



FC93E867C8C211E9

ЭЦП Буланов С.И.



38821B8BC4D911EA

ЭЦП Завалко А.Ф.

Утверждено 29.02.2024 г. протокол № 2.
Председатель Ученого Совета
ректор д.м.н. профессор С.И. Буланов
Ученый секретарь Ученого Совета
д.м.н. профессор А.Ф. Завалко

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)
ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ
Квалификация: Врач-хирург
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года**

Москва

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Московского медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Московского медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., профессора С.И. Буланова на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия – уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре – утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1110 (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Московском медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Освоение программы ординатуры направлено на формирование у обучающегося универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Выпускники должны овладеть следующими

универсальными компетенциями (УК):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

профессиональными компетенциями (ПК):

профилактическая деятельность

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

1.2. Выпускник освоивший программу ординатуры должен обладать следующими знаниями, умениями и навыками

должен знать:

Общие знания

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации хирургической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям;
- топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей); анатомические особенности детского возраста;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- основы водно-электролитного обмена;
- кислотно-щелочной баланс;
- возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
- патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;
- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
- вопросы асептики и антисептики в хирургии);
- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
- основы иммунологии, микробиологии;
- основы рентгенологии и радиологии;
- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, ВТЭ диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здорового организма, принципы диетотерапии у хирургических больных, в первую очередь при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- оборудование операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;

- принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- экономические вопросы хирургической службы;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии;
- формы и методы санитарно-просветительной работы.

Специальные знания

Принципы профилактики, диагностики, клиники и лечения и оказания необходимой помощи при следующих заболеваниях и состояниях:

- травматический шок;
- острая кровопотеря;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность;
- острый токсикоз, включая синдром длительного раздавливания.

Неотложная хирургия:

- острый аппендицит;
- перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки;
- острое гастродуоденальное кровотечение;
- ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа;
- острая кишечная непроходимость;
- тромбоз мезентериальных сосудов;
- перитонит;
- острый холецистит;
- острый панкреатит;
- острая артериальная непроходимость;
- почечно-каменная болезнь с обструкцией мочевыводящих путей, острое воспаление придатков матки, нарушенная и внематочная беременность.

Плановая хирургия:

- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- хронический аппендицит;
- грыжи живота;
- хронический холецистит, желчно-каменная болезнь;
- заболевания пищевода и диафрагмы;
- дисгормональные заболевания молочной железы;
- заболевания щитовидной железы: эндемический зоб и реотоксикоз;
- геморрой; параректальные свищи;
- варикозное расширение вен и постфлебитический синдром.

Онкология:

- рак желудка;
- опухоли ободочной кишки;
- рак прямой кишки;
- рак молочной железы;
- рак легкого;
- доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани, мышечной, сосудистой и нервной ткани.

Травматология:

- ушибы, растяжения, разрывы;
- травма черепа; закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга; переломы позвоночника;

- закрытая и открытая травма груди; открытый и закрытый гемопневмоторакс, напряженный пневмоторакс, тампонада сердца;
- переломы ребер и грудины;
- ушибы и переломы костей таза;
- переломы и вывихи костей нижних конечностей;
- термические (ожоги и отморожения), химические и радиационные повреждения;
- раны, лечение свежих и гнойных ран.

Гнойная хирургия:

- сепсис: клиника, диагностика, лечение (в том числе перитонеального);
- гнойные маститы;
- гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул и лимфаденит);
- гематогенный и травматический остеомиелит;
- гнойные заболевания кисти и пальцев;
- гнойные заболевания легких и плевры (абсцессы и гангрена, бронхоэктазы, эмпиема плевры);
- специфическая и анаэробная инфекция (столбняк, газовая гангрена), неклостридиальная анаэробная инфекция;
- кишечные свищи.

Детская хирургия:

- особенности клиники, диагностики, профилактики и лечения основных хирургических заболеваний в разные периоды детства, начиная от периода новорожденности;
 - реанимация и интенсивная терапия неотложных состояний у детей и новорожденных;
 - пороки развития легких, сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, конечностей.
- Специалист хирург должен знать клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний;
- сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, нарушения ритма сердца, застойная недостаточность сердца при пороках сердца, кардиосклероз и миокардиопатии);
 - легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, инфаркт легкого, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей);
 - желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, послеоперационные заболевания желудка, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит и холецистит);
 - мочевыделительной системы (гломерулонефрит, острая и хроническая почечная недостаточность, пиелонефрит, почечно-каменная болезнь);
 - эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, острая и хроническая надпочечниковая недостаточность, алиментарно-конституциональное ожирение);
 - системы кроветворения (лейкозы, железодефицитная и В-12 фолиево-дефицитная анемия, геморрагический васкулит, тромбоцитопеническая пурпура);
 - костно-мышечной системы и соединительной ткани (ревматизм и ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, остеохондроз, остеоартроз, подагра, склеродермия, узелковый периартрит);
 - профессиональных заболеваний и жизнеопасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз и дисбактериозы кишечника.

должен уметь:

Общие умения

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
- оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, эндоскопических и др.), организовать их выполнение и дать правильную интерпретацию результатов;
- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз;
- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции;
- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушений гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции;
- определить группу крови, провести пробы на совместимость и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии и выполнить ее в необходимом объеме;
- обосновать методику обезболивания и, при необходимости, выполнить его;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными;
- составить отчет о своей работе и провести анализ ее эффективности.

Специальные умения

Диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих заболеваниях и состояниях:

- травматический шок;
- острая кровопотеря;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность;
- острый токсикоз, включая синдром длительного раздавливания.

Неотложная хирургия:

- острый аппендицит;
- перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки;
- острое гастродуоденальное кровотечение;
- ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа;
- острая кишечная непроходимость;
- тромбоз мезентериальных сосудов;

- перитонит;
- острый холецистит;
- острый панкреатит;
- острая артериальная непроходимость;
- почечно-каменная болезнь с обструкцией мочевыводящих путей, острое воспаление придатков матки, нарушенная и внематочная беременность.

Плановая хирургия:

- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- хронический аппендицит;
- грыжи живота;
- хронический холецистит, желчно-каменная болезнь;
- заболевания пищевода и диафрагмы;
- дисгормональные заболевания молочной железы;
- заболевания щитовидной железы: эндемический зоб и реотоксикоз;
- геморрой; параректальные свищи;
- варикозное расширение вен и постфлебитический синдром.

Онкология:

- рак желудка;
- опухоли ободочной кишки;
- рак прямой кишки;
- рак молочной железы;
- рак легкого;
- доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани, мышечной, сосудистой и нервной ткани.

Травматология:

- ушибы, растяжения, разрывы;
- травма черепа; закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга; переломы позвоночника;
- закрытая и открытая травма груди; открытый и закрытый гемопневмоторакс, напряженный пневмоторакс, тампонада сердца;
- переломы ребер и грудины;
- ушибы и переломы костей таза;
- переломы и вывихи костей нижних конечностей;
- термические (ожоги и отморожения), химические и радиационные повреждения;
- раны, лечение свежих и гнойных ран.

Гнойная хирургия:

- сепсис: клиника, диагностика, лечение (в том числе перитонеального);
- гнойные маститы;
- гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул и лимфаденит);
- гематогенный и травматический остеомиелит;
- гнойные заболевания кисти и пальцев;
- гнойные заболевания легких и плевры (абсцессы и гангрена, бронхоэктазы, эмпиема плевры);
- специфическая и анаэробная инфекция (столбняк, газовая гангрена), неклостридиальная анаэробная инфекция;
- кишечные свищи.

Детская хирургия:

- особенности клиники, диагностики, профилактики и лечения основных хирургических заболеваний в разные периоды детства, начиная от периода новорожденности;
- реанимация и интенсивная терапия неотложных состояний у детей и новорожденных;
- пороки развития легких, сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, конечностей.

владеть методиками операций и манипуляций:

- первичная хирургическая обработка ран;
- наложение сосудистого шва;
- экстренная торакотомия и лапаротомия; ушивание открытого пневмоторакса; ушивание ран легкого и сердца;
- декомпрессивная трепанация черепа;
- ушивание ран и резекция кишки при повреждениях кишечника и брыжейки, ушивание ран печени, спленэктомия;
- дренирование плевральной, брюшной полостей и средостения;
- аппендэктомия при остром и хроническом аппендиците;
- грыжесечение при плановой и ущемленной паховой, бедренной или пупочной грыже;
- холецистэктомия и холецистостомия при остром холецистите;
- ушивание перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки;
- наложение гастростомы и колостомы;
- удаление геморроидальных узлов;
- трахеостомия и трахеотомия;
- удаление инородных тел из мягких тканей;
- вскрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция и др.;
- обработка термических ожогов всех степеней;
- остановка кровотечения при повреждениях магистральных сосудов; временное шунтирование артерий;
- операция при нарушенной внематочной беременности;
- удаление поверхностно расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей;
- пункция плевральной полости, перикарда, брюшной полости и крупных суставов;
- репозиция переломов, транспортная иммобилизация при повреждениях конечностей и позвоночника;
- вправление вывихов костей;
- паранефральная, вагосимпатическая и регионарная блокада;
- катетеризация и надлобковая пункция мочевого пузыря; эпицистостомия;
- наложение гипсовых повязок при различной локализации переломов и других повреждениях.

1.3. Этапы формирования компетенций выпускника ординатуры

Код	Этапы формирования	ЗЕ	Формы промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
Б1	Дисциплины (модули)			
Б1.Б	Базовая часть	39		
Б1.Б.1	Хирургия	30		
Б1.Б.01.01	Хирургия (подготовка в стационаре)	17	Экзамен	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,9
Б1.Б.01.02	Амбулаторно-поликлиническая хирургия	13	Экзамен	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,9
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение.	2	Зачет с оценкой	УК-1,2 ПК-1,2,4,5,10,11

Б1.Б.03	<i>Микробиология</i>	3	Зачет с оценкой	УК-1 ПК-1,3,5
Б1.Б.04	<i>Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1,2 ПК-3,7,12
Б1.Б.05	<i>Педагогика</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1,2,3 ПК-9
Б1.В	Вариативная часть			
Б1.В.01	<i>Анестезиология и реани- матология</i>	3	Зачет	УК-1 ПК-5,6
Б1.В.02	<i>Клиническая фармакология</i>	3	Зачет	УК-1 ПК-6,8
Б2	Практики	69		
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ				
Б2.Б.01(П)	<i>Производственная (клиническая) практика</i>	63	Зачет с оценкой	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,9
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ				
Б2.В.01(П)	<i>Симуляционная отработка практических умений и навыков</i>	6	Зачет	УК-1 ПК-5,6,7

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ (СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА)

Кластеры компетенций	Компетенции	Критерии сформированности компетенций	Метод оценки
Универсальные компетенции:	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <ul style="list-style-type: none"> - формулирует проблему, обосновывает гипотезу, ставит цель и задачи; - обладает навыками клинического мышления; - владеет навыком планирования и осуществления профессиональной деятельности; - умеет обобщать и использовать полученные данные. 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <ul style="list-style-type: none"> - умеет оценивать значимость своей профессиональной деятельности и прогнозировать ее с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; - владеет навыками по применению нравственных норм и правил поведения в конкретных жизненных ситуациях; - способен к выработке системного, целостного взгляда на проблемы коллектива, общества; - готов к соблюдению врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и колле- 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.

		<p>гами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеет навыком планирования и осуществления профессионального взаимодействия с различными людьми; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. 	
	<p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p>	<p>Знание основ педагогики, ключевых аспектов профессионального образования взрослых.</p> <p>С целью профессионального роста готов осуществлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации); - формирование профессиональных навыков через наставничество; - стажировка; - использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары); - тренинги в симуляционных центрах; - участие в съездах, конгрессах, конференциях, симпозиумах; <p>Знание и соблюдение нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
Профессиональные компетенции:			
<i>профилактическая деятельность:</i>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет методиками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения профилактических мероприятий пациен- 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе</p>

	<p>и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>	<p>там с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - контроля соблюдения профилактических мероприятий; - оценки эффективности профилактической работы с пациентами; - профилактики осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств; - формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака; - предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений. 	<p>государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует способность и готовность:</p> <ul style="list-style-type: none"> - к проведению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими хирургическими заболеваниями и инвалидами в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - к осуществлению диспансеризации населения с целью раннего выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - к проведению диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. 	<p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; - к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; - к организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - к выполнению организационных мероприятий по защите населения в очагах ООИ, прочих чрезвычайных ситуациях (ухудшение радиационной обстановки, стихийные бедствия) - взаимодействовать с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф; - заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей 	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплинам Микробиология, Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор	
	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет: - методикой оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде; - правилами использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - правилами использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; - методиками расчета и представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации.	<u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
<i>диагностическая деятельность:</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями. Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями. Осмотр пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действу-	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.

		<p>ющими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p>	
--	--	--	--

		<p>Установление диагноза с учетом действующей МКБ.</p> <p>Повторные осмотры и обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций.</p> <p>Оформление необходимой медицинской документации.</p> <p>Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров.</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации.</p> <p>Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Подготовка необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с хирургическими заболеваниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Проведение предоперационной подготовки, вклю-</p>	
--	--	---	--

		<p>чая инфузионную терапию, парентеральное и энтеральное зондовое питание, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнение парацентеза, диагностической лапароскопии.</p> <p>Использование медицинской аппаратуры, применяемой для выполнения диагностических исследований и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
<p><i>лечебная деятельность</i></p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>щи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, назначенных другими специалистами.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	
--	--	--	--

		<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка результатов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Наблюдение и контроль состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств.</p> <p>Проведение экстренных или плановых операций у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом условий оказания специализированной медицинской помощи.</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Оформление необходимой медицинской докумен-</p>	
--	--	---	--

		<p>тации.</p> <p>Выполнение хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - установка подкожного катетера; - внутрисуставное введение лекарственных препаратов; - биопсия лимфатического узла; - пункция плевральной полости; - установка назогастрального зонда; - биопсия молочной железы чрескожная; - катетеризация мочевого пузыря; - уход за кожей тяжелообольного пациента; - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей; - наложение гипсовой повязки при переломах костей; - наложение окклюзионной повязки на грудную клетку; - удаление поверхностно расположенного инородного тела; - вскрытие панариция; - некрэктомия; - вскрытие фурункула (карбункула); - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - удаление доброкачественных новообразований кожи; - удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки; - удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса; - вправление вывиха сустава; - вправление вывиха нижней челюсти; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - передняя тампонада носа; - задняя тампонада носа; - вскрытие фурункула носа; - трахеотомия; - коникотомия; - дренирование плевральной полости; - вправление парафимоза; - иссечение новообразования мягких тканей; - местная анестезия; - проводниковая анестезия. <p>Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря; - геморрагический шок; - травматический шок; - инфекционно-токсический шок; - синдром длительного сдавления; - острое нарушение проходимости дыхательных путей; - напряженный пневмоторакс; - электротравма; - отморожение, переохлаждение; - ожоги. <p>Выполнение хирургических вмешательств и лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; - ларинготомия, постановка временной и постоянной 	
--	--	--	--

		<p>трахеостомы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - холецистэктомия; - иссечение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки; - ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки; - аппендэктомия; - разобщение сращений при спаечной непроходимости; - освобождение кишки, внедренной в другую (инвагинации); - разделение брюшинных спаек; - ушивание раны желудка при проникающем ранении или разрыве; - ушивание дефекта тонкой кишки; - ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки; - ушивание повреждения прямой кишки; - оперативное лечение пахово-бедренной грыжи; - оперативное лечение пупочной грыжи; - оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки; - грыжесечение при грыже белой линии живота (легкая форма); - лапаротомия диагностическая; - лапароцентез; - остановка внутрибрюшного кровотечения; - ампутация нижней конечности; - ампутация верхней конечности; - вскрытие фурункула (карбункула); - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - вскрытие панариция; - удаление доброкачественных новообразований кожи; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки; - иссечение новообразования мягких тканей; - торакотомия; - торакоцентез; - дренирование плевральной полости; - перевязка сосуда; - сшивание сосуда. <p>Ассистенция при выполнении операций, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наложение кровоостанавливающего шва при травме печени; - холецистотомия; - лапароскопическая холецистостомия; - холецистэктомия малоинвазивная; - холецистэктомия лапароскопическая; - наложение анастомоза желчного пузыря или желчного протока; - холедохолитотомия с использованием видеоэндоскопических технологий; - восстановление желчных протоков; - операция на сфинктере Одди; - оперативное лечение свища желчного пузыря; - дренирование абсцесса печени; - дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий; - дренирование кисты, абсцесса печени чрескожное; - фенестрация, склерозирование кист печени; - лапароскопическая фенестрация кист печени; - эхинококкэктомия; - наружное дренирование желчных протоков; - замена холангиостомических дренажей под рентге- 	
--	--	---	--

