшной стенки и грудной клетки.

Инструкция:

6. Сформулируйте предварительный диагноз
7. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
8. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
9. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
10. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте тактику объективного обследования применительно к данному состоянию.

#### Задача №10

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, движения в верхней конечности ограничены из-за болевого синдрома.

Инструкция:

6. Сформулируйте предварительный диагноз
7. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
8. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя

9. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

10. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: продемонстрируйте тактику объективного обследования применительно к данному состоянию

### Раздел 3: Диагностика беременности

#### Задача №1

Беременная В., 28 лет, обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 34 недели.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Пр продемонстрируйте технику бимануального исследования гинекологических больных, интерпретацию на степень чистоты.

#### Задача №2

К фельдшеру ФАПа 5 мая обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту по утрам, нарушение аппетита.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Пр продемонстрируйте технику бимануального исследования гинекологических больных, интерпретация мазков на степень чистоты.

#### Задача № 3

К фельдшеру ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Пр продемонстрируйте технику бимануального исследования и осмотр в зеркалах.

#### Задача № 4

На родовом отделении наблюдается беременная, получающая лечение и обследование по поводу беременности 34 недели.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику диагностику беременности, взятие мазков на микроскопию.

Задача № 5

У женщины 23 лет при сроке беременности 32 недели выявлено тазовое предлежание плода. Настоящая беременность вторая. 2 года назад было прерывание беременности по социальным показаниям, а также связи с медицинскими показаниями - миопия высокой степени -10 Д.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача № 6

В отделение патологии родильного дома 14 ноября поступила первобеременная С., 20 лет, по направлению ЖК с диагнозом: анемия беременных. Последняя менструация 4 апреля. Первое шевеление плода 22 августа.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача № 7

К фельдшеру ФАПа на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется как расположен плод в матке.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача № 8

23 - летняя женщина встала на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача № 9

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ФАП, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача № 10

Беременная в 14 недель пришла на прием в ФАП, где она состоит на учете.

Возраст женщины 30 лет.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

Задача № 11

К фельдшеру ФАПа обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2-х месяцев. Замужем 1,5 года. Считает себя беременной, по утрам бывают приступы тошноты, иногда рвота, страдает аппетит, похудела на 1,5 кг.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с

- предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
  4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
  5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

#### Задача № 12

К фельдшеру ФАПа обратилась беременная пациентка 22 лет. Предъявляет жалобы на тошноту по утрам, сонливость, слабость, головокружение.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

#### Задача № 13

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в ФАП в сроке беременности 34 недели.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

#### Задача № 14

В ФАП поступила беременная Д., 26 лет, по поводу повышенного артериального давления, патологической прибавки массы тела. Жалоб не предъявляет.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

#### Задача № 15

Фельдшером ФАПа вызвана на прием беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок родов, но беременная в род. дом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

#### Задача № 16

На очередной прием в ФАП пришла беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет, шевеление плода ощущает. Масса тела 76 кг (+600,0 за 10 дней), АД - 120/80, 110/70 мм рт.ст. Отеков нет. Беременность первая, желанная. Муж здоров.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию.

#### Задача № 17

К фельдшеру ФАПа обратилась беременная 26 лет. Беременность первая, желанная. Приехала к матери из другой республики с целью получить квалифицированную помощь при родах.

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте технику объективного обследования применительно к данному состоянию

#### Задача №28

Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели. Жалобы: на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, была однократная рвота.

Инструкция:

6. Сформулируйте предварительный диагноз
7. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
8. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
9. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
10. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Продемонстрируйте технику измерения АД у беременных.

#### Задача № 29

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. Инструкция:

6. Сформулируйте предварительный диагноз
7. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
8. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
9. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
10. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Продемонстрируйте приемы наружного акушерского исследования.

Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода стетоскопом.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 30

Вызов к беременной женщине 20 лет, срок беременности 28 недель. Жалобы: на постоянную боль в животе, больше справа, была однократная рвота.

Инструкция:

6. Сформулируйте предварительный диагноз
7. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
8. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
9. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
10. Проведите дифференциальный диагноз.

Практическое задание: Какова тактика ведения пациентки. Продемонстрируйте приемы наружного акушерского исследования. Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода стетоскопом.

### **Раздел 4: Диагностика комплексного состояния здорового ребенка**

#### Задача № 1

У беременной 17 лет с явлениями резус-сенсibilизации (титр антител 1:128) в анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта. Во время данной беременности был произведен диагностический кордоцентез в сроки 33-34 недели. У плода диагностирована A(II) резус-положительная группа крови,

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите взятие мочи по Зимницкому.