		<p>нологическим контролем;</p> <ul style="list-style-type: none"> - эндохирургическая чрескожная чреспеченочная холангиоскопия с дренированием; - эндохирургическое чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков; - наложение гепатикоеюноанастомоза; - наложение гепатикодуоденоанастомоза; - антеградное эндопротезирование желчных протоков; - ретроградное эндопротезирование желчных протоков; - наложение цистодуоденоанастомоза; - наложение холецистоеюноанастомоза с межкишечным анастомозом; - лапароскопическое наложение билиодигестивного анастомоза - резекция печени атипичная; - лапароскопическая краевая (атипичная) резекция печени; - биопсия брюшины; - холедохолитотомия; - холедоходуоденоанастомоз; - холедохоеюноанастомоз; - стентирование желчных протоков; - стентирование желчных протоков под видеозендоскопическим контролем; - резекция сегмента (сегментов) печени; - резекция сегмента (сегментов) печени с использованием видеозендоскопических технологий; - резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом; - резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - резекция сегмента печени s1; - резекция сегмента печени s7, s8; - левосторонняя кавальная лобэктомия печени (s2 + s3); - резекция двух сегментов печени (бисегментэктомия); - резекция трех сегментов печени (s5 + s6 + s4 или s5 + s6 + s7); - лапароскопическая бисегментэктомия печени; - энуклеация опухоли печени; - лапароскопическое иссечение кист печени; - гемигепатэктомия; - гемигепатэктомия расширенная; - гемигепатэктомия комбинированная; - лапароскопическая гемигепатэктомия; - гемигепатэктомия правосторонняя; - гемигепатэктомия левосторонняя; - гемигепатэктомия правосторонняя расширенная; - гемигепатэктомия левосторонняя расширенная; - разобщение внутренних билиодегистивных свищей; - реконструктивные операции в воротах печени; - резекция внепеченочных желчных протоков; - трансдуоденальная папиллэктомия; - трансдуоденальная папиллосфинктеротомия; - частичная панкреатэктомия; - резекция головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки (атипичная); - резекция поджелудочной железы эндоскопическая; - частичная резекция головки поджелудочной железы с панкреатоюноанастомозом (операция Фрея); - ушивание повреждения поджелудочной железы; - энуклеация опухоли поджелудочной железы; - энуклеация опухоли поджелудочной железы эндоскопическая; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - цистозэнтеростомия; - марсупилизация кисты поджелудочной железы; - трансдуоденальная сфинктеровирсунгопластика; - вирсунгодуоденостомия; - продольная панкреатоеюностомия; - резекция поджелудочной железы; - дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки; - дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией; - срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция); - лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы; - панкреатодуоденальная резекция; - панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка; - панкреатодуоденальная резекция с сохранением привратника; - тотальная дуоденопанкреатэктомия; - удаление аномально расположенных участков поджелудочной железы; - оментобурсостомия; - наружное дренирование кист поджелудочной железы; - окклюзия свищей поджелудочной железы; - окклюзия наружных панкреатических свищей; - разобщение внутренних панкреатических свищей; - иссечение кист поджелудочной железы; - некрсеквестрэктомия поджелудочной железы; - наложение панкреато(цисто)еюноанастомоза; - реконструктивные вмешательства при хроническом панкреатите; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - удаление инородного тела пищевода с помощью разреза; - наложение анастомоза пищевода (внутригрудной); - бужирование пищевода; - стентирование пищевода; - инъекция в пищеводные варикозные расширения; - перевязка кровеносных сосудов в пищеводе; - гастротомия; - пилоромиотомия; - иссечение дивертикула пищевода; - гастрэктомия; - гастрэктомия трансторакальная; - гастрэктомия комбинированная; - гастрэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом; - гастродуоденэктомия; - резекция желудка; - резекция желудка дистальная субтотальная; - резекция желудка дистальная субтотальная с использованием видеоэндоскопических технологий; - резекция желудка дистальная субтотальная комбинированная; - резекция желудка проксимальная субтотальная; - резекция желудка проксимальная субтотальная трансторакальная; - резекция желудка проксимальная субтотальная комбинированная; - резекция оперированного желудка; - резекция желудка парциальная; - экстирпация культи желудка; - резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная; - удаление экстраорганный рецидива опухоли желудка; - продольная резекция желудка лапаротомическая; - продольная резекция желудка лапароскопическая; - ваготомия; - стволовая ваготомия; - селективная проксимальная ваготомия без дренирования; - ваготомия с дренированием; - лапароскопическая ваготомия; - ваготомия видеоторакоскопическая; - пилоропластика; - гастроэнтеростомия (без гастрэктомии); - ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий; - ревизия желудочного анастомоза; - пластика пищевода; - пластика пищевода желудком; - пластика пищевода толстой кишкой; - пластика пищевода тонкой кишкой; - экстирпация пищевода; - резекция пищевода; - гастростомия; - гастростомия с использованием видеоэндоскопических технологий; - ушивание гастростомы; - лапароскопическая гастростомия; - реконструкция гастроэнтероанастомоза; - лапароскопический гастроэнтероанастомоз; - эзофагоэнтероанастомоз; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - эндопротезирование пищевода; - эзофагогастрофундопликация; - эзофагостомия; - лапароскопическое трансгастральное удаление опухолей желудка; - закрытие гастростомы; - ушивание разрыва пищевода; - наложение гастродуоденоанастомоза; - наложение дуоденодуоденоанастомоза; - иссечение дивертикула тонкой кишки; - сегментарное иссечение поврежденной тонкой кишки; - резекция тонкой кишки для интерпозиции; - илеоэктомия; - еюнэктомия; - наложение анастомоза тонкой кишки в толстую кишку; - илеостомия; - илеостомия превентивная; - еюностомия; - дезинвагинация с резекцией кишки; - оперативное удаление инородного тела тонкой кишки; - энтероэнтеростомия; - наложение энтеро-энтероанастомоза; - разобщение тонкокишечных свищей; - эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования тонкой кишки; - закрытие илеостомы; - внутрибрюшное закрытие илеостомы с формированием илео- илеоанастомоза; - формирование обходного анастомоза тонкой кишки; - энтеростомия; - рассечение рубцовых стриктур тонкой кишки; - иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в ко- 	
--	--	--	--

		<p>нец" (резекция толстой кишки);</p> <ul style="list-style-type: none"> - тотальная колэктомия; - субтотальная колэктомия; - резекция и формирование стомы; - колостомия; - колостомия превентивная; - цекстомия; - аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий; - дренаж аппендикулярного абсцесса; - оперативное удаление инородного тела толстой кишки; - формирование обходного анастомоза толстой кишки; - закрытие колостомы; - внебрюшинное закрытие колостомы; - чрезбрюшинное закрытие колостомы; - проктопластика брюшнопромежностная; - гемиколэктомия левосторонняя; - гемиколэктомия левосторонняя с формированием колостомы; - гемиколэктомия левосторонняя с использованием видеоэндоскопических технологий; - комбинированная гемиколэктомия левосторонняя с резекцией соседних органов; - гемиколэктомия правосторонняя; - гемиколэктомия правосторонняя с использованием видеоэндоскопических технологий; - комбинированная гемиколэктомия правосторонняя с резекцией соседних органов; - резекция поперечно-ободочной кишки; - резекция поперечно-ободочной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий; - комбинированная резекция ободочной кишки с ре- 	
--	--	---	--

		<p>зекцией соседних органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - лапароскопическая резекция толстой кишки; - иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в бок"; - удаление полипа толстой кишки; - формирование тонкокишечного резервуара; - наложение реконструктивного толстокишечного анастомоза; - разобщение сращений при спаечной непроходимости с использованием видеоэндоскопических технологий; - закрытие толстокишечных свищей; - лапароскопическое удаление новообразования толстой кишки; - удаление жирового придатка толстой кишки; - удаление жирового придатка толстой кишки лапароскопическое; - резекция илеоцекального угла; - колэктомия; - колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием j-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза; - лапароскопически ассистированная колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием j-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза; - колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием s-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза; - лапароскопически ассистированная колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием s-образного тонкокишечного резерву- 	
--	--	--	--

		<p>ара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;</p> <ul style="list-style-type: none"> - лапароскопически ассистированная колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки; - лапароскопическая колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки; - колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки; - лапароскопически ассистированная колэктомия с экстирпацией прямой кишки; - лапароскопическая колэктомия с экстирпацией прямой кишки; - колэктомия с экстирпацией прямой кишки; - лапароскопически ассистированная колэктомия с формированием илеоректального анастомоза; - лапароскопическая колэктомия с формированием илеоректального анастомоза; - колэктомия с формированием илеоректального анастомоза; - лапароскопически ассистированная субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза; - лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза; - субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза; - лапароскопически ассистированная субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал; - лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и 	
--	--	---	--

		<p>низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал; - рассечение рубцовых стриктур толстой кишки; - удаление инородного тела прямой кишки с помощью разреза; - прижигание слизистой прямой кишки; - иссечение ректальной слизистой оболочки; - проктосигмоидэктомия; - восстановление прямой кишки; - восстановление прямой кишки, промежностная проктопластика; - восстановление прямой кишки, брюшно-промежностная проктопластика; - закрытие внутреннего свища прямой кишки; - иссечение ректовагинального свища трансперинеальным доступом с отдельным ушиванием дефектов прямой кишки и влагища, передняя леваторопластика; - иссечение ректовагинального свища с ушиванием дефекта влагища, низведение полнослойного лоскута прямой кишки; - иссечение ректовагинального свища брюшно-промежностным доступом с отдельным ушиванием дефектов прямой кишки и влагища; - закрытие проктостомы; - дренаж тазопрямокишечной ткани; - иссечение наружного свища прямой кишки; - дренирование абсцесса прямой кишки; - разделение анального сфинктера; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - сфинктеропластика; - удаление полипа анального канала и прямой кишки; - резекция сигмовидной кишки; - резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий; - обструктивная резекция сигмовидной кишки; - обструктивная резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий; - нервосберегающая лапароскопически ассистированная резекция сигмовидной кишки; - комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов; - резекция сигмовидной ободочной кишки внутрибрюшная с анастомозом "конец в конец"; - экстирпация прямой кишки; - экстирпация прямой кишки с реконструкцией анального сфинктера; - экстирпация прямой кишки с использованием видеоэндоскопических технологий; - расширенная комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки; - резекция прямой кишки; - брюшно-анальная резекция прямой кишки с ликвидацией ректовагинального свища, ушиванием дефекта влагалища; - резекция прямой кишки передняя с использованием видеоэндоскопических технологий; - резекция прямой кишки передняя с реконструкцией ампулы прямой кишки; - резекция прямой кишки передняя низкая; - резекция прямой кишки передняя низкая с реконструкцией ампулы прямой кишки; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - резекция прямой кишки брюшно-анальная с низведением сигмовидной кишки; - резекция прямой кишки брюшно-анальная с резекцией внутреннего сфинктера; - резекция прямой кишки интерсфинктерная; - передняя резекция прямой кишки; - нервосберегающая внутрибрюшная резекция прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза; - нервосберегающая лапароскопически ассистированная резекция прямой кишки; - комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов; - трансанальная слизисто-подслизистая резекция нижнеампулярного отдела прямой кишки; - ректопексия; - ректопексия с использованием видеоэндоскопических технологий; - иссечение эпителиального копчикового хода; - микрохирургия при новообразованиях прямой кишки эндоскопическая; - реконструкция при новообразованиях прямой кишки; - мезоректумэктомия; - реконструкция пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению; - реконструкция пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах; - вскрытие острого гнойного парапроктита; - иссечение подкожно-подслизистого свища прямой кишки; - иссечение трансфинктерного свища прямой кишки; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - иссечение экстрасфинктерного свища прямой кишки; - удаление кисты параректальной клетчатки; - удаление новообразования параректальной клетчатки; - бужирование анального отверстия; - иссечение геморроидальных бахромок; - аносфинктеролеваоропластика; - аносфинктеропластика; - тромбэктомия геморроидальных узлов; - иссечение гипертрофированных анальных сосочков; - иссечение пресакральной кисты; - иссечение пресакральной кисты с резекцией копчика; - иссечение ректоцеле с пластикой ректовагинальной перегородки аллотрансплантатом; - сакральная проктопластика; - анопластика; - оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий; - оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов; - оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий; - оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов; - оперативное лечение околопупочной грыжи; - пластика при диастазе прямых мышц живота; - операция при малой и средней послеоперационной грыже (легкая форма); - операция при малой и средней послеоперационной грыже (сложная форма); - операция при большой послеоперационной грыже; - операция при большой послеоперационной грыже в инфицированных условиях; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - операция при гигантской послеоперационной грыже; - операция при гигантской послеоперационной грыже в инфицированных условиях; - операция при грыже спигелиевой линии живота; - лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах; - оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов; - оперативное лечение послеоперационной грыжи с использованием сетчатых имплантов; - операция при большой послеоперационной грыже с использованием видеоэндоскопических технологий; - операция при гигантской послеоперационной грыже с использованием видеоэндоскопических технологий; - операция при большой послеоперационной грыже с использованием сетчатых имплантов; - операция при гигантской послеоперационной грыже с использованием сетчатых имплантов; - оперативное лечение диафрагмальной грыжи; - пластика диафрагмы с использованием импланта; - операция при грыже пищеводного отверстия диафрагмы; - устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий; - лапаротомия; - релапаротомия; - дренаж перитонеальный; - дренирование кист брюшной полости; - лапароскопическое дренирование брюшной полости; - иссечение кожи и подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки (абдоминопластика); - иссечение сальника с использованием видеоэндоско- 	
--	--	--	--

		<p>пических технологий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разделение брюшинных спаек с использованием видеоэндоскопических технологий; - фиксация кишечника; - фистулография свищей тонкой кишки; - экстирпация срединных кист и свищей шеи; - экстирпация боковых свищей шеи; - ампутация нижней конечности; - экзартикуляция нижней конечности; - ампутация верхней конечности; - экзартикуляция верхней конечности; - эвисцерация малого таза; - эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом; - перитонэктомия; - удаление новообразования забрюшинного пространства; - удаление кист и опухолевидных образований брюшной полости; - удаление эхинококка брюшной полости, брюшной стенки; - удаление инородных тел в брюшной полости; - удаление гематомы в брюшной полости; - лапароскопическое удаление инородных тел в брюшной полости; - лапароскопическое удаление новообразований брюшной полости и забрюшинного пространства; - удаление импланта, трансплантата; - удаление аномальных разрастаний тканей (нейрофиброматоза); - пластика передней брюшной стенки; - пластика передней брюшной стенки с использованием 	
--	--	---	--

		<p>импланта;</p> <ul style="list-style-type: none"> - пластика передней брюшной стенки с пластикой пупка; - трансплантация кожно-мышечного комплекса; - трансплантация кожно-мышечного комплекса симультанная; - ауотрансплантация кожно-мышечно-костного комплекса; - удаление новообразования крестцово-копчиковой области; - лапаростомия; - ревизия кишечного анастомоза; - иссечение очагов эндометриоза; - иссечение очагов эндометриоза с использованием видеоэндоскопических технологий; - удаление новообразования забрюшинного пространства с реконструктивно-пластическим компонентом; - удаление новообразования забрюшинного пространства с использованием видеоэндоскопических технологий; - удаление новообразования забрюшинного пространства комбинированное; - операция при грыже поясничной, промежностной, седалищной области; - остановка внутрибрюшного кровотечения; - лапароскопическая остановка внутрибрюшного кровотечения; - вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса; - некрсеквестрэктомия органов брюшной полости; - удаление внеорганный опухоли; - удаление внеорганный опухоли комбинированной ре- 	
--	--	---	--

		<p>зекцией соседних органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление внеорганной опухоли с ангиопластикой; - удаление внеорганной опухоли с пластикой нервов; - пластика мягких тканей; - иссечение глубокого лигатурного свища; - операция Дюкена; - дренирование жидкостного образования мягких тканей; - операция Крайля; - ушивание разрыва диафрагмы; - дренирование полости - дренирование полости методом активной аспирации; - резекция большого сальника; - резекция большого сальника с использованием видеоэндоскопических технологий; - удаление опухоли мягких тканей шеи; - реконструктивно-пластические операции с перемещением комплексов тканей (кожа, мышцы, сухожилия); - лапароскопия диагностическая; - релапароскопия; - широкое иссечение новообразования мягких тканей; - иссечение новообразований мягких тканей с реконструктивно-пластическим компонентом; - иссечение множественных новообразований мягких тканей; - некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени) с установкой вакуумной системы лечения ран. <p>Выполнение хирургических вмешательств и лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в условиях дневного стационара, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эластическая компрессия нижних конечностей; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - эластическая компрессия верхних конечностей; - наложение повязки при операциях на прямой кишке; - наложение повязки при операциях на железах внутренней секреции; - наложение повязки при полостных операциях органов брюшной полости; - наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости; - наложение повязки после торакостомии; - наложение повязки после торакопластики и торакомиопластики; - пособие по наложению бандажа и (или) фиксирующих устройств при бедренной грыже; - пособие при наложении бандажа при пупочной грыже; - наложение повязки при полостных операциях на органах забрюшинного пространства; - наложение повязки при операциях на органах шеи; - наложение повязки при термических и химических ожогах; - удаление поверхностно расположенного инородного тела; - вскрытие панариция; - некрэктомия; - некрэктомия ультразвуковая; - некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени); - некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени) с использованием гидрохирургического скальпеля; - некрэктомия с использованием гидрохирургической системы; - некрэктомия с помощью лазера; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; - хирургическая обработка раны гидрохирургическим скальпелем; - иссечение поражения кожи; - сшивание кожи и подкожной клетчатки; - наложение вторичных швов; - ушивание открытой раны (без кожной пересадки); - вскрытие фурункула (карбункула); - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - вскрытие флегмоны (абсцесса) стопы (голени); - вскрытие флегмоны (абсцесса) стопы использованием гидрохирургического скальпеля; - удаление атеромы; - удаление доброкачественных новообразований кожи; - удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции; - удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки; - вскрытие инфильтрата (угревого элемента) кожи и подкожно-жировой клетчатки; - удаление контагиозных моллюсков; - иссечение рубцов кожи; - иссечение келоидных рубцов кисти; - удаление ногтевых пластинок; - удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса; - удаление ногтевой пластинки при помощи лазера; - биопсия кожи; - биопсия мышцы; - получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистой; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - удаление мозоли; - некротомия; - иссечение грануляции; - иссечение грануляции ультразвуковое; - устранение рубцовой деформации; - устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями; - иссечение кожи и подкожной жировой клетчатки; - иссечение кожи и подкожной жировой клетчатки в боковых отделах лица; - иссечение кожи и подкожно-жировой клетчатки в области нижней конечности; - иссечение кожи и подкожно-жировой клетчатки в области верхней конечности; - наложение окклюзионной повязки на грудную клетку; - иссечение новообразования мягких тканей; - иссечение новообразований мягких тканей (с определением "сторожевого" лимфатического узла); - удаление новообразования мягких тканей; - иссечение свища мягких тканей; - удаление инородного тела с рассечением мягких тканей; - иссечение поверхностного свищевого хода; - иссечение глубокого свищевого хода; - снятие послеоперационных швов (лигатур); - удаление опухоли мягких тканей головы; - вскрытие гематомы мягких тканей; - удаление катетера для перитонеального диализа; - удаление инородного тела прямой кишки без разреза. <p>Выполнение основных хирургических вмешательств и лечебных манипуляций через все основные виды хирургических доступов (разрез, прокол, свищевой ка-</p>	
--	--	---	--

		<p>нал) с помощью прямого открытого манипулирования, навигации, эндоскопии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий; - лапароскопическое дренирование брюшной полости; - вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса; - вскрытие гематомы мягких тканей; - лапароскопия диагностическая; - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - лапаротомия; - пункция гнойного очага; - пункция синовиальной сумки сустава; - пункция мягких тканей; - пункция перикарда. <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>	
	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной фор- 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государ-</p>

		<p>ме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - к определению показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи. - к определению показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь; - к обоснованию выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, для медицинской эвакуации пациента; - к мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - к проведению медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях. 	<p>ственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p><i>реабилитационная деятельность</i></p>	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-</p>	<p>При решении профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <p>Определить медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации ме-</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>

	курортном лечении (ПК-8);	<p>дицинской реабилитации.</p> <p>Провести мероприятия медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Направить пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценить эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.</p>	<p><u>Бесконтактный:</u></p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<i>психолого-педагогическая деятельность:</i>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	<p>При решении профессиональных задач готов проводить:</p> <p>Пропаганду здорового образа жизни и профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний.</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Профилактическое консультирование пациентов и членов их семей, направленное на предупреждение</p>	<p><u>Контактный:</u></p> <p>Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u></p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p> <p>Оформление заключений с рекомендациями для пациентов и членов их семей по предотвращению развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p> <p>Консультирование пациента с целью информирования о возможном рецидиве заболевания и необходимости проведения диспансеризации, диагностического обследования и лечения.</p> <p>Консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (включая ВИЧ-инфекции), их влияния на течение основного заболевания.</p>	
<p><i>организационно-управленческая деятельность:</i></p>	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p>	<p>В ходе решения профессиональных задач готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план работы и отчет о своей работе; - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - готовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - к проведению работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. 	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

	<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>	<p>В ходе решения профессиональных демонстрирует способность и готовность к:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализу показателей эффективности, оказанной медицинской помощи; - обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей 	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>	<p>В ходе решения профессиональных задач готов организовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - медицинскую сортировку пациентов и установление последовательности оказания медицинской помощи по профилю при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях подчиненным составом; - медицинскую эвакуацию пациентов, включая: <ul style="list-style-type: none"> • определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи, • определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь, • обоснование выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь для медицин- 	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>ской эвакуации пациента,</p> <ul style="list-style-type: none">• мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации,• поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации.	
--	--	---	--

3. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ.

Государственная итоговая аттестация выпускника специальности 31.08.67 Хирургия включает трех этапный государственный экзамен:

- аттестационное тестирование;
- оценка уровня практической подготовки;
- итоговое собеседование.

Результаты всех этапов оформляются протоколом государственной экзаменационной комиссии.

І этап: Аттестационное тестирование.

При выполнении тестовых заданий в виде компьютерного тестирования МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ» обеспечивает идентификацию личности обучающегося.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования обучающемуся предоставляется не более 180 минут. (Инструкция в Приложении №1).

Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 100 тестовых заданий.

Тестовый материал охватывает содержание дисциплин Базовой части и Вариативной части (исключая дисциплины по выбору) Блока 1 и контролирует степень сформированности универсальных (УК1-3) и профессиональных (ПК1-12) компетенций выпускника.

БАЗОВАЯ ЧАСТЬ		
Б1.Б.01.01	Хирургия (подготовка в стационаре)	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.01.02	Амбулаторно-поликлиническая хирургия	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-4, ПК-5,ПК-10,ПК-11
Б1.Б.03	Микробиология	УК-1,ПК-1,ПК-3,ПК-5
Б1.Б.04	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	УК-1,УК-2,ПК-3, ПК-7,ПК-12
Б1.Б.05	Педагогика	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-9
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ		
Б1.В.01	Анестезиология и реаниматология	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б1.В.02	Клиническая фармакология	УК-1,ПК-6, ПК-8

Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление меди-

цинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап: Оценка уровня практической подготовки.

Оценивается практическая профессиональная подготовка выпускника, а также сформированные практические умения и навыки в рамках освоения образовательной программы. Оценка уровня практической подготовки осуществляется на соответствующих клинических базах и/или в специализированных аудиториях, составляющих основу системы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.67 Хирургия.

Продолжительность этапа дает возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений в соответствии с заданием.

Продолжительность этапа составляет не более 2-х академических часов.

Для проведения данного этапа ГИА был составлен перечень заданий по специальности 31.08.67 Хирургия.

Проверка степени освоения практических умений и навыков и степень умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения проводится на соответствующих клинических базах. С обучающимся проводится симуляция врачебного приема в виде клинической ситуационной задачи, либо обучающийся курирует пациентов под контролем членов ГЭК, которые оценивают практические навыки и умения в рамках сформированных компетенций. Итогом курации является заполненная амбулаторная карта/история болезни соответствующего пациента с выставленным диагнозом, планом обследования, дифференциальной диагностики и лечения.

Основные положения, которые являются предметом оценивания:

- Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).
- Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.
- Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Формулировка диагноза и его обоснование.
- Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.
- Составление обоснованного плана обследования больного.
- Составление обоснованного плана лечения больного.
- Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

III этап: Итоговое собеседование

Проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, уровня компетентности в соответствующих видах профессиональной деятельности:

профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая.

Собеседование проводится по экзаменационным билетам и ситуационным задачам. Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

При ответе на вопросы экзаменационного билета оценке подлежат знания выпускника по дисциплине/блоку дисциплин Б1.Б.01.

При решении ситуационной задачи оценке подлежат умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения профессиональных ситуаций на основе интеграции знаний содержания дисциплин, входящих образовательную программу.

Во время собеседования по билетам выпускник представляет анализ медицинской информации на основе доказательной медицины по темам, указанным в билетах.

Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования

При подготовке ответов на вопросы экзаменационного билета ординатору предоставляется не менее 60 минут.

Данный этап является заключительным.

4.1. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
(сформированность компетенций выпускника)

I этап. Аттестационное тестирование

Контролируемые компетенции	Вопросы, формирующие компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

	(ПК-8);
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

*Дисциплина «Хирургия (подготовка в стационаре)»
Выберите один или несколько правильных ответов*

Компетенции: УК-1, ПК-6

1. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:
- При остром деструктивном холецистите
 - При неушитом ложе удаленного желчного пузыря
 - При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
 - При редких швах ложа удаленного желчного пузыря
 - Тампон не ставят

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-6

2. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:
- Сроком с момента прободения
 - Степенью воспалительных изменений брюшины
 - Величиной перфоративного отверстия
 - Локализацией перфоративного отверстия
 - Возрастом больного

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:
- Анализ кала на скрытую кровь
 - Контрастную рентгеноскопию желудка
 - Анализ желудочного сока на скрытую кровь
 - Фиброгастроскопию
 - Определение гемоглобина и гематокрита

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

4. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка 2. В кардиальном отделе желудка 3. В антральном отделе желудка 4. В нижнем отделе пищевода 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки
- Верно 1,2,3,4,5
 - Верно 1,3,4,5

- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9

5. При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы 2. Ушивание язвы 3. Резекция желудка 4. Пилоропластики с ваготомией 5. Наложение гастроэнтероанастомоза

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

6. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

- а) Инсулемы поджелудочной железы
- б) Синдрома приводящей петли
- в) Пептической язвы анастомоза
- г) Демпинг-синдрома
- д) Синдрома малого желудка

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1

7. Секретин образуется:

- а) В двенадцатиперстной кишке
- б) В печени
- в) В поджелудочной железе
- г) В дистальных отделах тонкой кишки
- д) В гипоталамусе

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1

8. Основным стимулятором освобождения секретина является:

- а) Соляная кислота
- б) Продукты расщепления белков
- в) Жиры
- г) Углеводы
- д) Все перечисленные факторы

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

9. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота 2. Шум плеска над проекцией желудка 3. Наличие чаш Клойбера 4. Отрыжка 5. Похудание

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,3,4,5

д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-9

10. Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо: 1. Назначение соляной кислоты с пепсином в большом количестве 2. Промывание желудка 3. Введением растворов электролитов 4. Введение белковых растворов 5.

Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-6

11. Резекция на выключение может быть выполнена:

- а) При низкой постбульбарной язве
- б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку
- в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки
- г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы
- д) При пенетрации язвы в печень

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является:

- а) Икота
- б) Отсутствие кишечных шумов
- в) Вздутие в области эпигастрия
- г) Тахикардия
- д) Рвота

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. Острое расширение желудка может быть быстро распознано:

- а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении
- б) Лапароцентезом
- в) Назогастральной интубацией
- г) Перкуссией брюшной стенки
- д) Исследованием плазмы крови на серотонин

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

14. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

- а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
- б) Поздней обращаемостью
- в) Возможностью психозов
- г) Возможностью суицидальных попыток
- д) Всем перечисленным

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

15. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

- а) Рвота
- б) желудочное кровотечение
- в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- г) Частый жидкий стул
- д) Икота

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

- а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- б) Постбульбарные язвы
- в) Язвы малой кривизны желудка
- г) Язвы большой кривизны желудка
- д) Язвы всех указанных локализаций

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-6

17. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются: 1. Перфорации 2. Кровотечение, неостанавливаемое консервативными методами 3. Малигнизация 4. Большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании 5. Декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,3,4,5

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:

- а) Доскообразный живот
- б) Сильные боли в эпигастрии
- в) Боли в поясничной области
- г) Повышение лейкоцитоза до 15000
- д) Легкая желтуха склер и кожных покровов

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

19. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить:

- а) Затекание содержимого по правому боковому каналу
- б) Рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- в) Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- г) Развивающимся разлитым перитонитом
- д) Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-6

20. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:

- а) Остановившееся желудочное кровотечение
- б) Перфоративная язва
- в) Пенетрирующая язва
- г) Стеноз выходного отдела желудка
- д) Малигнизированная язва

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

21. Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

- а) Демпинг-синдрома
- б) Гипогликемического синдрома
- в) Синдрома "малого желудка"
- г) Пептической язвы анастомоза
- д) Синдрома приводящей петли

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

22. Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать с заболеваниями: 1. Хроническим холециститом 2. Хроническим колитом 3. Хроническим аппендицитом 4. Хроническим панкреатитом 5. Мезоаденитом

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

23. Пациенты после операции на желудке по поводу язвенной болезни и после холецистэктомии могут быть направлены на реабилитацию в условия санатория:

- а) при зажившем операционном рубце;
- б) при наличии признаков обострения хронического панкреатита;
- в) при отсутствии хирургических осложнений операции;
- г) при наличии симптомов обострения хронического холангита.

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

24. При реабилитации пациентов в ранние (2–3 недели) сроки после операций на желудке по поводу язвенной болезни рекомендуется применение:

- а) питьевых минеральных вод;
- б) йодобромных ванн;
- в) электрофореза лекарственных препаратов;
- г) синусоидальных модулированных токов,
- д) лечебной физкультуры,
- е) все ответы правильные.

Правильный ответ: е.

Компетенции: УК-1, ПК-6

25. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:

- а) В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
- б) В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- в) В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
- д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначением антибиотиков.

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6

26. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

- а) растворения фибрина
- б) приостановления роста тромба
- в) увеличения количества сгустков
- г) изменения внутренней оболочки сосудов
- д) снижения активности ДНК

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

27. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

- а) лицевых вен
- б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- в) глубоких вен верхних конечностей
- г) поверхностных вен нижних конечностей
- д) поверхностных вен верхних конечностей

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

28. Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны:

- а) резкий отек нижней конечности
- б) некроз пальцев стоп
- в) похолодание стопы
- г) симптом перемежающейся хромоты
- д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

29. К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме: 1. замедления тока крови в венах 2. нарушения целостности внутренней выстилки вен 3. варикозного расширения вен 4. снижения фибринолитической активности крови 5. мерцательной аритмии

- а) верно 1,2,3,4,5
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 3,4,5
- г) верно 2,3,4,5
- д) верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. Маршевая проба проводится с целью выявления:

- а) несостоятельных коммуникантных вен
- б) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- в) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- г) тромбоза подколенной артерии
- д) острого тромбофлебита

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

31. Проба Претта проводится с целью выявления:

- а) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- б) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- в) несостоятельных коммуникативных вен
- г) острого тромбофлебита
- д) тромбоза подколенной артерии

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

32. Наиболее частыми симптомами тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей являются : 1. дистальные отеки 2. распирающие боли 3. повышение температуры тела 4. гиперемия кожи и отек по ходу вен 5.резкая болезненность при пальпации

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 1,2,3,4,5
- в) верно 2,3,4,5
- г) верно 1,2,4,5
- д) верно 2,3,5

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9

33. Тромбообразованию после полостных операций способствует: 1. повышение фибринолитической активности 2.ожирение 3. гиподинамия 4.онкологические заболевания 5.ишемическая болезнь сердца

- а) верно 2,3,4,5
- б) верно 1,2,3,4
- в) верно 1,3,4,5
- г) верно 1,2,4,5
- д) верно 3,4,5

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

34. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются:

1.отеки дистальных отделов конечностей по вечерам 2.перемежающаяся хромота 3.признаки трофических расстройств кожи голени 4.судороги по ночам 5.видимое расширение подкожных вен

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 2,3,4,5
- г) верно 3,4,5
- д) верно 2,4,5

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

35. К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся:

- а) сокращение икроножных мышц
- б) возвышенное положение нижних конечностей
- в) длительный постельный режим
- г) бинтование ног эластическими бинтами
- д) раннее вставание

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-6

36. При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:

- а) Бэбкока
- б) Нарата
- в) Маделунга
- г) Троянова-Тренделенбурга
- д) Линтона

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

37. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все ниже перечисленное: 1. назначение гепарина 2. назначение дезагрегантов 3. лечебная физкультура 4. длительный постельный режим 5. бинтование ног эластичным бинтом

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 2,3,4,5
- в) верно 1,3,4,5
- г) верно 1,2,3,5
- д) верно 2,3,5

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-6

38. Операция Троянова-Тренделенбурга заключается:

- а) в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-фemorального треугольника
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в перевязке коммуникантных вен над фасцией
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-6

39. Операция Нарата заключается:

- а) в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) удаление подкожных вен с помощью зонда
- г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-6

40. Операция Маделунга заключается:

- а) в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-6

41. Операция Клаппа заключается:

- а) в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-6

42. Операция Кокетта заключается

- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
- в) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-6

43. Операция Линтона заключается:

- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
- в) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6

44. Наименшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается:

- а) Комбинированным оперативным методом
- б) Операцией Линтона
- в) Операцией Бебкока
- г) Операцией Нарата
- д) Операцией Маделунга

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6

45. Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя:

- а) Антибиотики
- б) Спазмолитики
- в) Антикоагулянты

- г) Активные движения
- д) Парентеральное введение больших объемов жидкостей

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

46. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно: 1. Резкие боли распирающего характера 2.Повышение температуры тела 3.Отек конечности 4. Цианоз 5.Гиперемия кожи по ходу больной вены
- а) Верно 1,2,3,5
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

47. Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется: 1. Постельный режим 2. Бутадион 3.Компрессы с мазью Вишневского 4.Ходьба 5.Возвышенное положение конечности
- а) Верно 2,3,4,5
 - б) Верно 1,2,3,4
 - в) Верно 1,2,3,5
 - г) Верно 2,3,4
 - д) Верно 1,3,4,5

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

48. Послеоперационные эмболии легочной артерии обычно бывают следствием:
- а) Абсцессов
 - б) флегмон
 - в) флеботромбозов
 - г) Лимфаденитов
 - д) Эндартериита

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

49. Смысл бинтования голени эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит:
- а) В необходимости профилактики лимфостаза
 - б) В необходимости воздействия на артериальный кровоток
 - в) В ускорении кровотока по глубоким венам
 - г) В профилактике трофических расстройств
 - д) В необходимости большей концентрации кровообращения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

50. Флеботромбозы встречаются чаще у больных: 1.С ожирением 2. С варикозным расширением вен 3.С онкологическими заболеваниями 4.С почечной недостаточностью 5.С ишемической болезнью сердца:
- а) Верно 1,3,4,5
 - б) Верно 1,2,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,5

д) Верно 2,3,4

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-1

51. Основная причина спонтанного пневмоторакса:

- а) буллезные изменения альвеол и кисты легкого
- б) парапневмонический абсцесс легкого
- в) рак легкого
- г) бронхоэктазы
- д) туберкулез легких

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

52. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

- а) трахеостомии
- б) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости
- в) блокады межреберных нервов
- г) обездвижения грудной клетки
- д) блокады диафрагмального нерва

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

53. Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре: выраженная болезненность при пальпации V–VII ребер справа от переднеподмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит. Состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов. Ваш предварительный диагноз?

- а) посттравматическая пневмония справа
- б) перелом V–VII ребер справа
- в) контузия правого легкого
- г) перелом V–VII ребер справа, травматический пневмоторакс
- д) гематома грудной стенки в области V–VII ребер

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

54. Клинико-рентгенологически установлен диагноз острой эмпиемы плевры, гнойно-резорбтивная лихорадка. Какие из перечисленных методов лечения следует последовательно применять:

- а) курс санационной бронхоскопии;
- б) плевральные пункции с промыванием полости плевры и введением антибиотиков;
- в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией содержимого;
- г) дезинтоксикационная и антибиотикотерапия;
- д) срочная операция плеврэктомиа с декортикацией легкого.

Правильный ответ: б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Какие методы применяются при исследовании аспирированной из плевры геморрагической жидкости у больного с заболеванием легких?

- а) определение форменных элементов крови;
- б) цитологическое исследование;
- в) определение белка в жидкости;

- г) определение гемоглобина;
- д) посев на чувствительность к антибиотикам.

Правильный ответ: а, б, в, г.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

56. Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4–5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем повышение температуры до 39С. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом.

Ваш предварительный диагноз?

- а) бронхоэктатическая болезнь
- б) острый абсцесс легкого
- в) плеврит
- г) обострение хронического бронхита
- д) рак легкого с развитием пневмонита

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

57. У больного 55 лет около 2 месяцев назад клинически и при рентгенологическом исследовании была диагностирована крупозная пневмония. В связи с непереносимостью антибиотиков лечился в основном физиотерапевтическими процедурами. Через три недели возобновилась гипертермия с обильными потоотделениями, похуданием, болью в грудной клетке при глубоком дыхании. 2 дня назад появился приступ сильного кашля, отходило много мокроты с гноем и прожилками крови, после чего температурная реакция нормализовалась. Диагноз?