Вы можете воспользоваться: инвентарь для манипуляции.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 2

На ФАП к фельдшеру обратилась девушка 17 лет.

Жалобы на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации.

#### Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите пальпацию молочных желез

Вы можете воспользоваться: фантом молочных желез.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 3

На ФАП обратилась беременная 16 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды были год назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии с летальным исходом. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется. В ЖК не наблюдается.

#### Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите постановку газоотводной трубки.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 4

Вызов к девушке, 17 лет.

Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей.

#### Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите перкуссию легких.

Вы можете воспользоваться: фантом/статист, секундомер

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 5

Вызов к девушке, 15 лет.

Жалобы: на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, однократную рвоту.

### Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите аускультацию сердца

Вы можете воспользоваться: фантом/статист, фонендоскоп

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

### Задача № 6

Больная А., 17 лет,

Жалобы на: боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей мажущего характера.

### Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите измерение размеров таза

Вы можете воспользоваться: фантом/статист

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

### Задача №7

На ФАП к фельдшеру на очередной осмотр приглашена беременная женщина 17 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, и отеки на ногах.

### Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите пособие по защите промежности.

Вы можете воспользоваться: фантом/статист, секундомер

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

### Задача № 8

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Лилии Ивановне 16 лет.

Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

### Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с

- предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
  4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
  5. Проведите дифференциальный диагноз.
  6. Проведите приемы Леопольда- Левицкого

Вы можете воспользоваться: фантом

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 9

В родильное отделение поступила беременная 17 лет с жалобами на регулярные маточные сокращения каждые 5-7 минут. Воды не изливались. Срок гестации по менструации — 32-33 недели.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите измерение температуры тела

Вы можете воспользоваться: фантом/статист, инвентарь для манипуляции.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 10

В акушерскую клинику доставлена первородящая 15 лет с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами.

Инструкция

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите осмотр в зеркалах.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 11

Побережный Максим Геннадьевич

Возраст: 4 года.

Жалобы на: длительный кашель после перенесенной ОРВИ.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

11. Проведите дифференциальный диагноз.

12. Проведите антропометрию ребенка 3х лет.

Вы можете воспользоваться: фантом ребенка, ростомер, сантиметровая лента.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача №12

Лавриков Константин Сергеевич

Возраст: 5 лет

Жалобы на: приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз

8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом

9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя

10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

11. Проведите дифференциальный диагноз.

12. Проведите обработку пупочной ранки

Вы можете воспользоваться: фантом ребенка, инвентарь для манипуляции.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 13

Дюжина Маргарита Владимировна

Возраст: 12 лет

Жалобы на: боли в поясничной области, болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 39,2С, слабость.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз

8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом

9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя

10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

11. Проведите дифференциальный диагноз.

12. Проведите определение границ печени по Курлову.

Вы можете воспользоваться: статист, сантиметровая лента.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

#### Задача № 14

Преснякова Влада Владиковна

Возраст: 13 лет

Жалобы на: «голодные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз

8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом

9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя

10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз

11. Проведите дифференциальный диагноз.

12. Проведите аускультацию сердца.

Вы можете воспользоваться: фантом/статист

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

Задача № 15

Борщ Иван Святославович

Возраст: 5 лет

Жалобы на: повышение температуры тела до 40 градусов, боли при глотании, отечность шеи, одышка.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
11. Проведите дифференциальный диагноз.
12. Проведите взятие мазка из зева и носа.

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции.

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

Задача № 16

Павленко Григорий Семенович

Возраст: 17 лет

Жалобы на: сильную слабость, сухость во рту, жажду, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту 3-хкратно за последние сутки, не приносящую облегчения.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
11. Проведите дифференциальный диагноз.
12. Проведите измерение АД

Вы можете воспользоваться: фантом/статист

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

Задача № 17

Ганушко Елизавета Павловна

Возраст: 1 год

Жалобы на: постоянную субфебрильную температуру с периодическими подъемами до 40 градусов.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
11. Проведите дифференциальный диагноз.