- а) хроническая неспецифическая пневмония
- б) абсцесс легкого
- в) туберкулез легких
- г) эмпиема плевры
- д) бронхогенный рак легкого

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. У больной с абсцессом правого легкого появились резкие боли в грудной клетке, одышка. Рентгенологически выявлено коллабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево. Диагноз?

- а) эмпиема плевры
- б) бронхолегочная секвестрация
- в) тромбоэмболия правой главной ветви легочной артерии
- г) напряженный спонтанный пневмоторакс
- д) пиопневмоторакс

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

59. У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пиопневмоторакса. Ваши действия в первые сутки с момента диагностики этого осложнения?

- а) массивная антибиотикотерапия
- б) лечебная бронхоскопия
- в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапия
- г) торакотомия и санация плевральной полости
- д) резекция доли, несущей полость абсцесса

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8

60. Какова должна быть лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования, без прорыва в бронх?

- а) оперативное лечение – резекция легкого
- б) оперативное лечение – пневмотомия
- в) пункция плевральной полости
- г) оперативное лечение – торакопластика
- д) консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-9

61. Укажите три наиболее частых осложнения острого абсцесса легкого:

- а) эмпиема плевры;
- б) пиопневмоторакс;
- в) флегмона грудной клетки;
- г) амилоидоз;
- д) абсцесс головного мозга;
- е) легочное кровотечение.

Правильный ответ: а, б, е.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8

62. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенным вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?

- а) пункция и дренирование плевральной полости
- б) торакотомия с тампонадой полости абсцесса
- в) торакотомия с лобэктомией
- г) пункционное дренирование абсцесса через грудную клетку под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками и антибиотиками
- д) общая антибиотикотерапия

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

63. Укажите наиболее часто применяемую операцию при хроническом абсцессе легкого, занимающем 1–2 сегмента:

- а) сегментарная резекция легкого
- б) дренирование полости абсцесса
- в) пульмонэктомия
- г) иссечение полости абсцесса
- д) лобэктомия

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5

64. У больного 57 лет с жалобами на кашель с гнойной мокротой, перенесшего год назад тяжелую пневмонию, при рентгенографии обнаружено округлое образование в нижней доле легкого, содержащее жидкость и газ. Ваш предположительный диагноз?

- а) кавернозный туберкулез
- б) паразитарная киста легкого
- в) бронхоэктатическая болезнь
- г) рак легкого
- д) хронический абсцесс легкого

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

65.Бронхоэктазы развиваются вследствие:

- а) врожденных причин;
- б) хронической пневмонии;
- в) туберкулеза легких;
- г) нарушения проходимости бронхиального дерева;
- д) курения.

Правильный ответ: а, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

66.Больной 36 лет поступил в больницу с подозрением на бронхоэктатическую болезнь. Общее состояние удовлетворительное. Небольшой цианоз губ, эмфизематозно расширена грудная клетка, изменение пальцев рук по типу «барабанных палочек», коробочный оттенок перкуторного звука, рассеянные сухие хрипы. Для подтверждения диагноза какому методу отдадите предпочтение?

- а) бронхоскопия
- б) спирометрия
- в) бронхография
- г) томография
- д) рентгеноскопия грудной клетки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

67.Для санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью наиболее эффективен метод:

- а) дыхательной гимнастики
- б) внутримышечной антибиотикотерапии канамицином
- в) лечебной бронхоскопии
- г) ингаляции с тетрациклином
- д) массажа грудной клетки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9

68.У больной 55 лет в нижней доле правого легкого выраженное проявление бронхоэктатической болезни со значительным количеством гнойной мокроты, иногда с кровотечением. Консервативная терапия не эффективна. Больная госпитализирована для оперативного лечения. Определите лечебную тактику:

- а) удаление нижней доли
- б) пульмонэктомия
- в) лечебный пневмоторакс
- г) отказаться от операции
- д) удаление верхней доли

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

69.Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать периферические доброкачественные опухоли легких:

- а) периферический рак;
- б) туберкулома;
- в) киста;
- г) буллезная эмфизема;
- д) междолевой плеврит.

Правильный ответ: а, б, в.

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5

70. При рентгенологическом исследовании грудной клетки у больного 32 лет, который обратился к врачу в связи с упорным кашлем, дисфагией, одышкой, обнаружено округлое затемнение, расположенное в области трахеи и несколько смещающее главный бронх. Два года назад была подобная клиническая картина и она самостоятельно устранилась после кашля с обильным отхождением слизистой мокроты с прожилками крови. Ваш диагноз?

- а) бронхоэктатическая болезнь
- б) бронхогенный рак
- в) бронхогенная киста
- г) хронический медиастинит
- д) эхинококкоз легкого

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5

71. Больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохаркание. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами. Ваш диагноз?

- а) доброкачественная опухоль (аденома)
- б) рак
- в) бронхостеноз
- г) дивертикул бронха
- д) инородное тело

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

72. У больного в нижней доле правого легкого обнаружена периферическая эхинококковая киста диаметром 4 см. Какая операция необходима?

- а) пульмонэктомия
- б) сегментэктомия
- в) эхинококкотомия, наружное дренирование кисты
- г) эхинококкотомия, обработка полости 5% р-ром формалина
- д) лобэктомия

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

73. Больной 57 лет поступил с жалобами на кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку, общую слабость, повышение температуры, кровохаркание. Из анамнеза: 10 лет болеет инфекционно-аллергической формой бронхиальной астмы, гормонозависимый, принимает гормоны по схеме. При рентгенологическом исследовании: патологических изменений в обоих легких не выявлено. При бронхоскопии: двусторонний эндобронхит 1У степени. Какой метод лечения больному рекомендовать ?

- а) интенсивную консервативную терапию
- б) гемостатическую терапию
- в) лечебную бронхоскопию
- г) эмболизацию бронхиальных артерий
- д) хирургическое лечение

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-6

74. Больной 50 лет -ножевое ранение левой половины грудной клетки, состояние крайне тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, АД - 60/40 мм рт. ст.,

пульс периферических сосудов определяется. Рана грудной клетки слева располагается в 3-м межреберье 1,5 см длиной по парастернальной линии, тоны сердца глухие, дыхание слева резко ослаблено. Подозревается ранение сердца. Какой метод лечения нужно рекомендовать больному ?

- а) пункция плевральной полости
- б) комплекс реанимационных мероприятий
- в) пункция перикарда
- г) переливание крови
- д) немедленная торакотомия

Правильный ответ: б, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

75. У больного 65 лет на рентгенограмме легких выявлена округлая периферическая тень. Что необходимо для верификации диагноза?

- а) черезкожная пункция легких с биопсией под контролем УЗИ
- б) бронхография
- в) томография
- г) бронхоскопия с биопсией
- д) динамическое наблюдение с контролем через два месяца

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

76. Гнойный холангит чаще всего является следствием:

- а) Холедохолитиаза и стриктуры гепатикохоледоха
- б) Хронического бескаменного холецистита
- в) Рака поджелудочной железы
- г) Индуративного панкреатита
- д) Дискинезии желчного пузыря

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

77. При выборе сроков оперативного вмешательства у больного с острым деструктивным холециститом определяющими факторами будет развитие всего, кроме:

- а) Острого подпеченочного абсцесса, панкреатита
- б) Перитонита
- в) Наружного желчного свища
- г) Перфорации желчного пузыря
- д) Количества лейкоцитов в крови

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

78. Решая вопрос о срочности хирургического вмешательства при остром холецистите, в первую очередь следует ориентироваться на:

- а) Выраженность болевого синдрома
- б) Температурную реакцию
- в) Выраженность симптома Мэрфи
- г) Выраженность перитонеальных симптомов
- д) Величину желчного пузыря

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

79. Укажите вид дренажа, не являющегося дренажом холедоха:

- а) Дренаж Кера

- б) Дренаж Вишневого
- в) Дренаж Спасокукоцкого
- г) Дренаж Холстеда
- д) Все ответы неверные

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

80. Клиническая картина гнойного холангита характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме:

- а) Озноба
- б) Гектической температуры
- в) Пареза кишечника
- г) Умеренных болей в правом подреберье
- д) Желтухи

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

81. Наиболее малотравматичным способом операции холецистэктомии у больной с желчнокаменной болезнью является:

- а) Лапароскопическая холецистэктомия
- б) Холецистэктомия из лапаротомного доступа по Федорову
- в) Холецистэктомия из лапаротомного доступа по Кохеру.
- г) Холецистэктомия «от дна»
- д) Холецистэктомия «от шейки»

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

82. Вы оперируете больного по поводу желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом и гнойным холангитом. Выберите оптимальный объем оперативного вмешательства:

- а) Холецистэктомия «от шейки» и введение дренажа С.И.Спасокукоцкого
- б) Холецистостомия
- в) Холецистэктомия и дренирование холедоха через культю пузырного протока
- г) Холецистэктомия, холедохотомия и дренирование холедоха по Керу
- д) Все неверно

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

83. Для диагностики механического характера желтухи применяют всё, кроме:

- а) Исследования цитолитических ферментов печени
- б) Инфузионной холангиографии
- в) Лапароскопии
- г) Ретроградной холангиопанкреатографии
- д) Чрезкожной чрезпеченочной холангиографии

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-9

84. Наиболее тяжёлым осложнением механической желтухи является:

- а) Нарушение всасывательной функции кишечника
- б) Снижение белковосинтезирующей функции печени
- в) Печеночно-почечная недостаточность
- г) Водянка желчного пузыря
- д) Отключенный желчный пузырь.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

85. У больного 77 лет, с выраженной сердечной недостаточностью, выявлен деструктивный холецистит с явлениями интоксикации. Какому методу лечения отдать предпочтение?

- а) Операции холецистэктомии
- б) Операции холецистостомии
- в) Чрескожной чреспеченочной холангиостомии
- г) Только консервативному методу лечения
- д) Хирургическое лечение показано только при появлении признаков разлитого перитонита.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

86. Для панкреатогенного абсцесса характерны следующие клинические признаки:

- а) Гектическая лихорадка.
- б) Пальпируемый инфильтрат в верхних отделах живота.
- в) Повышение содержания в крови лейкоцитов.
- г) Гиперамилаземия.
- д) Формирование на 3-й неделе заболевания.

Правильный ответ:

Компетенции: УК-1, ПК-1

87. Синдром желтухи при панкреонекрозе обусловлен следующими причинами:

- a. Сдавлением терминального отдела холедоха увеличенной головкой поджелудочной железы.
- б. Ущемленным камнем Фатерова сосочка.
- с. Печено-клеточной недостаточностью.
- d. Развитием ферментативного холецистита.
- e. Холедохолитиазом.

Правильный ответ: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5

88. У больной 35 лет, страдающей желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете появились опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократная рвота. При осмотре состояние тяжелое. Пульс – 120 ударов в мин. АД – 90/60 мм рт. ст. Живот напряжен и резко болезненный в верхних отделах, в отлогих местах живота – притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника не выслушивается. Ваш предварит. диагноз?

- а) Перфоративная язва желудка, перитонит.
- б) Острая тонкокишечная непроходимость.
- в) Деструктивный холецистит.
- г) Панкреонекроз.
- д) Инфаркт кишечника.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

89. Какие дополнительные исследования Вы произведете этому больному для уточнения диагноза?

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости.
- б) Лапароскопию.
- в) Ультразвуковое сканирование брюшной полости.
- г) Гастродуоденоскопию.
- д) Исследование крови и мочи на амилазу.

Правильный ответ: б, в, д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

90. Больной 35 лет, резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократная рвота. Состояние средней тяжести. Пульс 110 уд/мин. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах притупление перкуторного звука. Перистальтика ослаблена. Ваш предварительный диагноз:

- а) Перфоративная язва желудка, перитонит.
- б) Острая кишечная непроходимость.
- в) Инфаркт кишечника.
- г) Желудочно-кишечное кровотечение.
- д) Острый панкреатит.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

91. Больной 35 лет, резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократная рвота. Состояние средней тяжести. Пульс 110 уд/мин. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах притупление перкуторного звука. Перистальтика ослаблена. Какие дополнительные исследования нужны для уточнения диагноза?

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости.
- б) Лапароскопию.
- в) Исследование крови и мочи на амилазу.
- г) Гастродуоденоскопию.
- д) Артериомезентерикографию.

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

92. Больной 35 лет, резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократная рвота. Состояние средней тяжести. Пульс 110 уд/мин. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах притупление перкуторного звука. Перистальтика ослаблена. Какие лапароскопические признаки наиболее вероятны в данной клинической ситуации?

- а) Геморрагический выпот.
- б) Кровь в брюшной полости.
- в) Гнойный экссудат.
- г) Пятна стеатонекроза на брюшине.
- д) Выбухание желудочно-ободочной связки.

Правильный ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

93. Больной 25 лет, резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократная рвота. Состояние средней тяжести. Пульс 110 уд/мин. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах притупление перкуторного звука. Перистальтика ослаблена. Какова тактика ведения этого больного?

- а) Экстренная операция.
- б) Консервативное лечение в отделении хирургии.
- в) Лапароскопическое дренирование брюшной полости, консервативное лечение в отделении реанимации.
- г) Операция показана при неэффективности консервативной терапии в течение 12 часов.
- д) Все ответы верны.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

94. При отечном панкреатите могут наблюдаться следующие клинические признаки:

- а) Рвота желудочным содержимым.
- б) Пальпируемый инфильтрат в эпигастральной области.
- в) Симптом Грея-Теренра.
- г) Симптом Мэйо-Робсона.
- д) Гиперамилаземия.

Правильный ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1

95. Осложнениями острого панкреатита может быть все нижеперечисленное, кроме:

- а) Панкреатогенного абсцесса.
- б) Печеночно-почечной недостаточности.
- в) Мезентериального тромбоза, инфаркта кишечника.
- г) Псевдокисты поджелудочной железы.
- д) Перитонита.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

96. Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется:

- а) Грыжа Клоке;
- б) Рихтера;
- в) Литтре;
- г) Гессельбаха;
- д) Ланжье.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

97. Выберите основной признак скользящей грыжи:

- а) Выходит в поясничной области;
- б) Выходит между мышцами;
- в) Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной;
- г) Выходит через лакунарную связку;
- д) Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9

98. У больного 60 лет, страдающего аденомой предстательной железы, обнаружена прямая паховая грыжа. Количество остаточной мочи - 100 мл. Ваши рекомендации?

- а) Направить на операцию грыжесечения;
- б) Операцию грыжесечения рекомендовать после аденомэктомии;
- в) Показано только консервативное лечение;
- г) Рекомендовать операцию грыжесечения, а затем аденомэктомию;
- д) Все ответы правильные.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-6

99. У больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика?

- а) Экстренная операция;
- б) Отказаться в госпитализации, операция в плановом порядке;

- в) Экстренная лапароскопия;
- г) Показано динамическое наблюдение за больным в стационаре;
- д) .Все ответы неправильные.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

100. Скользящая грыжа – это:

- а) Когда грыжевое содержимое проходит через лакунарную связку;
- б) Когда содержимым грыжевого мешка является Меккелев дивертикул;
- в) Когда одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузыря;
- г) Когда содержимым грыжевого мешка является червеобразный отросток;
- д) Всё перечисленное неверно.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

101. В поликлинику явилась больная с послеродовым правосторонним маститом в стадии серозного воспаления. Какое лечение нецелесообразно?

- а) массаж груди
- б) сцеживание молока
- в) смазывание сосков дезинфицирующими растворами
- г) возвышенное положение груди
- д) УФ-терапия

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

102. Нельзя отнести к первично-хроническому остеомиелиту:

- а) абсцесс Броди
- б) остеомиелит Гарре
- в) остеомиелит Олье
- г) посттравматический остеомиелит

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5.

103. В какие сроки на рентгенограммах появляются признаки остеопороза у больных с острым гематогенным остеомиелитом?

- а) на 1 неделе заболевания
- б) на 2 неделе заболевания
- в) на 3–4 неделях заболевания
- г) на 5–6 неделях заболевания

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5.

104. В какие сроки на рентгенограммах появляются линейные просветления у больных с гематогенным остеомиелитом?

- а) к концу 1 недели
- б) к концу 2 недели
- в) к концу 3 недели
- г) к концу 4 недели.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

105. В первую очередь следует искать первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите:

- а) в диафизе кости
- б) в эпифизе кости
- в) в метафизе кости
- г) не имеет значения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5.

106. Нельзя считать характерным для начального периода острого гематогенного остеомиелита:

- а) лейкоцитоз
- б) боль в конечности
- в) нарушение функции конечности
- г) гипертермию
- д) анемию

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

107. Введение профилактической дозы противостолбнячной сыворотки не показано:

- а) при термическом ожоге 2 степени
- б) при ушибленной ране головы
- в) при колотой ране стопы
- г) при закрытом переломе фаланги
- д) при открытом переломе фаланги

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5.

108. Не является характерным для картины острой фазы столбняка:

- а) судороги мышц конечностей и туловища
- б) гипертермия
- в) тахикардия
- г) «сардоническая» улыбка
- д) коллапс, анемия

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6,

109. К ранним симптомам столбнячной инфекции не следует относить:

- а) судороги
- б) усиление болей в ране
- в) раздражительность
- г) головные боли
- д) потливость

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6,

110. К местным признакам туберкулезного поражения тазобедренного сустава не следует относить:

- а) гиперемии кожи
- б) атрофию мягких тканей
- в) деформацию сустава
- г) нарушение функции сустава
- д) боли в суставе

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

111. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через:

- а) нагноение
- б) струп
- в) грануляции
- г) все указанное
- д) ничего из указанного

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

112. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

- а) 18–24 часа
- б) 24–36 часов
- в) 36–48 часов
- г) 48–72 часа
- д) более 72 часов

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

113. В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?

- а) через 6 часов
- б) до 18 часов
- в) 18–24 часа
- г) 24–48 часов
- д) более 48 часов

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

114. В какие сроки осуществляют раннюю хирургическую обработку раны?

- а) до 6 часов
- б) до 12 часов
- в) до 18 часов
- г) более 24 часов

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-9

115. Какое осложнение не является характерным для рецидивирующего рожистого воспаления нижних конечностей?