## 12. Проведите аускультацию легких

Вы можете воспользоваться: фантом/статист

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

### Задача № 18

Путина Зинаида Ивановна

16 лет

Жалобы на: отеки лица, голеней, повышение температуры тела до 38,3С, головную боль, вялость.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
11. Проведите дифференциальный диагноз.
12. Проведите пальпацию лимфатических узлов

Вы можете воспользоваться: фантом/статист

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

### Задача № 19

Мальчик 13 лет. С 10-летнего возраста мальчика беспокоят боли ноющего характера в эпигастральной области, связанные с жареной пищей и приемом газированных напитков, чувство тяжести в верхней половине живота. Часто возникает отрыжка пищей, тухлым, «урчание и переливание» в животе, неустойчивый стул. Изжоги не бывает, аппетит снижен. Обострения не зависят от времени года, а возникают при эмоциональном перенапряжении, после обильной еды.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
11. Проведите дифференциальный диагноз.
12. Проведите поверхностную пальпацию живота

Вы можете воспользоваться: фантом/статист

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

### Задача № 20

Круглов Алексей Андреевич

Возраст: 11 лет

заболел остро: 14 декабря повысилась температура тела до 38,5<sup>0</sup> С, появились катаральные явления. Лечился амбулаторно без особого эффекта. 18 декабря появились неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха, которые нарастали. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии.

Инструкция

7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом

9. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
10. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
11. Проведите дифференциальный диагноз.
12. Проведите подсчет пульса

Вы можете воспользоваться: фантом/статист, секундомер

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

## **2. Перечень практических диагностических манипуляций для промежуточной аттестации по профессиональному модулю «Диагностическая деятельность» - экзамен квалификационный**

### **Раздел 1 : Диагностика заболеваний терапевтического профиля**

1. Осмотр кожи, слизистых, пальпация лимфатических периферических лимфоузлов.
  2. Сравнительная перкуссия легких;
  3. Топографическая перкуссия легких;
  4. Аускультация легких;
  5. Аускультация сердца;
  6. Пальпация верхушечного толчка, определение его свойств;
  7. Определение границ абсолютной тупости сердца, диагностическое значение
  8. Измерение АД и пульса, ЧСС, ЧДД.
  9. Определение границ относительной тупости сердца, диагностическое значение;
  10. Поверхностная пальпация живота, определение симптома Щеткина-Блюмберга
  11. Определите пузырьные симптомы Кера, Ортнера, Мюси-Георгиевского
  12. Пальпация печени.
  13. Определение размеров печени по Курлову;
  14. Определение нижней границы желудка;
  15. Пальпация поджелудочной железы;
  16. Пальпация сигмовидной кишки
  17. Пальпация восходящего отдела толстой кишки.
  18. Пальпация нисходящего отдела толстой кишки.
  19. Пальпация поперечно-ободочной кишки;
  20. Определение жидкости в брюшной полости
  21. Бимануальная пальпация почек
  22. Определение симптома Пастернацкого.
- Пальпация и перкуссия селезенки.б. Образец экзаменационного билета

### **Раздел 2: Диагностика заболеваний хирургического профиля**

1. Осмотр кожи, слизистых, пальпация лимфатических периферических лимфоузлов.
2. Сравнительная перкуссия легких;
3. Топографическая перкуссия легких;
4. Аускультация легких;
5. Аускультация сердца;
6. Пальпация верхушечного толчка, определение его свойств;
7. Определение границ абсолютной тупости сердца, диагностическое значение
8. Измерение АД и пульса, ЧСС, ЧДД.
9. Определение границ относительной тупости сердца, диагностическое значение;
10. Поверхностная пальпация живота, определение симптома Щеткина-Блюмберга
11. Определите пузырьные симптомы Кера, Ортнера, Мюси-Георгиевского
12. Пальпация печени.
13. Определение размеров печени по Курлову;
14. Определение нижней границы желудка;

15. Пальпация поджелудочной железы;
16. Пальпация сигмовидной кишки
17. Пальпация восходящего отдела толстой кишки.
18. Пальпация нисходящего отдела толстой кишки.
19. Пальпация поперечно-ободочной кишки;
20. Определение жидкости в брюшной полости
21. Бимануальная пальпация почек
22. Определение симптома Пастернацкого.
23. Пальпация и перкуссия селезенки.

### **Раздел 3: Диагностика беременности**

1. Измерение окружности живота.
2. Измерение высоты стояния дна матки.
3. Приемы наружного акушерского исследования.
4. Определение предполагаемой массы плода.
5. Выслушивание сердцебиения плода с оценкой полученных данных.
6. Определение срока беременности и предстоящих родов.
7. Пельвеометрия и оценка таза.
8. Заполнение индивидуальной карты беременной и роженицы.
9. Подсчет схваток и их оценка.
10. Акушерское пособие в родах.
11. Определение признаков отделения последа.
12. Осмотр и оценка последа.
13. Учет и оценка кровопотери после родов.
14. Осмотр в зеркалах.
15. Бимануальное исследование гинекологических больных.
16. Взятие мазков на микроскопию (на ГН, степень чистоты влагалища, трихомониаз).
17. Взятие материала из влагалища на посев.
18. Диагностика беременности различными способами.
19. Надевание стерильного халата и перчаток.
20. Обработка рук скоростным способом.
21. Интерпретация мазков на степень чистоты.
22. Измерение АД у беременной.