- а) лимфостаз
- б) тромбофлебит
- в) вторичный варикоз
- г) сепсис
- д) периостит

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5.

116. Эризипеллоид от панариция отличается:

- а) отсутствием отека
- б) отсутствием локальной болезненности и зудом
- в) лимфангитом

г) гиперемией пальца

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5.

117. Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?

а) тромбоз кавернозного синуса

б) тромбоз сонной артерии

в) периостит верхней челюсти

г) рожистое воспаление лица

д) некроз кожи

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5.

118. При надапоневротической флегмоне ладони не наблюдается:

а) отек

б) гиперемия

в) флюктуация

г) нарушение функции

д) гипертермия

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

119. При постановке диагноза «карбункул» с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

а) оперировать больного

б) назначить антибиотики

в) назначить физиотерапевтическое лечение

г) наблюдать процесс в динамике

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6.

120. Лечение фурункула в первой фазе заболевания не предусматривает:

а) операции

б) физиотерапии

в) спиртовых компрессов

г) антибиотиков

д) методов иммунотерапии

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5.

121. Воспаление каких сухожильных влагалищ сгибателей пальцев может осложниться флегмоной предплечья?

а) I и V

б) I и III

в) III и IV

г) II и IV

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8.

122. Нельзя использовать в лечении серозной фазы мастита:

а) рассечение

б) антибиотикотерапию

в) физиотерапию

- г) профилактику лактостаза
- д) ретромаммарную новокаиновую блокаду с антибиотиками

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5.

123. Инфильтрат от абсцесса мягких тканей отличается:

- а) болью
- б) гиперемией
- в) отсутствием флюктуации
- г) гипертермией
- д) лейкоцитозом

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-5 ПК-6

124. Гидраденит чаще всего локализуется в области:

- а) подмышечной впадины
- б) паха
- в) локтевой ямки
- г) подколенной области
- д) не имеет значения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

125. Возбудителем рожистого воспаления является:

- а) стафилококк
- б) стрептококк
- в) палочка свиной рожи
- г) клебсиелла
- д) анаэробы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

126. Фурункул, как правило, вызывается:

- а) Стрептококком
- б) Стафилококком
- в) Гонококком
- г) Синегнойной палочкой
- д) Протеом

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

127. Лечение фурункула включает: 1. Протирание окружающей кожи 70° спиртом 2. Выдавливание и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза 3. Обкладывание пеницилином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата 4. Прием сульфаниламидных препаратов внутрь 5. Ультрафиолетовое облучение

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,4,5

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

128. При карбункуле шеи показано: 1. Согревающий компресс с мазью Вишневского, 2. Антибиотики внутримышечно 3. Сульфаниламидные препараты внутрь 4. Витаминотерапия 5. Ультрафиолетовое облучение

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,4,5

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-5

129. Возбудителем гидраденита чаще всего является:

- а) Стрептококк
- б) Протей
- в) Стафилококк
- г) Синегнойная палочка
- д) Кишечная палочка

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

130. Для флегмоны характерно: 1. Общее недомогание 2. Повышение температуры тела 3. Локальная болезненность 4. Локальная гиперемия кожи 5. Полость с гноем, окруженная капсулой

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

131. В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку через: 1. Трещины заднего прохода 2. Воспаленные геморроидальные узлы 3. Бытовым путем 4. Поврежденную слизистую оболочку прямой кишки 5. Расчесы области заднего прохода

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-5

132. Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:

- а) Стафилококком
- б) Пневмококком
- в) Протеом
- г) Синегнойной палочкой
- д) Гемолитическим стрептококком

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

133. При фурункуле лица с высокой температурой применяется: 1. Строгий постельный режим 2. Широкое раскрытие гнойного очага 3. Пища в жидком состоянии 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия

- а) Верно 1,2
- б) Верно 1,4
- в) Верно 2,3
- г) Верно 2,4
- д) Верно 1,3

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

134. Возбудителем рожи является:

- а) Золотистый стафилококк
- б) Стрептококк
- в) Кишечная палочка
- г) Ассоциация микроорганизмов
- д) Синегнойная палочка

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1

135. К осложнениям оперативного лечения гнойного паротита относится:

- а) Свищ
- б) Флегмона шеи
- в) Остеомиелит нижней челюсти
- г) Парез ветвей лицевого нерва
- д) Парез ветвей тройничного нерва

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1

136. Наиболее опасные осложнения флегмоны шеи: 1. Гнойный медиастинит 2. Гнойный менингит 3. Сдавление дыхательных путей 4. Прорыв гноя в пищевод 5. Сепсис

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,3,4,5

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

137. После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь не-обходимы:

- а) Массивная антибиотикотерапия
- б) Иммуноотрапия
- в) Дезинтоксикационная терапия
- г) Хирургическое лечение
- д) Гемотрансфузия

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2

138. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:

- а) Остеомиелит
- б) Тромбофлебит
- в) Периостит

- г) Лимфостаз
- д) Сепсис

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

139. При гнилостном парапроктите целесообразно применение:

- а) Клафорана
- б) Гентамицина
- в) Вибрамицина
- г) Метроджила и клиндамицина
- д) Любого из перечисленных антибиотиков

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-9

140. Основной опасностью фурункула лица является:

- а) Нарушение дыхания за счет отека
- б) Выраженная интоксикация
- в) Угроза развития осложнений со стороны органов зрения
- г) Развитие восходящего лицевого тромбофлебита
- д) Образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

141. Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде являются: 1. Сахарный диабет 2. Предшествующие инфекционные заболевания 3. Ожирение 4. Авитаминоз

- а) Верно 1,3
- б) Верно 1,4
- в) Верно 2,3
- г) Верно 3,4
- д) Верно 1,2

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

142. Операцию артротомии при гнойном артрите производят:

- а) При обширном разрушении суставных концов костей
- б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих эффекта
- в) При наличии гноя в полости сустава
- г) При разрушении связочного аппарата сустава
- д) При резко выраженном болевом синдроме

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

143. К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся: 1. Боль 2. Нарушение функции сустава 3. Деформация сустава 4. Выраженная гиперемия кожи 5. Прогрессирующая мышечная атрофия конечностей

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

144. Яркая выраженная картина столбняка обычно протекает со следующими симптомами: 1. Распространенные судороги мышц туловища и конечностей 2. Повышение температуры тела до 42 С 3. Отсутствие сознания 4. Резко выраженная тахикардия 5. Задержка мочеиспускания

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

145. Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при: 1. Ушибленной ране головы 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени 3. Остром гангренозном аппендиците 4. Открытом переломе плеча 5. Закрытом переломе голени

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-6

146. При лечении столбняка применяется: 1. Противостолбнячная сыворотка 2. Столбнячный анатоксин 3. Мышечные релаксанты 4. Хлоралгидрат 5. Нейролептики

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8

147. В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны: 1. Экстренная операция 2. Введение антибиотиков 3. Переливание крови 4. Введение витаминов 5. Создание функционального покоя пораженной области

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

148. К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:

- а) Травма кости
- б) Общее или местное охлаждение
- в) Перенесенные инфекции
- г) Наличие гнойно-воспалительного процесса
- д) Авитаминоз

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

149. Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается: 1. Нижний метафиз бедра
2. Верхний метафиз бедра 3. Нижний метафиз голени 4. Верхний метафиз голени

- а) Верно 1,2
- б) Верно 1,3
- в) Верно 2,3
- г) Верно 3,4
- д) Верно 1,4

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

150. При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются:

- а) В печени
- б) В легких
- в) В селезенке
- г) В головном мозге
- д) В сердце

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

151. Возбудителем фурункула чаще всего является:

- а) стафилококк
- б) стрептококк
- в) палочка свиной рожи
- г) клебсиелла
- д) анаэробы

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

152. Возбудителем гидраденита чаще всего является:

- а) стафилококк
- б) стрептококк
- в) палочка свиной рожи
- г) клебсиелла
- д) анаэробы

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

153. Оперативное лечение абсцедирующего фурункула предусматривает:

- а) линейный разрез
- б) дугообразный разрез
- в) иссечение гнойника
- г) крестообразный разрез
- д) все верно

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

154. Оперативное лечение карбункула предусматривает:

- а) линейный разрез
- б) дугообразный разрез
- в) иссечение гнойника

- г) крестообразный разрез
 - д) все верно
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

155. При вскрытии подкожного панариция в условиях поликлиники используют анестезию по методу:

- а) Оберста-Лукашевича
- б) Брауна
- в) инфильтрационную местную анестезию
- г) блокаду плечевого сплетения
- д) все верно

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

156. К амбулаторному хирургу пришел больной с загрязненной укушенной раной правого предплечья. В анамнезе – нападение бездомной собаки. Что из нижеперечисленного не показано данному пациенту?

- а) первичная хирургическая обработка раны
- б) ушивание раны
- в) введение антибиотиков
- г) профилактика столбняка

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5.

157. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на резкую боль во 2 пальце правой кисти, повышение температуры тела до 37,9С. При осмотре палец резко увеличен в объеме, неправильной формы, кожа цианотична, движения в суставах пальца отсутствуют. Давность заболевания – 5 суток. Вероятный диагноз:

- а) костный панариций
- б) тендовагинит
- в) пандактилит
- г) подкожный панариций

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

158. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на интенсивные, «све-лящего» характера боли на протяжении дистальной фаланги 3 пальца правой руки, повышение температуры тела до 39С, головную боль, общее недомогание. При осмотре наблюдается колбообразное утолщение фаланги, кожа над ним гиперемирована. Давление по оси пальца резко болезненно. Давность заболевания – 3 суток. Вероятный диагноз:

- а) костный панариций
- б) тендовагинит
- в) пандактилит
- г) подкожный панариций

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

159. Наиболее частой причиной смерти при столбнячной инфекции является:

- а) асфиксия
- б) присоединение анаэробной инфекции
- в) пневмония

г) поражение нервной системы

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5.

160. Какой из симптомов флегмоны не характерен при локализации процесса на ладонной поверхности кисти?

а) боль

б) флюктуация

в) повышение температуры тела

г) локальная отечность

д) гиперемия кожи

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8

161. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с вросшим ногтем на 1 пальце левой стопы. При осмотре выявлена незначительная гиперемия и болезненность в области ногтевой пластинки. Что показано данному пациенту?

а) произвести продольную резекцию ногтевой пластинки

б) удалить ноготь

в) гигиена стопы, ванночки с марганцовкой, в последующем – оперативное лечение

г) в лечении не нуждается.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5.

162. Хирургу поликлиники следует помнить, что для пельвиоректального парапроктита в ранней стадии заболевания не характерно:

а) инфильтрат промежности с гиперемией

б) боли в глубине таза

в) отсутствие изменений на коже промежности

г) высокая температура

д) выраженная интоксикация

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5.

163. Хирург поликлиники, обследуя больного, выявил клиническую картину полного параректального свища. Для нее не характерно:

а) гнойное отделяемое из свища

б) выделение жидкого кала из свища

в) выделение алой крови из анального канала после дефекации

г) выделение газов через свищ

д) периодическое обострение болей с повышением температуры

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

164. Перед исследованием щитовидной железы с помощью радиоактивного изотопа йода-131 не должны применяться йодистый и тиреостатические препараты в течение:

а) 10 дней

б) 20 дней

в) 30 дней

г) 40 дней

д) 50 дней

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

165. С помощью сканирования щитовидной железы можно определить: 1. Форму железы 2. Наличие "горячих" узлов 3. Наличие "холодных" узлов 4. Наличие гипертиреоза 5. Подвижность железы

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

166. Пункционную биопсию щитовидной железы целесообразно проводить при: 1. Дифференциальной диагностике различных заболеваний железы 2. Определение степени включения радиофарм-препарата в ткань железы 3. Определение характера патологического процесса 4. Определение локализации и распространенности патологического процесса 5. Установление длительности заболевания

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

167. Возможные осложнения хирургического лечения тиреотоксикоза: 1. Тиреотоксический криз 2. Парез голосовых связок 3. Послеоперационный тиреотоксикоз 4. Кровотечение 5. Ухудшение слуха и зрения

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

168. При развитии тяж. послеоперационного тиреотоксического криза наблюдается: 1. Психическое возбуждение 2. Беспокойство 3. Повышение температуры тела и учащение пульса 4. Появление холодного пота 5. Нарастание экзофтальма

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

169. При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза необходимо применять: 1. Кортикостероиды 2. Сердечные средства 3. Жаропонижающие 4. Внутривенное введение глюкозо-новокаиновой смеси 5. Антикоагулянты

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5

в) Верно 2,3,4,5

г) Верно 1,2,3,5

д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

170. Возможные осложнения оперативного лечения диффузного токсического зоба: 1. Ранение ветвей возвратного нерва 2. Кровотечение во время операции и в ближайшие часы после неё 3. Гипопаратиреоз 4. Ларингоспазм 5. Ранение трахеи

а) Верно 1,2,3,5

б) Верно 1,2,3,4,5

в) Верно 2,3,4,5

г) Верно 1,2,4,5

д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

171. При острой паратиреоидной тетании приступы судорог могут развиваться в ближайшие:

а) 2 ч

б) 4 ч

в) 6 ч

г) 8 ч

д) 12 ч

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1

172. Кровотечение в послеоперационном периоде у больных тиреотоксикозом встречается:

а) у 1% больных

б) у 3-5% больных

в) у 6-8% больных

г) у 9-10% больных

д) более чем у 10% больных

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-8, ПК-9

173. Противопоказаниями к лечению тиреотоксикоза радиоактивным изотопом I-131 являются: 1. Беременность и период лактации 2. Лейкопения 3. Токсический зоб, локализуемый в загрудинном пространстве и позади пищевода 4. Узловые и смешанные формы токсического зоба 5. Пожилой возраст

а) Верно 1,2,3,5

б) Верно 1,2,3,4,5

в) Верно 1,2,4,5

г) Верно 2,3,4,5

д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9

174. Показаниями к применению I-131 в лечебных целях являются: 1. Отказ больных от операции 2. Наличие декомпенсации сердца у больных с токсическим зобом 3. Рецидив тиреотоксикоза после субтотальной резекции щитовидной железы 4. Отсутствие эффекта консервативного лечения больных с тяжелым и средней тяжести диффузным токсическим зобом . 5. Аллергия к тиреоидину

а) Верно 1,2,3,4,5

б) Верно 1,2,3,5

в) Верно 1,3,4,5

г) Верно 2,3,4,5

д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1

175. Нормальным количеством околощитовидных желез у человека принято считать:

а) 1 пару

б) 2 пары

в) 3 пары

г) 4 пары

д) 5 пар

Правильный ответ: б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

176. Типичными местами расположения околощитовидных желез являются:

а) Передняя поверхность верхних полюсов обеих долей

б) Передняя поверхность средних отделов обеих долей

в) Передняя поверхность нижних полюсов обеих долей

г) Задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей

д) Загрудинное пространство

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

177. Нормальный размер околощитовидной железы:

а) 2x1x0,5 мм

б) 3x2x1,5 мм

в) 4x2,5x2 мм

г) 6x3x1,5 мм

д) 7,5x5x3 мм

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

178. Форма нормальной околощитовидной железы:

а) Серповидная

б) Шарообразная

в) Цилиндрическая

г) Конусообразная

д) Дискообразная

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

179. Окраска нормальной околощитовидной железы:

а) Коричневая

б) Оранжевая

в) Желтая

г) Серая

д) Вишневая

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-5

180. Гиперкальциемией принято считать уровень кальция в крови, превышающий:

- а) 11 мг%
- б) 12 мг%
- в) 13 мг%
- г) 14 мг%
- д) 15 мг%

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8

181. При развитии гиперкальциемического криза следует применить: 1. Сернокислую магнезию 2. 5% раствор глюкозы 3. Сердечные средства 4. Кислород 5. Паратгормон

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

182. Гиперкальциемия может проявляться: 1. Неприятной тянущей мышечной болью локального или диффузного характера 2. Болью в костях и суставах, чаще мигрирующего характера 3. Жаждой и тошнотой 4. Головной болью, головокружением и сердцебиением 5. Зевотой и икотой

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1

183. Максимум действия паратгормона после введения его в организм наступает через:

- а) 20 мин.
- б) 30 мин.
- в) 40 мин.
- г) 50 мин.
- д) 60 мин.

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

184. К наиболее ранним симптомам гиперпаратиреоза относятся: 1. Общая слабость 2. Быстрая утомляемость 3. Снижение нервномышечной возбудимости и развитие гипотонии в отдельных группах мышц 4. Боль в стопах 5. Переломы костей

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1

185. Частота сочетания гиперпаратиреоза с панкреатитом составляет:

- а) Менее 3%

- б) 3-5%
- в) 6-10%
- г) 11-15%
- д) Свыше 15%

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1

186. Частота рака аденомы околощитовидной железы составляет:

- а) 2%
- б) 6%
- в) 10%
- г) 12%
- д) 15%

Правильный ответ: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1

187. Гиперпаратиреоз является причиной развития мочекаменной болезни приблизительно:

- а) у 2-6% больных
- б) у 8-10% больных
- в) у 10-15% больных
- г) у 20% больных
- д) более чем у 20% больных

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

188. Для гиперкальциемического криза характерны: 1. Неукротимая рвота 2. Постоянная тошнота 3. Частая икота 4. Тахикардия 5. Сердцебиение

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

Правильный ответ: в.

Компетенции: УК-1, ПК-5,

189. Не является признаком тиреотоксического сердца:

- а) мерцательная аритмия
- б) кардиодилатация
- в) систолический шум на верхушке
- г) высокое систолическое давление
- д) низкое систолическое давление

Правильный ответ: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

190. На 2 день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд/мин, температура 39,8°С.