### **Раздел 4: Диагностика комплексного состояния здорового ребенка**

1. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.
2. Продемонстрируйте симптом поколачивания
3. Провести осмотр кожи и слизистых оболочек.
4. Методика выявления отеков на нижних конечностях
5. Продемонстрируйте технику определения голосового дрожания.
6. Продемонстрируйте технику пальпации магистральных сосудов
7. Продемонстрируйте технику проведения проб на резистентность капилляров
8. Продемонстрируйте аускультацию лёгких
9. Проведите осмотр кожных покровов и слизистых оболочек
10. Проведите осмотр и пальпацию лимфатических узлов
11. Продемонстрируйте осмотр ротовой полости
12. Продемонстрируйте технику осмотра зева
13. Проведите аускультацию сердца
14. Продемонстрируйте технику поверхностной пальпации живота
15. Продемонстрируйте технику глубокой пальпации живота
16. Продемонстрируйте симптом Пастернацкого
17. Продемонстрируйте технику измерения АД

## 18. Продемонстрируйте технику пальпации печени

### Система оценивания и критерии оценки

Экзаменатор, слушая ответ обучающегося, а также наблюдая за работой во время выполнения практического задания, сопоставляет сказанное (выполненное) обучающимся с эталоном. Если ответ (действие) соответствует эталону, то в графе «Балл» экзаменатор ставит соответствующую отметку.

Результаты освоения профессионального модуля определяются экзаменатором с помощью «Листа экспертной оценки результатов освоения профессионального модуля».

Экзаменатор в графе «шкала для оценки» делает отметки в соответствующий столбец: 2 – если действие выполнено в полном объеме, 1 – если действие выполнено частично, 0 – если действие полностью отсутствует. Подсчитывается полученная сумма баллов, затем определяется средний балл.

Выставляется оценка двух видов: количественная и дескриптивная

Количественная оценка выставляется в зависимости от значения среднего балла:

При значениях среднего балла от 1,8 до 2,0 - «профессиональный модуль освоен»

При значениях среднего балла ниже 1,79 - «профессиональный модуль не освоен»

**Оценка выставляется в зависимости от значения среднего балла:**

«профессиональный модуль освоен» - при значениях среднего балла от 1,8 до 2,0

«профессиональный модуль не освоен» - при значениях среднего балла ниже 1,79

Лист экспертной оценки результатов освоения профессионального модуля (билет № ____, практическое задание) Ф.И.О. обучающегося _____ Группа, специальность _____				
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении		
		Не выполнено – 0 баллов	Частично – 1 балл	Полностью выполнено –
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК1.3, ПК1.4, ПК1.5, ПК 1.6, ПК 1.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение физикального осмотра и его оценка, в соответствии общепринятой схемой</li> <li>- Составление плана исследований пациентов различных возрастных групп, в соответствии с клиническими рекомендациям и стандартом по данному заболеванию</li> <li>- Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных методов исследования, в соответствии с общепринятыми нормативами</li> <li>- Формулировка предварительного и</li> </ul>			

	клинического диагноза, проведение дифференциальный диагноза, в соответствии, с современными клиническими рекомендациями и профессиональным стандартом по данному заболеванию			
--	--	--	--	--

**Эталон ответа:**

Больной М., 33 года. Жалобы на боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, иногда ночью и при длительном голодании, боли стихают после приема пищи, и после рвоты, на изжогу, тошноту, рвоту на высоте болей, на раздражительность, утомляемость.

Из анамнеза: считает себя больным 2 месяца, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Заболевание связано с нерегулярным питанием, с нервным перенапряжением.

Объективно: Эмоционально лабилен. Отмечается повышенная влажность ладоней, сильная потливость. При поверхностной пальпации выявлена болезненность в эпигастральной области несколько вправо от срединной линии.

Фиброгастродуоденоскопия: обнаружен язвенный дефект

Инструкция:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования, в соответствии с предварительным диагнозом
3. Запросите данные результатов запланированных вами лабораторно-инструментальных методов исследований у преподавателя
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. продемонстрируйте определение симптомов раздражения брюшины

Вы можете воспользоваться: фантом, инвентарь для манипуляции

Максимальное время выполнения задания: 8 минут

Раздаточный и дополнительный материал: МКБ-10

**Эталон ответа:**

Предварительный диагноз:

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная.