Диагноз:

- а) гиперпаратиреоз
- б) гипопаратиреоз
- в) тиреотоксический криз
- г) гипотиреоз
- д) тиреоидит оставшейся части щитовидной железы

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

191. Для тиреотоксического криза характерно все, кроме:

- а) потери сознания
- б) симптома Хвостека
- в) гипертермии
- г) тахикардии
- д) невропсихических расстройств

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

192. Осложнением, не характерным для операций на щитовидной железе является:

- а) кровотечение
- б) воздушная эмболия
- в) жировая эмболия
- г) повреждение трахеи
- д) поражение возвратного нерва

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

193. Для болезни Гревса - Базедова не характерно наличие:

- а) зоба
- б) тахикардии
- в) экзофтальма
- г) диастолического шума на верхушке сердца
- д) все перечисленное характерно для данного заболевания

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

194. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:

- а) повреждение возвратного нерва
- б) рецидив тиреотоксикоза
- в) тетания
- г) гипотиреоз
- д) прогрессирующий экзофтальм

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

195. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии говорят:

- а) за гипотиреоз
- б) за тиреотоксический криз
- в) за травму гортанных нервов
- г) за гипопаратиреоз
- д) за остаточные явления тиреотоксикоза

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

196. У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции - парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущения "мурашек". затем появился симптом "руки акушера", боли в мышцах предплечья. у больной в качестве осложнения можно предположить:

- а) гипотиреоидную реакцию

- б) гипертиреозную реакцию
- в) паратиреозную недостаточность
- г) гиперпаратиреоз
- д) повреждение n.vagus

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

197. Больной 45 лет был оперирован по поводу гипертиреозного зоба. сразу же после операции у больного появились осиплость голоса, стал поперхиваться. у данного больного в качестве осложнения струмэктомии возникло:

- а) повреждение трахеи
- б) повреждение n.laringeus recurrens
- в) инородное тело гортани
- г) гематома
- д) тиреотоксический криз

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

198. Больной 35 лет через двое суток после субтотальной резекции щитовидной железы по поводу диффузного тиреотоксического зоба появилось онемение кончиков пальцев рук, скованность в конечностях, подрагивание мышц лица. Предположительный диагноз:

- а) повреждение верхнего гортанного нерва во время операции
- б) гипотиреоз
- в) гипопаратиреоз вследствие операционной травмы паратиреозных желез
- г) гиперпаратиреоз
- д) тиреотоксический шок

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

199. Что такое пандактилит?

- а) Гнойное воспаление ногтя.
- б) Гнойное воспаление околоногтевого ложа.
- в) Гнойное воспаление сухожильного влагалища пальца.
- г) Гнойное воспаление кости фаланги пальца.
- д) Гнойное воспаление всех тканей пальца.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

200. Панариций в форме «запонки» - это:

- а) Подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис.
- б) Сухожильный панариций.
- в) Паронихий.
- г) Костный панариций.
- д) Суставной панариций.

Правильный ответ: а

Дисциплина «Амбулаторно-поликлиническая хирургия»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-8, ПК-9

1. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются:

- а) Лечащим врачом
- б) Зав отделением

- в) Контрольно-экспертной комиссией
 - г) Бюро медико-социальной экспертизы
 - д) Каждым из перечисленных
- Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, ПК-8, ПК-9

2. Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: 1. Профсоюзные органы 2. Контрольно-экспертная комиссия 3. Заведующий отделением 4. Бюро медико-социальной экспертизы.

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильные ответы 1 и 2
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9

3. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ являются: 1. Определение временной утраты нетрудоспособности 2. Рекомендации по обеспечению условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе 3. Выявление утраты трудоспособности и направление их в Бюро медико-социальной экспертизы 4. Все перечисленное.

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильные ответы 2 и 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1

4. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой являются: 1. Продолжительность нетрудоспособности 2. Благоприятный клинический прогноз 3. Благоприятный трудовой прогноз 4. Все перечисленное.

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

Эталон ответа: в.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-8, ПК-9

5. Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается

- а) В случае выраженного обострения
- б) При нарушении функции больного органа
- в) При общем тяжелом состоянии больного
- г) Ни в одном из перечисленных случаев
- д) В любом из перечисленных случаев

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-9

6. Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется: 1. Нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы 2. Полной утраты функ-

ции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы 3. Всем перечисленным 4. Временной утраты функции поврежденного органа

- а) Если правильные ответы 1 и 2
 - б) Если правильный ответ 2
 - в) Если правильный ответ 3
 - г) Если правильные ответы 3 и 4
 - д) Если правильные ответы 2 и 3
- Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

7. Право на получение листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют:

- а) Все трудящиеся
- б) Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) Только те, которые работают постоянно
- г) Те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) Никто из перечисленных

Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, ПК-9

8. При бытовой травме листок нетрудоспособности выдается:

- а) С 1 дня
- б) С 3 дня
- в) С 5 дня
- г) С 6 дня
- д) С 14 дня

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, ПК-9

9. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

- а) Днем обращения больного к врачу в поликлинику
- б) В день выписки из стационара
- в) Через 3 дня после выписки
- г) Все перечисленное верно
- д) Вопрос решается индивидуально

Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, ПК-9

10. Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается: 1.

Медицинским учреждением по месту командировки 2. Выдается только справка о заболевании 3. Со дня возвращения из командировки 4. Листок нетрудоспособности не выдается

Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 1
- в) Если правильный ответ 4
- г) Если правильные ответы 2 и 3
- д) Если правильный ответ 2

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-9

11. Сроки временного перевода на другую работу по болезни определяют:

- а) Профсоюзные органы

- б) Контрольно-экспертная комиссия
 - в) Заведующий отделением
 - г) Лечащий врач
 - д) Бюро медико-социальной экспертизы
- Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

12. Функциями контрольно-экспертной комиссией по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:

- а) Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
- б) Продление листка нетрудоспособности на сроки выше 30 дней
- в) Выдачи листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение
- г) Направление в Бюро медико-социальной экспертизы
- д) Трудоустройство лиц, имеющих инвалидность

Эталон ответа: д.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

13. Функциями Бюро медико-социальной экспертизы являются все перечисленные, за исключением:

- а) Продление временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
- б) Установление группы и причины инвалидности
- в) Определение трудовых рекомендаций инвалидам
- г) Определение времени фактического наступления инвалидности
- д) Установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1

14. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

- а) Систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
- б) Прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительной причины
- в) Появление на работе в нетрезвом состоянии
- г) Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности
- д) Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

15. Возбудителем фурункула чаще всего является:

- е) стафилококк
- ж) стрептококк
- з) палочка свиной рожи
- и) клебсиелла
- к) анаэробы

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

16. Возбудителем гидраденита чаще всего является:

- а) стафилококк

- б) стрептококк
- в) палочка свиной рожи
- г) клебсиелла
- д) анаэробы

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

17. Оперативное лечение абсцедирующего фурункула предусматривает:

- е) линейный разрез
- ж) дугообразный разрез
- з) иссечение гнойника
- и) крестообразный разрез
- к) все верно

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

18. Оперативное лечение карбункула предусматривает:

- а) линейный разрез
- б) дугообразный разрез
- в) иссечение гнойника
- г) крестообразный разрез
- д) все верно

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

19. При вскрытии подкожного панариция в условиях поликлиники используют анестезию по методу:

- а) Оберста-Лукашевича
- б) Брауна
- в) инфильтрационную местную анестезию
- г) блокаду плечевого сплетения
- д) все верно

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

20. К амбулаторному хирургу пришел больной с загрязненной укушенной раной правого предплечья. В анамнезе – нападение бездомной собаки. Что из нижеперечисленного не показано данному пациенту?

- а) первичная хирургическая обработка раны
- б) ушивание раны
- в) введение антибиотиков
- г) профилактика столбняка

Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5.

21. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на резкую боль во 2 пальце правой кисти, повышение температуры тела до 37,9С. При осмотре палец резко увеличен в объеме, неправильной формы, кожа цианотична, движения в суставах пальца отсутствуют. Давность заболевания – 5 суток. Наиболее вероятный диагноз:

- а) костный панариций
- б) тендовагинит
- в) пандактилит

г) подкожный панариций

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

22. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на интенсивные, «сверлящего» характера боли на протяжении дистальной фаланги 3 пальца правой руки, повышение температуры тела до 39С, головную боль, общее недомогание. При осмотре наблюдается колбообразное утолщение фаланги, кожа над ним гиперемирована. Давление по оси пальца резко болезненно. Давность заболевания – 3 суток. Наиболее вероятный диагноз:

а) костный панариций

б) тендовагинит

в) пандактилит

г) подкожный панариций

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

23. Наиболее частой причиной смерти при столбнячной инфекции является:

а) асфиксия

б) присоединение анаэробной инфекции

в) пневмония

г) поражение нервной системы

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5.

24. Какой из симптомов флегмоны не характерен при локализации процесса на ладонной поверхности кисти?

а) боль

б) флюктуация

в) повышение температуры тела

г) локальная отечность

д) гиперемия кожи

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8

25. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с вросшим ногтем на 1 пальце левой стопы. При осмотре выявлена незначительная гиперемия и болезненность в области ногтевой пластинки. Что показано данному пациенту?

а) произвести продольную резекцию ногтевой пластинки

б) удалить ноготь

в) гигиена стопы, ванночки с марганцовкой, в последующем – оперативное лечение

г) в лечении не нуждается.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9

26. В поликлинику явилась больная с послеродовым правосторонним маститом в стадии серозного воспаления. Какое лечение нецелесообразно?

а) массаж груди

б) сцеживание молока

в) смазывание сосков дезинфицирующими растворами

г) возвышенное положение груди

д) УФ-терапия

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

27. Нельзя отнести к первично-хроническому остеомиелиту:

- а) абсцесс Броди
- б) остеомиелит Гарре
- в) остеомиелит Олье
- г) посттравматический остеомиелит

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

28. В какие сроки на рентгенограммах появляются признаки остеопороза у больных с острым гематогенным остеомиелитом?

- а) на 1 неделе заболевания
- б) на 2 неделе заболевания
- в) на 3–4 неделях заболевания
- г) на 5–6 неделях заболевания

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. В какие сроки на рентгенограммах появляются линейные просветления у больных с гематогенным остеомиелитом?

- а) к концу 1 недели
- б) к концу 2 недели
- в) к концу 3 недели
- г) к концу 4 недели.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

30. В первую очередь следует искать первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите:

- а) в диафизе кости
- б) в эпифизе кости
- в) в метафизе кости
- г) не имеет значения

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

31. Нельзя считать характерным для начального периода острого гематогенного остеомиелита:

- а) лейкоцитоз
- б) боль в конечности
- в) нарушение функции конечности
- г) гипертермию
- д) анемию

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- б) Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
- в) ФГДС
- г) УЗИ брюшной полости

д) Лапароскопию

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. При подозрении на кровоечение из язвы желудка следует произвести:

- а) Экстренную гастродуоденоскопию
- б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- в) Лапароскопию
- г) Рентгеноскопию желудка
- д) Ангиографию

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:

- а) Рака толстой кишки
- б) Рака поджелудочной железы
- в) Рака печени
- г) Рака печени и поджелудочной железы
- д) Рака толстой кишки и поджелудочной железы

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

35. К местным признакам туберкулезного поражения тазобедренного сустава не следует относить:

- а) гиперемию кожи
- б) атрофию мягких тканей
- в) деформацию сустава
- г) нарушение функции сустава
- д) боли в суставе

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1

36. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через:

- а) нагноение
- б) струп
- в) грануляции
- г) все указанное
- д) ничего из указанного

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

37. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

- а) 18–24 часа
- б) 24–36 часов
- в) 36–48 часов
- г) 48–72 часа
- д) более 72 часов

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

38. В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?

- а) через 6 часов
- б) до 18 часов

- в) 18–24 часа
 - г) 24–48 часов
 - д) более 48 часов
- Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

39. В какие сроки осуществляют раннюю хирургическую обработку раны?

- а) до 6 часов
- б) до 12 часов
- в) до 18 часов
- г) более 24 часов

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. Какое осложнение не является характерным для рецидивирующего рожистого воспаления нижних конечностей?

- а) лимфостаз
- б) тромбофлебит
- в) вторичный варикоз
- г) сепсис
- д) периостит

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. Эризпеллоид от панариция отличается:

- а) отсутствием отека
- б) отсутствием локальной болезненности и зудом
- в) лимфангитом
- г) гиперемией пальца

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

42. Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?

- а) тромбоз кавернозного синуса
- б) тромбоз сонной артерии
- в) периостит верхней челюсти
- г) рожистое воспаление лица
- д) некроз кожи

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. При надапоневротической флегмоне ладони не наблюдается:

- а) отек
- б) гиперемия
- в) флюктуация
- г) нарушение функции
- д) гипертермия

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

44. При постановке диагноза «карбункул» с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

- а) оперировать больного
- б) назначить антибиотики
- в) назначить физиотерапевтическое лечение
- г) наблюдать процесс в динамике

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

45. Лечение фурункула в первой фазе заболевания не предусматривает:

- а) операции
- б) физиотерапии
- в) спиртовых компрессов
- г) антибиотиков
- д) методов иммунотерапии

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. Воспаление каких сухожильных влагалищ сгибателей пальцев может осложниться флегмоной предплечья?

- а) I и V
- б) I и III
- в) III и IV
- г) II и IV

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

47. Нельзя использовать в лечении серозной фазы мастита:

- а) рассечение
- б) антибиотикотерапию
- в) физиотерапию
- г) профилактику лактостаза
- д) ретромаммарную новокаиновую блокаду с антибиотиками

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, ПК-5

48. Инфильтрат от абсцесса мягких тканей отличается:

- а) болью
- б) гиперемией
- в) отсутствием флюктуации
- г) гипертермией
- д) лейкоцитозом

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

49. Гидраденит чаще всего локализуется в области:

- а) подмышечной впадины
- б) паха
- в) локтевой ямки
- г) подколенной области
- д) не имеет значения

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

50. Возбудителем рожистого воспаления является:

- а) стафилококк
- б) стрептококк
- в) палочка свиной рожи
- г) клебсиелла
- д) анаэробы

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

51. Хирургу поликлиники следует помнить, что для пельвиоректального парапроктита в ранней стадии заболевания не характерно:

- а) инфильтрат промежности с гиперемией
- б) боли в глубине таза
- в) отсутствие изменений на коже промежности
- г) высокая температура
- д) выраженная интоксикация

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. Хирург поликлиники, обследуя больного, выявил клиническую картину полного параректального свища. Для нее не характерно:

- а) гнойное отделяемое из свища
- б) выделение жидкого кала из свища
- в) выделение алой крови из анального канала после дефекации
- г) выделение газов через свищ
- д) периодическое обострение болей с повышением температуры

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

53. Симптом, наиболее характерный для рака правой половины толстой кишки:

- а) запоры
- б) анемия
- в) ознобы
- г) желтуха
- д) схваткообразные боли, непроходимость кишечника

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

54. Симптом, наиболее характерный для рака левой половины толстой кишки:

- а) изжога
- б) анемия
- в) ознобы
- г) желтуха
- д) схваткообразные боли, непроходимость кишечника

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

55. Симптом, наиболее характерный для рака слепой кишки:

- а) поносы
- б) изжога
- в) ознобы
- г) желтуха

д) схваткообразные боли, непроходимость кишечника

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

56. В поликлинике у больного с длительно существующим хроническим заболеванием хирург выявил явления пектиноза. Данное осложнение характерно для:

- а) геморроя
- б) анальной трещины
- в) парапроктита
- г) параректального свища
- д) выпадения прямой кишки

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

57. В каком положении следует амбулаторному хирургу обследовать больного с подозрением на рак прямой кишки?

- а) на правом боку
- б) на левом боку
- в) на спине
- г) в коленно-локтевом положении
- д) все верно

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. Амбулаторный хирург должен помнить, что рак прямой кишки выявляется при пальцевом ее исследовании в:

- а) 10% клинических наблюдений
- б) 20% клинических наблюдений
- в) 30% клинических наблюдений
- г) 60–80% клинических наблюдений

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6 ПК-9,

59. Что не следует делать амбулаторному хирургу при обращении больного с ущемленным геморроем?

- а) обезболивание
- б) мазевую повязку на область ануса
- в) направление специализированным транспортом в стационар
- г) направление в стационар самостоятельно

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

60. На каком расстоянии от ануса имеется возможность осмотреть прямую и сигмовидную кишки?

- а) до 10 см
- б) до 20 см
- в) до 30 см
- г) до 60 см

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

61. Какой из перечисленных признаков характерен для выпадения прямой кишки, в отличие от выпадения внутренних геморроидальных узлов?

- а) радиальные складки слизистой
- б) боль при дефекации
- в) кольцевидные складки слизистой
- г) ощущение инородного тела в заднем проходе

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

62. На приеме в поликлинике у хирурга у больного был выявлен ряд симптомов. Из них не является характерным для болезни Педжета-Шреттера:

- а) цианоз лица и шеи
- б) распирающие боли в руке
- в) цианоз кожи рук, усиление венозного рисунка
- г) отек руки
- д) синдром Горнера

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

63. В амбулатории хирургом у больного был заподозрен посттромбофлебитический синдром. Что не характерно для данного заболевания?

- а) гиперпигментация кожи
- б) застойный дерматоз и склеродермия
- в) образование трофических язв
- г) бледная «мраморная» кожа
- д) вторичный варикоз поверхностных вен

Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

64. В участковой больнице хирург решил выполнить пробу Пратта с двумя бинтами, которая используется для:

- а) выявления непроходимости глубоких вен нижних конечностей
- б) определения недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей
- в) исследования недостаточности перфорантных вен
- г) диагностики окклюзии подколенной артерии

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8

65. При оформлении хирургом поликлиники больного 62 лет на группу инвалидности по осложненной варикозной болезни вен нижних конечностей был исследован ряд симптомов. При этом к осложнениям варикозной болезни нижних конечностей не отнесены:

- а) трофические язвы
- б) экзема и дерматит
- в) хроническая венозная недостаточность
- г) перемежающаяся хромота
- д) тромбоз вен

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

66. У больного, обратившегося на прием к амбулаторному хирургу, был выявлен ряд симптомов. Из указанных проявлений локального тромбоза поверхностных вен нижних конечностей нельзя отнести к данному заболеванию:

- а) дистальные отеки
- б) распирающие боли

- в) повышение температуры тела
- г) гиперемию кожи по ходу вены
- д) резкую болезненность при пальпации

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

67. Какую патологию можно заподозрить у больного, обратившегося в поликлинику к хирургу с явлениями мигрирующего флебита?

- а) лейкемию
- б) злокачественную опухоль, чаще поджелудочной железы
- в) тромбангиитную окклюзию сосудов
- г) узелковый периартериит
- д) варикозное расширение вен

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9

68. Какое осложнение наиболее опасно после стационарного лечения по поводу флеботромбоза нижних конечностей?