Выделены следующие синдромы:

Болевой синдром. Симптомы:

- боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, иногда ночью и при длительном голодании; боли стихают после приема пищи и после рвоты;
- пальпаторно - болезненность в области эпигастрия несколько вправо от срединной линии

Синдром желудочной диспепсии. Симптомы:

- изжога
- тошнота
- рвота на высоте болей

Синдром астено-вегетативный. Симптомы:

- раздражительность;
- эмоциональная лабильность;
- влажность ладоней;
- повышенная потливость

Синдром клинико-анамнестический. Симптомы:

- болен 2 месяца (говорит об остроте процесса);
- связь заболевания с нерегулярным питанием, нервным перенапряжением.

Лабораторные исследования:

1. Общий анализ крови: эритроцитоз, повышение содержания гемоглобина, замедление СОЭ.
2. Общий анализ мочи - норма.
3. Исследование желудочного содержимого.

Очевидно, в данном случае будет увеличен объем желудочного сока натощак, значительно увеличена кислотная продукция, как в базальную, так и в стимулированную фазы секреции.

4. Диагностика хеликобактерной инфекции тем или иным методом (цитологический, уреазный, иммунохимический, биологический).

Вероятнее всего в данном случае будет обнаружен *H. pylori*.

5. Анализ кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена) - позволяет выявить скрытое внутреннее кровотечение.

Инструментальные исследования:

1. ФГДС – является наиболее надежным методом диагностики язвенной болезни.

Вероятнее всего в данном случае будет обнаружен язвенный дефект в ДПК. При обнаружении язвенного дефекта эндоскопически остальные методы имеют вспомогательное значение.

2. R-контрастное исследование.

Вероятно, в данном случае будет обнаружен рентгенологический симптом «ниши» в ДПК. Выявление изъязвления этим методом составляет 70-80%. Его необходимо обязательно применять при наличии дополнительных симптомов, указывающих на нарушение эвакуации пищи, стеноз привратника, при подозрении на опухолевое поражение, дивертикулез, грыжу пищеводного отверстия диафрагмы.

Дополнительные исследования проводятся при наличии осложнений и сопутствующих заболеваний.

Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная.

Дифдиагноз следует проводить с язвенной болезнью желудка, острым гастритом

#### 5.1.6. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин.

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Тошнота – это:	а) неприятное ощущение в подложечной области б) произвольное выделение желудочного содержимого или газов в полость рта в) ощущение жжения за грудиной и в подложечной области г) неприятное ощущение в околопупочной области	низкий	2,0
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Изжога – это:	а) неприятное ощущение давления в подложечной области б) произвольное выделение желудочного содержимого или газов в полость рта в) ощущение жжения за грудиной и в подло-	низкий	2,0

		<b>жечной области</b> г) неприятное ощущение в околопупочной области		
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Анемия характеризуется как гипохромная при цветовом показателе ниже:	а) 1,1 б) 1,0 в) 0,9 г) <b>0,85</b>	низкий	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Лейкоцитурией следует считать обнаружение в 1 мл осадка мочи (проба нечипоренко) лейкоцитов более:	а) 500 б) 1000 в) <b>2000</b> г) 4000	низкий	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Мелена – это:	а) рвота с примесью крови б) <b>черный гомогенный кал</b> в) рвота «кофейной гущей» г) алая кровь в каловых массах	низкий	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Что понимают под термином «вынужденное положение больного»?	а) положение, которое придаёт больному врач при осмотре; б) положение, которое больной занимает сам в момент осмотра; в) <b>положение, которое больной стремится занять для облегчения болезненных явлений;</b> г) все вышеперечисленные положения.	средний	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Укажите ведущий механизм образования везикулярного дыхания	а) турбулентные потоки воздуха при вдохе и выдохе в гортани, трахее и крупных бронхах; б) турбулентные потоки воздуха в мелких бронхах и бронхиолах во время вдоха и выдоха; в) <b>колебания стенок альвеол во время вдоха и выдоха;</b> г) расправление и спадение стенок альвеол во время вдоха и выдоха.	средний	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Укажите анатомический отдел бронхолёгочной системы, в котором возникает крепитация:	а) гортань или трахея; б) бронхи мелкого калибра и бронхиолы; в) <b>альвеолы;</b> г) плевральная полость.	средний	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.4, 1.7 ОК 1-4	Как изменится локализация верхушечного толчка	а) не изменится; б) сместится влево; в) сместится вправо.	средний	<b>5,0</b>

	у женщины в последние 2-3 месяца беременности?	<b>г) сместится вверх и влево</b>		
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Дайте определение понятия «клапанная регургитация»	а) любой турбулентный поток крови через отверстие клапана; б) турбулентный поток крови через створки пораженного клапана в систолу; в) турбулентный поток крови через створки пораженного клапана в диастолу; <b>г) поток крови через створки пораженного клапана, не способные к полному смыканию.</b>	средний	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Укажите аускультативный признак кишечной непроходимости:	а) нормальная кишечная перистальтика; б) резко усиленная кишечная перистальтика; <b>в) отсутствие кишечной перистальтики;</b> г) ослабленная кишечная перистальтика.	средний	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Назовите причина кожного зуда у больного с желтухой:	а) повышение прямого билирубина; б) повышение непрямого билирубина; в) повышение уробилина; <b>г) повышение уровня желчных кислот.</b>	средний	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Что называют изогипостенурией?	а) эпизодическое выделение мочи, имеющей сниженный удельный вес (менее 1012); б) выделение мочи равными порциями в течение суток; <b>в) выделение мочи, имеющей монотонно низкий удельный вес (менее 1012);</b> г) затрудненное мочеиспускание	средний	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Какой из перечисленных анализов позволяет исследовать мочевой осадок?	а) общий анализ мочи; б) проба мочи по Зимницкому; <b>в) проба мочи по Нечипоренко;</b> г) трехстаканная проба Томпсона.	средний	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5,	Какой из	а) общий анализ мочи;	средний	<b>5,0</b>

1.7 ОК 1-4	перечисленных анализов позволяет оценить концентрационную функцию почек?	<b>б) проба мочи по Зимницкому;</b> в) проба мочи по Нечипоренко; г) трехстаканная проба Томпсона.		
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Наиболее частыми жалобами детей старшего возраста при сердечной патологии являются:	а) головные боли <b>б) одышка</b> <b>в) слабость, быстрая утомляемость</b> <b>г) бледность, цианоз</b> <b>д) боли в сердце</b> е) боли в животе	высокий	<b>8,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Симптом систолического дрожания («кошачьего мурлыканья») определяется при:	<b>а) стенозе устья аорты</b> <b>б) стенозе легочной артерии</b> <b>в) митральном стенозе</b> г) дефекте межжелудочковой перегородки д) открытом артериальном протоке	высокий	<b>8,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Назовите 3 основных рентгенологических признака рака желудка	а) симптом ниши (депо бария, выступающее за обычный контур желудка); <b>б) наличие дефекта наполнения желудка бариевой взвесью;</b> <b>в) локальное увеличение складок слизистой желудка;</b> г) повышенная перистальтика желудка в зоне патологического процесса; <b>д) пониженная перистальтика желудка в зоне патологического процесса.</b>	высокий	<b>8,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Укажите 3 состояния, которые чаще всего способствуют развитию пиелонефрита:	а) острые или хронические воспалительные заболевания легких; б) стрептококковая инфекция ротоглотки; <b>в) нарушение пассажа мочи по мочевыводящим путям;</b> <b>г) мочекаменная болезнь;</b> д) гипертоническая болезнь; <b>е) пузырно-мочеточниковый</b>	высокий	<b>8,0</b>

		<b>рефлюкс</b>		
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Выберите признаки асцита:	а) неравномерное увеличение живота в объеме; <b>б) равномерное увеличение живота в объеме;</b> в) наличие пупочной грыжи; <b>г) положительный симптом волны;</b> <b>д) тупой перкуторный звук в боковых отделах живота.</b>	высокий	<b>8,0</b>

### 5.1.7. Тестовые задания для диагностического тестирования по ПМ.01 Диагностическая деятельность.

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Тошнота – это:	<b>а) неприятное ощущение в подложечной области</b> б) непроизвольное выделение желудочного содержимого или газов в полость рта в) ощущение жжения за грудиной и в подложечной области г) неприятное ощущение в околопупочной области	низкий	<b>1,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Изжога – это:	а) неприятное ощущение давления в подложечной области б) непроизвольное выделение желудочного содержимого или газов в полость рта <b>в) ощущение жжения за грудиной и в подложечной области</b> г) неприятное ощущение в околопупочной области	низкий	<b>1,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Анемия характеризуется как гипохромная при цветовом показателе ниже:	а) 1,1 б) 1,0 в) 0,9 <b>г) 0,85</b>	низкий	<b>1,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Лейкоцитурией следует считать обнаружение в 1 мл осадка мочи (проба нечипоренко) лейкоцитов более:	а) 500 б) 1000 <b>в) 2000</b> г) 4000	низкий	<b>1,0</b>
ПК 1.1-1.5,	Мелена – это:	а) рвота с примесью кро-	низкий	<b>1,0</b>

1.7 ОК 1-4		ви <b>б) черный гомогенный кал</b> в) рвота «кофейной гущей» г) алая кровь в каловых массах		
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Укажите правильную последовательность прогрессирования нарушений сознания:	а) сопор – ступор – кома; <b>б) ступор – сопор – кома;</b> в) кома – ступор – сопор; г) ступор-кома-сопор	низкий	<b>1,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Уменьшение суточного объема мочи у ребенка — это	<b>а) олигурия</b> б) анурия в) полиурия г) поллакиурия	низкий	<b>1,0</b>
ПК 1.1-1.6 ОК 1-4	С помощью третьего приема наружного акушерского обследования определяют:	а) массу плода; б) положение, позицию; в) предлежащую часть; <b>г) предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз;</b>	низкий	<b>1,0</b>
ПК 1.1-1.6 ОК 1-4	Взаимоотношение отдельных частей плода – это:	а) положение; б) позиция; в) вид; <b>г) членорасположение;</b>	низкий	<b>1,0</b>
ПК 1.1-1.7 ОК 1-4	Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:	а) доношенного; <b>б) недоношенного;</b> в) переношенного; г) зрелого; д) с внутриутробной задержкой роста.	низкий	<b>1,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Что понимают под термином «вынужденное положение больного»?	а) положение, которое придает больному врач при осмотре; б) положение, которое больной занимает сам в момент осмотра; <b>в) положение, которое больной стремится занять для облегчения болезненных явлений;</b> г) все вышеперечисленные положения.	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Укажите ведущий механизм образования везикулярного дыхания	а) турбулентные потоки воздуха при вдохе и выдохе в гортани, трахее и крупных бронхах; б) турбулентные потоки воздуха в мелких бронхах и бронхиолах во время вдоха и выдоха; <b>в) колебания стенок альвеол во время вдоха и выдоха;</b> г) расправление и спадение стенок альвеол	средний	<b>2,0</b>

		во время вдоха и выдоха.		
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Укажите анатомический отдел бронхолёгочной системы, в котором возникает крепитация:	а) гортань или трахея; б) бронхи мелкого калибра и бронхиолы; <b>в) альвеолы;</b> г) плевральная полость.	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.4, 1.7 ОК 1-4	Как изменится локализация верхушечного толчка у женщины в последние 2-3 месяца беременности?	а) не изменится; б) сместится влево; в) сместится вправо. <b>г) сместится вверх и влево</b>	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Дайте определение понятия «клапанная регургитация»	а) любой турбулентный поток крови через отверстие клапана; б) турбулентный поток крови через створки пораженного клапана в систолу; в) турбулентный поток крови через створки пораженного клапана в диастолу; <b>г) поток крови через створки пораженного клапана, не способные к полному смыканию.</b>	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Укажите аускультативный признак кишечной непроходимости:	а) нормальная кишечная перистальтика; б) резко усиленная кишечная перистальтика; <b>в) отсутствие кишечной перистальтики;</b> г) ослабленная кишечная перистальтика.	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Назовите причина кожного зуда у больного с желтухой:	а) повышение прямого билирубина; б) повышение непрямого билирубина; в) повышение уробилина; <b>г) повышение уровня желчных кислот.</b>	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Что называют изогипостенурией?	а) эпизодическое выделение мочи, имеющей сниженный удельный вес (менее 1012); б) выделение мочи равными порциями в течение суток; <b>в) выделение мочи, имеющей монотонно низкий удельный вес</b>	средний	<b>2,0</b>

		(менее 1012); г) затрудненное мочеиспускание		
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Какой из перечисленных анализов позволяет исследовать мочевой осадок?	а) общий анализ мочи; б) проба мочи по Зимницкому; <b>в) проба мочи по Нечипоренко;</b> г) трехстаканная проба Томпсона.	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Какой из перечисленных анализов позволяет оценить концентрационную функцию почек?	а) общий анализ мочи; <b>б) проба мочи по Зимницкому;</b> в) проба мочи по Нечипоренко; г) трехстаканная проба Томпсона.	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.4, 1.7 ОК 1-4	Анатомические особенности Евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита:	<b>а) короткая и широкая</b> б) короткая и узкая в) длинная и широкая г) длинная и узкая	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.4, 1.7 ОК 1-4	Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для	а) острого бронхита б) хронического бронхита <b>в) острой пневмонии</b> г) бронхиальной астмы	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Тургор тканей снижается при:	а) обезвоживании б) ожирении в) гипотрофии <b>г) задержке жидкости</b>	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.7 ОК 1-4	Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций?	а) воздушная и жировая эмболия. б) аллергические реакции. <b>в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов.</b> г) заболевание сывороточным гепатитом В, С.	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5 ОК 1-4	Площадь ожога обеих нижних конечностей по «правилу девяток» составляет:	а) 9%. б) 18%. в) 27%. <b>г) 36%.</b>	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Патологической протенурией следует считать обнаружение в разовой порции мочи качественными реакциями белка количестве (г/л):	а) любом <b>б) более 0,033</b> в) более 0,33 г) более 0,5	средний	<b>2,0</b>

ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Нейтрофильный лейкоцитоз, сопровождающийся омоложением нейтрофилов, носит название «сдвиг формулы грануцитов»:	а) вправо <b>б) влево</b> в) вниз г) вверх	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Васкулитно-пурпурный тип кровоточности отмечается при:	а) гемофилии А б) тромбоцитопенической пурпуре <b>в) геморрагическом васкулите</b> г) гемофилии В	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Крепитация – побочный шум, возникающий при разлипании:	а) листков плевры <b>б) альвеол</b> в) терминальных бронхов г) мелких бронхов	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Желтушное окрашивание кожи отмечается при:	<b>а) заболеваниях печени</b> б) врожденных пороках сердца в) дисплазиях кожи г) заболеваниях почек	средний	<b>2,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Наиболее частыми жалобами детей старшего возраста при сердечно-легочной патологии являются:	а) головные боли <b>б) одышка</b> <b>в) слабость, быстрая утомляемость</b> <b>г) бледность, цианоз</b> <b>д) боли в сердце</b> е) боли в животе	высокий	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Симптом систолического дрожания («кошачье мурлыканье») определяется при:	<b>а) стенозе устья аорты</b> <b>б) стенозе легочной артерии</b> <b>в) митральном стенозе</b> г) дефекте межжелудочковой перегородки д) открытом артериальном протоке	высокий	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Назовите 3 основных рентгенологических признака рака желудка	а) симптом ниши (депо бария, выступающее за обычный контур желудка); <b>б) наличие дефекта наполнения желудка бариевой взвесью;</b> <b>в) локальное увеличение складок слизистой желудка;</b> г) повышенная перистальтика желудка в зоне патологического процесса; <b>д) пониженная перистальтика</b>	высокий	<b>5,0</b>

		<b>желудка в зоне патологического процесса.</b>		
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Укажите 3 состояния, которые чаще всего способствуют развитию пиелонефрита:	а) острые или хронические воспалительные заболевания легких; б) стрептококковая инфекция ротоглотки; <b>в) нарушение пассажа мочи по мочевыводящим путям;</b> г) мочекаменная болезнь; д) гипертоническая болезнь; е) <b>пузырно-мочеточниковый рефлюкс</b>	высокий	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.5, 1.7 ОК 1-4	Выберите признаки асцита:	а) неравномерное увеличение живота в объеме; <b>б) равномерное увеличение живота в объеме;</b> в) наличие пупочной грыжи; г) <b>положительный симптом волны;</b> д) <b>тупой перкуторный звук в боковых отделах живота.</b>	высокий	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.7 ОК 1-4	К первичным морфологическим элементам кожных сыпей относятся:	а) чешуйки б) язвы <b>в) пятна</b> г) папулы д) волдырь	высокий	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.7 ОК 1-4	К вторичным морфологическим элементам кожных сыпей относятся:	а) чешуйки <b>б) пятна</b> в) пустулы г) рубцы д) корки	высокий	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.7 ОК 1-4	Характерными признаками почечных отеков являются:	а) <b>появление утром</b> б) появление вечером <b>в) появление в первую очередь на лице</b> г) появление в первую очередь на ногах д) <b>теплые, бледные</b> е) холодные, цианотичные	высокий	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.7 ОК 1-4	Для нефритического синдрома характерны:	а) выраженные отеки <b>б) незначительные отеки</b> в) гематурия г) артериальная гипертензия д) гипопроteinемия	высокий	<b>5,0</b>
ПК 1.1-1.7 ОК 1-4	К патологическим аускультативным типам	а) <b>пуэрильное</b> б) <b>жесткое</b>	высокий	<b>5,0</b>

	ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:	<b>в) ослабленное везикулярное</b> <b>г) ослабленное бронхиальное</b>		
--	--------------------	--	--	--