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) варикоз подкожных вен
- в) ишемическая гангрена стопы
- г) ишемический инсульт

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

69. Амбулаторный хирург должен знать, что послеоперационный тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбоэмболии:

- а) сосудов головного мозга
- б) коронарных артерий
- в) легочной артерии
- г) легочных вен
- д) артерий почек и печени

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

70. При долечивании в поликлинике после перенесенной операции у больного с высоким риском тромбоэмболических осложнений профилактика последних включает все, кроме:

- а) антикоагулянтов
- б) дезагрегантов
- в) лечебной физкультуры
- г) длительного постельного режима
- д) компрессионной терапии нижних конечностей

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

71. В отдаленном послеоперационном периоде при лечении в условиях поликлиники для профилактики тромбоэмболии легочной артерии у больного после флебэктомии не применяют:

- а) антибиотики
- б) дезагреганты
- в) антикоагулянты
- г) гемодилюцию
- д) компрессионную терапию нижних конечностей

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

72. Какие из имеющихся у больного факторов, которые наименее вероятно могут привести к тромбозам легочной артерии после операции, должен учитывать амбулаторный хирург?

- а) ожирение
- б) варикозную болезнь вен нижних конечностей
- в) флеботромбоз глубоких вен голени и бедра
- г) язвенную болезнь желудка

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

73. При долечивании в поликлинике компрессионное бинтование нижних конечностей после флебэктомии начинают с:

- а) верхней трети бедра
- б) нижней трети бедра
- в) подколенной области
- г) стопы

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-8

74. Каким должен быть оптимальный верхний уровень компрессионного бинтования нижних конечностей после флебэктомии?

- а) средняя треть голени
- б) верхняя треть голени
- в) нижняя треть бедра
- д) верхняя треть бедра

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-8

75. Длительность компрессионной терапии нижних конечностей после флебэктомии в условиях поликлиники составляет:

- а) 1 неделю
- б) 2 недели
- в) 3 недели
- г) 1,5–2 месяца

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9

76. Амбулаторным хирургом с малым стажем работы больному, перенесшему флебэктомию, даны следующие рекомендации. Что является ошибкой?

- а) компрессионная терапия нижних конечностей
- б) ранняя статическая нагрузка
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) лечебная физкультура

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

77. Какие факторы в последнюю очередь должен учитывать амбулаторный хирург при возможности тромбоза вен нижних конечностей?

- а) замедление тока крови
- б) нарушение эндотелия вен

- в) мерцательную аритмию
 - г) варикозное расширение
- Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

78. В отдаленном периоде после перенесенных полостных операций тромбообразованию способствует все перечисленное, кроме:

- а) повышения фибринолитической активности плазмы крови
- б) ожирения
- в) гиподинамии
- г) злокачественных опухолей
- д) ишемической болезни сердца

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

79. В амбулаторном лечении флеботромбоза вен нижних конечностей используют все, кроме:

- а) возвышенного положения конечности в постели
- б) антикоагулянтной терапии
- в) дезагрегантов
- г) компрессионной терапии
- д) спазмолитиков

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-, ПК-6

80. Амбулаторное применение какого препарата требует регулярного динамического контроля показателей свертывания крови?

- а) фенилина
- б) трентала
- в) антибиотиков
- г) курантила
- д) венорутона

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

81. Какое из наиболее опасных осложнений тромбоза глубоких вен должен учитывать амбулаторный хирург?

- а) трофическую язву голени
- б) эмболию легочной артерии
- в) посттромбозную болезнь
- г) хроническую венозную недостаточность

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

82. Какие рекомендации не должен давать амбулаторный хирург на 10 сутки после флебэктомии?

- а) бег трусцой
- б) компрессионная терапия
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) лечебная физкультура

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

83. На прием к хирургу поликлиники явился больной 68 лет со множественной сочетанной патологией. При этом симптомами варикозной болезни не являются:

- а) отеки дистальных отделов конечностей к вечеру
- б) перемежающаяся хромота
- в) трофические расстройства кожи
- г) судороги по ночам
- д) видимое расширение подкожных вен

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

84. При оценке проходимости глубоких вен нижних конечностей в условиях участковой больницы можно применить функциональную пробу:

- а) Гаккенбруха
- б) Пратта-2
- в) Гоманса
- г) Дельбе-Пертеса
- д) Шварца-Хейердала

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

85. При невозможности проведения в поликлинике инструментальных методов исследования хирург для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен может использовать пробу:

- а) трехжгутовую (Шейниса)
- б) маршевую (Дельбе-Пертеса)
- в) Троянова-Тренделенбурга
- г) Пратта-2

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

86. Улучшению венозного оттока после операции способствует все перечисленное ниже, кроме:

- а) возвышенного положения конечности
- б) лечебной физкультуры
- в) длительного постельного режима
- г) компрессионной терапии
- д) раннего вставания

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2

87. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:

- а) Остеомиелит
- б) Тромбофлебит
- в) Периостит
- г) Лимфостаз
- д) Сепсис

Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

88. При гнилостном парапроктите целесообразно применение:

- а) Клафорана
- б) Гентамицина
- в) Вибрамицина

- г) Метроджила и клиндамицина
 - д) Любого из перечисленных антибиотиков
- Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, ПК-9

89. Основной опасностью фурункула лица является:

- а) Нарушение дыхания за счет отека
- б) Выраженная интоксикация
- в) Угроза развития осложнений со стороны органов зрения
- г) Развитие восходящего лицевого тромбоза
- д) Образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием

Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

90. Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде являются: 1. Сахарный диабет 2. Предшествующие инфекционные заболевания 3. Ожирение 4. Авитаминоз

- а) Верно 1,3
- б) Верно 1,4
- в) Верно 2,3
- г) Верно 3,4
- д) Верно 1,2

Эталон ответа: д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

91. Операцию артротомии при гнойном артрите производят:

- а) При обширном разрушении суставных концов костей
- б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих эффекта
- в) При наличии гноя в полости сустава
- г) При разрушении связочного аппарата сустава
- д) При резко выраженном болевом синдроме

Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

92. К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся: 1. Боль 2. Нарушение функции сустава 3. Деформация сустава 4. Выраженная гиперемия кожи 5. Прогрессирующая мышечная атрофия конечностей

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

93. Ярко выраженная картина столбняка обычно протекает со следующими симптомами: 1. Распространенные судороги мышц туловища и конечностей 2. Повышение температуры тела до 42 С 3. Отсутствие сознания 4. Резко выраженная тахикардия 5. Задержка мочеиспускания

- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 1,2,4,5
 - г) Верно 1,2,3,4,5
 - д) Верно 2,3,4,5
- Эталон ответа: в.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

94. Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при: 1. Ушибленной ране головы 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени 3. Остром гангренозном аппендиците 4. Открытом переломе плеча 5. Закрытом переломе голени

- а) Верно 1,2,4,5
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 1,2,3,4,5
 - г) Верно 2,3,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4
- Эталон ответа: д.

Компетенции: УК-1, ПК-6

95. При лечении столбняка применяется: 1. Противостолбнячная сыворотка 2. Столбнячный анатоксин 3. Мышечные релаксанты 4. Хлоралгидрат 5. Нейролептики

- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 1,2,4,5
 - г) Верно 1,2,3,4,5
 - д) Верно 2,3,4,5
- Эталон ответа: в.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8

96. В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны: 1. Экстренная операция 2. Введение антибиотиков 3. Переливание крови 4. Введение витаминов 5. Создание функционального покоя пораженной области

- а) Верно 2,3,4,5
 - б) Верно 1,2,3,4
 - в) Верно 1,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,4,5
 - д) Верно 2,3,4,5
- Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

97. К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:

- а) Травма кости
 - б) Общее или местное охлаждение
 - в) Перенесенные инфекции
 - г) Наличие гнойно-воспалительного процесса
 - д) Авитаминоз
- Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

98. Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается: 1. Нижний метафиз бедра 2. Верхний метафиз бедра 3. Нижний метафиз голени 4. Верхний метафиз голени

- а) Верно 1,2
- б) Верно 1,3
- в) Верно 2,3
- г) Верно 3,4
- д) Верно 1,4

Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

99. При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются:

- а) В печени
- б) В легких
- в) В селезенке
- г) В головном мозге
- д) В сердце

Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

100. После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимы:

- а) Массивная антибиотикотерапия
- б) Иммунотерапия
- в) Дезинтоксикационная терапия
- г) Хирургическое лечение
- д) Гемотрансфузия

Эталон ответа: г.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
 - б) статистический
 - в) экспериментальный
 - г) экономический
 - д) социологический
 - е) все вышеперечисленные.
- Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1, ПК-1

6. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-2, ПК-10

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации

- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-10, ПК-11

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-10

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь

г) санаторно-курортная

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

а) живыми

б) мертвыми

в) живыми и мертвыми

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

27. К показателям статистики населения относятся:

а) численность населения

б) стабильный ежегодный естественный прирост населения

в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения

г) распределение населения по полу и возрасту

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

а) перинатальная смертность

б) постнеонатальная смертность

в) ранняя неонатальная смертность

г) поздняя неонатальная смертность

Правильный ответ: б, в, г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше

б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше

в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

а) до 4 лет

б) 5 - 10 лет

в) 11 лет и более

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-4, ПК-11

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

а) численности детей в возрасте до 1 года жизни

б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни

в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-4, ПК-11

32. К специальным показателям смертности относят:

а) смертность в трудоспособном возрасте

- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность по сезонам года

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

- а) мертворождаемость
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) неонатальная смертность

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка:

- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) выписка из истории болезни
- г) история болезни
- д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- а) до 15‰
- б) 15 - 20‰
- в) выше 20‰

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) до 10
- б) от 10 до 15
- в) от 15 до 20

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрасту показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- в) средний возраст умерших за год

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни
- б) смертность детей до 1 года жизни
- в) смертность детей 1-го месяца жизни

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7 суток)
- в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
- г) смертность детей во время родов
- д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
- е) смертность детей в первые 3 года жизни

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- а) болезни органов дыхания
- б) болезни перинатального периода
- в) врожденные аномалии

Правильный ответ: б, в, а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а, в, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
- б) врачом, принимающим роды
- в) работником ЗАГСа

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
- б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
- в) распределение транспортного обеспечения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
- б) показатель трудоспособности населения
- в) половозрастная структура населения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного
- д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Правильный ответ: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
 - б) персональная карта работающего
 - в) статистическая карта выбывшего из стационара
 - г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
 - д) единый талон амбулаторного пациента
 - е) листок нетрудоспособности
 - ж) талон на прием к врачу
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
 - б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
 - в) оценки деятельности ЛПУ
 - г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
 - д) разработки профилактических программ
- Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
 - б) по обращаемости
 - в) по данным переписи населения
 - г) по данным медицинских осмотров
 - д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований
- Правильный ответ: а,б,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
 - б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
 - в) частота всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
 - б) частота всех имеющих среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
 - в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)

в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

а) первичной заболеваемости

б) общей заболеваемости

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

а) только со знаком (+)

б) все статистические талоны

в) талоны без знака (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляется отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"

б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"

в) "Талон амбулаторного пациента"

г) "Листок нетрудоспособности"

д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"

е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

а) болезни органов пищеварения

б) болезни системы кровообращения

в) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

а) организация статистического учета заболеваний

б) обеспеченность медицинской помощью

в) квалификация медицинских кадров

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

а) заболеваемостью

б) тяжестью течения заболевания

в) возрастно-половым составом

- г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
д) качеством и эффективностью медицинской помощи
Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
б) первичная заболеваемость
в) структура причин смерти

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
б) 5 талонов, все со знаком (+)
в) один, со знаком (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
б) точность диагностики
в) своевременность выявления хронической патологии
г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
б) позднее выявление хронической патологии
в) недовыявление скрытой патологии
г) дороговизна
д) ограниченность сведений об острой патологии

Правильный ответ: а,д

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
г) экономически дорогостоящий
д) не обладает высокой точностью диагностики

Правильный ответ: б,в,д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Правильный ответ: б,в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Правильный ответ: а,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Правильный ответ: в,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению

в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

г) верно а),б)

д) все ответы верны

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

а) типа вариационного ряда

б) числа наблюдений

в) способа расчета средней

г) разнообразия изучаемого признака

Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации

б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача

в) развитие общеврачебных практик

г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров

д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи

е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, УК-2 ПК-1,ПК-2, ПК-10

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

а) на федеральном уровне

б) на региональном уровне

в) на уровне руководителя учреждения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-10

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

а) лечебно-диагностическая работа

б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности

в) профилактическая работа, диспансеризация

г) организационно-методическая работа

д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

а) групповая врачебная практика

б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке

в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении

г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- г) массовое направление посетителей на исследования

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа

г) издание приказов по отделению

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

- а) республиканская больница для взрослых
- б) краевая, областная больницы для взрослых
- в) центральная районная больницы
- г) центральная городская аптека

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
- б) развитие стационаророзамещающих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
- б) нейрохирургическое
- в) фтизиатрическое
- г) абортарий

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

92. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,ПК-1,ПК-5

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

94. Механизации не подлежит

- а) уборка палат
- б) обработка суден
- в) сбор грязного белья
- г) раздача пищи

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

95. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-10

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)

- б) врачебной амбулатории
 - в) центральной районной больницы
 - г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
 - д) городской поликлиники
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации
- а) каждый специалист в отдельности
 - б) участковый педиатр
 - в) врач дошкольно–школьного отделения
 - г) зав. отделением
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:
- а) оценка состояния здоровья пациента
 - б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
 - в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
 - г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:
- а) лечащий врач
 - б) ВК медицинской организации
 - в) ВК департамента здравоохранения города
 - г) первичное бюро медико-социальной экспертизы
- Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

103. Временная утрата трудоспособности – это
- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
 - б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
 - в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.
- Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-11

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:
- а) юридическая
 - б) медицинская
 - в) финансовая
 - г) статистическая
 - д) управленческая
- Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Правильный ответ: в, д, е, з

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
- ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора

Правильный ответ: а, б, г, е, ж, з

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

Правильный ответ: б, д

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
 - б) до 15-и дней
 - в) до 20-и дней
 - г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней
- Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Правильный ответ: а, б, г, д, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Правильный ответ: а, б, в, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия

д) главный врач
Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь срок лечения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,

- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) все перечисленное

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

122. Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- е) экспертиза качества медицинской помощи
- ж) все перечисленное

Правильный ответ: ж

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

Правильный ответ: д

Дисциплина «Микробиология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Основными компонентами клеточной стенки грамположительных бактерий являются:

- а) липолисахарид
- б) пептидогликан многослойный
- в) тейхоевые кислоты
- г) воск
- д) фосфолипиды

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. Цитоплазматическая мембрана бактерий содержит:

- а) холестерин
- б) фосфолипиды
- в) липолисахариды
- г) пептидогликан
- д) пермиазы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Микроворсинки (пили) характерны для:

- а) грамположительных бактерий
- б) грамотрицательных бактерий
- в) микоплазм
- г) L - форм
- д) кислотоустойчивых бактерий

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

4. Жгутики бактерий обеспечивают:

- а) конъюгацию клеток
- б) подвижность
- в) рецепцию бактерий к эпителию
- г) проникновение микробов в ткани
- д) дегидратацию

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

5. Источники углеводного питания проникают в цитоплазму бактериальной клетки в виде:

- а) полисахаридов
- б) липосахаридов
- в) моносахаридов
- г) дисахаридов
- д) липидов

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

6. Токсическое действие O_2 на облигатные анаэробы обусловлено накоплением:

- а) пирувата
- б) конечных продуктов брожения
- в) супероксидного кислорода
- г) перекиси водорода
- д) глицеральдегидфосфата

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

7. Капсула бактерий:

- а) подавляет фагоцитоз
- б) увеличивает осмоустойчивость
- в) обеспечивает избирательный транспорт химических веществ
- г) увеличивает термоустойчивость
- д) препятствует сорбции бактериофагов

Правильный ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. Укажите компоненты, присущие только клеточной стенке грамотрицательных бактерий:

- а) фосфолипиды
- б) липосахариды
- в) пептидогликан
- г) тейхоевые кислоты
- д) хитин

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1

9. Инвазивность бактерий обеспечивают:

- а) нейраминидаза
- б) гиалуронидаза
- в) фибринолизин
- г) бета-галактозидаза
- д) фосфатаза

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1

10. Что входит в состав нуклеотида:

- а) аминокислота
- б) липид
- в) азотистое основание
- г) фосфорная кислота
- д) углевод рибоза или дезоксирибоза

Правильный ответ: в, г, д

Компетенции: УК-1

11. Тимус является местом созревания:

- а) В-лимфоцитов
- б) Т-лимфоцитов
- в) плазматических клеток
- г) натуральных киллеров
- д) моноцитов

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

12. Т-киллеры вызывают:

- а) реакцию отторжения трансплантата
- б) реакцию отторжения вирус-пораженной клетки
- в) активацию Т-эффекторов ГЗТ
- г) активацию синтеза антител
- д) реакцию отторжения опухоли

Правильный ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1

13. Мембранный белок Т-лимфоцитов, опосредующий розеткообразование с эритроцитами барана:

- а) CD2
- б) CD3
- в) CD4
- г) CD8
- д) FC рецептор

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

14. Прикреплению микроорганизмов к эпителию слизистых оболочек препятствуют:

- а) лизоцим секретов
- б) секреторные иммуноглобулины класса А (Ig A)
- в) гликопиды слюны
- г) высокая скорость обновления эпителия
- д) нормальная микрофлора

Правильный ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Постановка реакции агглютинации предусматривает:

- а) прогревание сыворотки 30 минут при 56°
- б) использование растворимого антигена
- в) использование взвеси бактерий, растущих в S-форме
- г) использование взвеси бактерий, растущих в R-форме
- д) применение растворов электролитов

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. В РПГА используют:

- а) убитые микробные клетки
- б) экстракты убитых микробных клеток
- в) растворимые микробные антигены, сорбированные на эритроцитах
- г) микробные гаптены, сорбированные на эритроцитах
- д) живые микробные клетки

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Для постановки реакции преципитации в качестве антигена используют:

- а) живые клетки возбудителя
- б) убитые клетки возбудителя
- в) растворимые антигены микроорганизмов
- г) растворимые гаптены возбудителя

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. При постановке РСК в качестве антигенов используют:

- а) растворимые антигены
- б) растворимые гаптены
- в) антигены, сорбированные на эритроцитах

- г) цельные микробные клетки
 - д) изоантигены
- Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. Лучшую фиксацию тест-микроба для постановки РИФ обеспечивают:

- а) метанол
- б) смесь Никифорова
- в) простое высушивание взвеси
- г) проводка через пламя горелки

Правильный ответ: а,б

Компетенции: УК-1

20. В состав пенициллинов входят:

- а) бета-лактамное кольцо
- б) макролактоновое кольцо
- в) углеводные остатки
- г) пептиды
- д) аминсахара

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

21. Повреждение мембран микроорганизмов вызывают:

- а) пенициллины
- б) цефалоспорины
- в) аминогликозиды
- г) тетрациклины
- д) полиены

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Укажите тинкториальные и морфологические признаки щигелл:

- а) грамположительные,беспоровые,неподвижные палочки
- б) грамположительные, беспоровые, подвижные палочки
- в) грамотрицательные, беспоровые, неподвижные палочки
- г) грамотрицательные. беспоровые, подвижные палочки
- д) грамотрицательные, споровые, неподвижные палочки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

23. К клостридиям относятся:

- а) грамположительные палочки
- б) каталазоположительные палочки
- в) оксидазоположительные палочки
- г) спорообразующие палочки
- д) оксидазоотрицательные палочки

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. Обнаруженные в мазке крупные грамположительные споровые палочки характерны для рода:

- а) коринебактерий

- б) клостридий
 - в) актиномицетов
 - г) нокардий
 - д) лейкобактерий
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Морфология клеток пневмококка:

- а) крупные кокки в триадах
- б) мелкие кокки в цепочках
- в) диплококки с ланцетовидными концами
- г) коккобактерии
- д) мелкие кокки в триадах

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

26. Укажите грамположительные палочки, не обладающие подвижностью:

- а) *Bac. megaterium*
- б) *Bac. anthracis*
- в) *Bac. cereus*
- г) *Bac. subtilis*

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

27. Мелкие грамотрицательные коккобацилярные биополярно окрашивающиеся микроорганизмы характерны для видов:

- а) *Br. melitensis*
- б) *F. tularensis*
- в) *Y. pestis*
- г) *Br. abortus*

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

28. Укажите признаки, характерные для микоплазм:

- а) мельчайшие размеры
- б) отсутствие клеточной стенки
- в) полиморфизм
- г) сложная структурная организация клетки
- д) многообразие форм размножения

Правильный ответ: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. Микробы рода *Moraxella* не являются:

- а) грамотрицательными палочками
- б) неподвижными
- в) оксидазоположительными
- г) каталазоположительными
- д) грамположительными

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

30. Санитарно-показательными микроорганизмами воды являются все, кроме:

- а) общих колиформных бактерий (бактерий семейства Enterobacteriaceae)
 - б) термотолерантных колиформных бактерий
 - в) энтерококков
 - г) гемолитических стрептококков
 - д) стафилококков
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

31. Укажите нормативы качества питьевой воды централизованного водоснабжения по общим и термотолерантным колиформным бактериям

- а) 10мл
- б) 100мл
- в) 1000мл
- г) 1мл
- д) 0,1 мл

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. Основными компонентами клеточной стенки грамотрицательных бактерий являются:

- а) фосфолипиды
- б) пептидогликан многослойный
- в) липополисахариды
- г) белки
- д) воск

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. Цитоплазма бактерий содержит:

- а) оформленное ядро
- б) нуклеоид
- в) митохондрии
- г) рибосомы
- д) цитоплазматический ретикулум

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Микроворсинки (пили):

- а) распределены равномерно по поверхности клеточной стенки
- б) располагаются апикально
- в) обеспечивают подвижность клетки
- г) обеспечивают прикрепление микроба к эпителию
- д) участвуют в конъюгации клеток

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1

35. Спорообразование:

- а) имеет место при оптимальных условиях культивирования
- б) осуществляется лишь при неблагоприятных условиях культивирования
- в) усиливается в неблагоприятных условиях культивирования
- г) сопровождается усилением метаболизма
- д) сопровождается угнетением метаболизма

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1

36. Источники жирового питания проникают в цитоплазму бактериальной клетки в виде:

- а) липопротеинов
- б) жирных кислот
- в) глицерина
- г) липосахаридов
- д) липидов

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1

37. Максимальное накопление энергии происходит в процессе:

- а) гликолиза
- б) брожения
- в) окислительного фосфорилирования
- г) пентозофосфатного пути
- д) гниения

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1

38. Споры образуют:

- а) бактериоиды
- б) трепонемы
- в) клостридии
- г) бациллы
- д) энтеробактерии

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Специфичные структуры грамотрицательных бактерий:

- а) жгутики
- б) периплазматические флагеллы
- в) капсула
- г) липополисахарид
- д) рибосомы

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

40. Патогенность бактерий обусловлена:

- а) экзотоксинами
- б) эндотоксинами
- в) капсулой
- г) спорами
- д) резистентностью макроорганизма
- е) аутотрофностью

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. При размножении клетки стрептококков располагаются

- а) гроздьями
- б) простыми скоплениями

- в) цепочками
- г) кубическими пакетами
- д) под углом друг к другу

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

42. Род *Micrococcus* входит в группу

- а) аэробных грамположительных кокков
- б) факультативно- анаэробных грамположительных кокков
- в) анаэробных грамположительных кокков
- г) аэробных грамотрицательных кокков
- д) факультативно- анаэробных грамотрицательных кокков

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. Укажите основные признаки, характеризующие представителей рода *Micrococcus*

- а) способность к росту в анаэробных условиях
- б) ферментация глюкозы в анаэробных условиях
- в) неподвижность
- г) неспособность окислять глицерин
- д) наличие каталазы

Правильный ответ: в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

44. Укажите пути передачи возбудителя холеры

- а) водный
- б) воздушно-капельный
- в) контактный
- г) пищевой
- д) половой

Правильный ответ: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

45. Укажите характерные морфологические признаки возбудителя холеры

- а) форма палочки
- б) форма запятой
- в) наличие жгутика
- г) спорообразование
- д) полиморфизм

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. На щелочном агаре типичные колонии холерного вибриона

- а) круглые, гладкие
- б) шероховатые
- в) возвышаются над поверхностью среды
- г) имеют голубоватый оттенок
- д) воспроизводят феномен «тяжа»

Правильный ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1

47. Клеточная стенка бактерий выполняет функции:

- а) осмотической защиты
 - б) избирательного транспорта химических веществ
 - в) энергетического центра клетки
 - г) механической защиты
 - д) обеспечивает передачу наследственных признаков
- Правильный ответ: а, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

48. Капсулу бактерий образуют:

- а) полисахариды
- б) фосфолипиды
- в) полипептиды
- г) гликопротеины
- д) липопротеины

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1

49. Функциональным компонентом жгутиков являются:

- а) липиды
- б) флагеллин- белок
- в) липопротеины
- г) полисахариды
- д) липосахариды

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. Половые пили характерны:

- а) для вирусов
- б) грамотрицательных бактерий
- в) микоплазм
- г) протопластов
- д) грибов

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

51. Доставка питательных веществ в цитоплазму бактериальной клетки осуществляется за счет:

- а) фагоцитоза
- б) пиноцитоза
- в) транспортных белков периплазматического пространства
- г) пермеаз цитоплазматической мембраны
- д) конститутивных ферментов

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

52. Конститутивные ферменты синтезируются:

- а) в присутствии специфического субстрата
- б) постоянно
- в) при репликации ДНК
- г) при включении метаболитов субстрата в синтетические процессы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

53. Липосахариды являются основным компонентом:

- а) клеточной стенки грамположительных бактерий
- б) клеточной стенки грамотрицательных бактерий
- в) клеточной стенки стрептококков
- г) пептидогликана
- д) цитоплазматической мембраны

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

54. Грамположительные бактерии содержат:

- а) пептидогликан многослойный
- б) тейхоевые кислоты
- в) липосахариды
- г) хитин
- д) ядерную оболочку

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Вирулентность:

- а) является мерой патогенности
- б) понятия «вирулентность» и «патогенность» тождественны
- в) является видовым признаком
- г) является штаммным признаком
- д) повышается при пассажах на питательных средах

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Место расположения бактериальных генов:

- а) плазида
- б) цитоплазматическая мембрана
- в) рибосома
- г) хромосома
- д) лизосома

Правильный ответ: г, д

Компетенции: УК-1

57. Центральными органами иммуногенеза являются:

- а) лимфоузлы
- б) скопления лимфоидной ткани в подслизистых слоях
- в) селезенка
- г) тимус
- д) костный мозг

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

58. Естественные киллеры вызывают:

- а) фагоцитоз микроорганизмов
- б) активацию нейтрофилов
- в) лизис опухолевых клеток
- г) лизис вирус-пораженных клеток
- д) лизис эритроцитов

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

59. Активация системы комплемента сопровождается:

- а) расширением капилляров
- б) нейтрофильной инфильтрацией
- в) снижением экссудации
- г) усилением иммунного прилипания
- д) моноцитарной инфильтрацией

Правильный ответ: а,б,г

Компетенции: УК-1

60. В развитии клеточной реакции иммунного воспаления участвуют:

- а) эритроциты
- б) тромбоциты
- в) макрофаги
- г) иммуноглобулины
- д) токсины

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

61. Неполные антитела выявляются в сыворотке с помощью реакции

- а) Видаля
- б) Райта
- в) Кумбса
- г) Мангини
- д) Кунса

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

62. При постановке РПГА отмечена агглютинация сывороткой несенсибилизированных эритроцитов. Укажите дальнейшие действия:

- а) сыворотка не подлежит дальнейшему исследованию
- б) реакцию необходимо ставить с раститрованной сывороткой
- в) сыворотку необходимо предварительно истощить несенсибилизированными эритроцитами или их мембранами
- г) с истощенной сывороткой повторить постановку РПГА

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

63. Постановка РСК предусматривает:

- а) использование непрогретой сыворотки
- б) прогревание сыворотки 30 мин. при 56°
- в) определение рабочей дозы комплемента
- г) определение рабочей дозы антигена
- д) использование гемолитической системы

Правильный ответ: б, в, г, д

Компетенции: УК-1

64. Для постановки РСК раствор комплемента:

- а) готовят в день постановки реакции
- б) используют в течение 3 дней

- в) используют в течение 7 дней при условии консервации
 - г) хранят в течение 3 недель при -20°
 - д) готовят за 1 день до постановки реакции
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. Эффект прозоны может иметь место при постановке:

- а) реакции агглютинации
- б) реакции преципитации в жидкой среде
- в) РПГА
- г) реакции радиальной диффузии в геле
- д) РИФ

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1,

66. Устойчивость грамотрицательных микроорганизмов к природным пенициллинам обусловлена:

- а) непроницаемостью фосфолипидного слоя клеточной стенки
- б) бета-лактамазами бактерий
- в) галактозидазой микроорганизмов
- г) галактопермеазами бактерий
- д) отсутствием пептидогликана в клеточной стенке

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1

67. Синтез пептидогликана нарушают:

- а) полиены
- б) имидазолы
- в) полимиксины
- г) тетрациклины
- д) пенициллины

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1

68. Белок А представлен в клеточной стенке:

- а) *Micrococcus*
- б) *Stomatococcus*
- в) *Planococcus*
- г) *Staphylococcus*
- д) *Streptococcus*

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

69. В мазках возбудитель дифтерии имеет вид:

- а) коккобактерий
- б) биополярных овоидов
- в) полиформных палочек
- г) палочек правильной формы
- д) грамположительных коков

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

70. При первичном выделении дифтерийной палочки используют среду:

- а) Бучина
- б) Клауберга
- в) Эндо
- г) КУА
- д) среду с теллуридом калия

Правильный ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

71. Представители, какого рода образуют водонерастворимые пигменты от желтого до оранжевого цвета

- а) *Acinetobacter*
- б) *Flavobacterium*
- в) *Pseudomonas*
- г) *Moraxella*
- д) *Alcaligenes*

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Для выделения микроорганизмов рода *Moraxella* используют среды

- а) среду Эндо
- б) кровяной агар
- в) шоколадный агар
- г) МПА
- д) среду на основе перевара бычьего сердца с добавлением сыворотки крупного рогатого скота

Правильный ответ: б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

73. Показателем загрязнения воды поверхности водоемов микрофлорой верхних дыхательных путей и кожных покровов человека являются

- а) колиформные бактерии
- б) энтерококки
- в) патогенные энтеробактерии
- г) гемолитические стрептококки
- д) золотистые стафилококки
- е) клостридии

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

74. В соответствии с ГОСТ Р 51232-98 нормативы качества питьевой воды централизованного водоснабжения предусматривают отсутствие спор сульфатредуцирующих клостридий в объеме

- а) 20 мл
- б) 100 мл
- в) 1000 мл
- г) 10 мл
- д) 1 мл

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

75. В костном мозге созревают:

- а) В-лимфоциты
- б) Т-лимфоциты

- в) плазматические клетки
- г) моноциты
- д) К-клетки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

76. Цитотоксичность Т-киллеров обусловлена:

- а) перекисью водорода
- б) перекисью водорода
- в) лизосомальными ферментами
- г) белками- перфоринами
- д) жирными кислотами

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

77. Литическому действию комплемента подвержены:

- а) грамположительные бактерии
- б) грамотрицательные бактерии
- в) кислотоустойчивые бактерии
- г) грибы
- д) споры бактерий

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

78. Факторами инвазии микроорганизмов являются:

- а) гиалуронидаза
- б) мукополисахаридаза
- в) НАД. Н-оксидаза
- г) микроворсинки
- д) капсула

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. Положительный результат реакции агглютинации регистрируется в случае:

- а) образования хлопьев агглютината с полным просветлением испытуемой сыворотки
- б) образования хлопьев агглютината с частичным просветлением испытуемой сыворотки
- в) отсутствия агглютината в контроле антигена
- г) отсутствия спонтанной агглютинации в контроле сыворотки
- д) образования хлопьев агглютината в контроле антигена

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. Положительный результат РПГА регистрируется в случае:

- а) образования пленки эритроцитов с фестончатым краем, покрывающей дно пробирки (лунки)
- б) образования агглютината эритроцитов, покрывающих частично дно пробирки (лунки)
- в) скопления эритроцитов в виде диска в центре дна пробирки (лунки)
- г) отсутствия агглютинации несенсибилизированных эритроцитов в испытуемой сыворотке
- д) отсутствия агглютинации сенсибилизированных эритроцитов в физрастворе

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

81. Реакция преципитации позволяет:

- а) выявлять уровни антител в сыворотке
- б) определять антиген в экстрактах тканей
- в) выявлять видовую принадлежность белков
- г) определять эритроцитарные изоантигены
- д) определить титр комплемента

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

82. Титр РСК определяют:

- а) исключительно иммуноглобулины класса G
- б) исключительно иммуноглобулины класса M
- в) суммарно иммуноглобулины классов G и M
- г) все 5 классов иммуноглобулинов
- д) иммуноглобулины класса A

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

83. РИФ используют:

- а) для определения антител к возбудителю с целью диагностики
- б) для оценки динамики выздоровления
- в) для определения излеченности
- г) для видовой идентификации микроорганизмов
- д) для определения РН-фактора

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

84. Пенициллины нарушают:

- а) синтез связующего пептида
- б) образование гликозидной связи при синтезе пептидогликана
- в) синтез внутриклеточного белка
- г) проницаемость цитоплазматической мембраны
- д) синтез ферментов

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1

85. Белковый синтез бактерий нарушает:

- а) левомицетин
- б) полимиксины
- в) макролиды
- г) цефалоспорины
- д) тетрациклины

Правильный ответ: а, в, д

Компетенции: УК-1

86. В состав ДНК входят:

- а) аденин
- б) гуанин
- в) цитозин
- г) тимин
- д) урацил
- е) дезоксирибоза
- ж) рибоза

з) фосфорная кислота

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. Назовите дифференцирующий фактор, входящий состав среды Эндо

а) глюкоза

б) лактоза

в) сахароза

г) мочевины

д) цистин

Правильный ответ: б, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

88. О свежем фекальном загрязнении воды свидетельствуют

а) общие колиформные бактерии (бактерии семейства Enterobacteriaceae)

б) термотолерантные колиформные бактерии

в) сульфитредуцирующие клостридии

г) энтерококки

д) энтеровирусы

Правильный ответ: б, г

Компетенции: УК-1, ПК-1

89. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

а) на коже человека

б) в зеве

в) в передних отделах носа

г) в полости рта

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

90. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

а) скарлатины, рожистого воспаления

б) гнойно-воспалительных процессов кожи, лимфоузлов

в) гнойно-воспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа

г) гнойно-воспалительных процессов ЦНС

д) сепсиса

е) пищевых отравлений

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

91. Род стафилококков характеризует:

а) расположение клеток в виде гроздьев

б) наличие каталазы

в) подвижность

г) анаэробная ферментация глюкозы

д) рост на кровяном агаре с 40% желчи

е) положительная окраска по Граму

Правильный ответ: а, б, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-5

92. Укажите элективные питательные среды для стафилококков:

а) МПА, МПБ

- б) кровяной агар, сывороточный агар
 - в) Эндо, Левина, Плоскирева
 - г) Китт-Тароцци
 - д) МЖСА, МПБ с 6,5% NaCl
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

93. Каков характер роста *S.aureus* на плотных питательных средах?

- а) колонии мелкие, прозрачные, гладкие, с голубоватым оттенком
 - б) колонии в виде «капельки ртути»
 - в) колонии средних размеров, округлые, выпуклые, пигментированные (белые, желтые, палевые)
 - г) колонии средних размеров, округлые, куполообразные, слизистые
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

94. *S.aureus* продуцирует все токсины, кроме:

- а) эндотоксина
- б) энтеротоксина
- в) эксфолиатина
- г) лейкоцидина
- д) α , β , γ , δ , - гемолизин
- е) TSST (токсин синдрома токсического шока)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

95. Для специфической профилактики и лечения стафилококковых инфекций используют все препараты, кроме:

- а) специфического гаммаглобулина
- б) специфического бактериофага
- в) АКДС-вакцины
- г) моноанатоксина
- д) аутовакцины

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

96. Какой клинический материал можно использовать при бактериологической диагностике стафилококковых инфекций?

- а) гной
- б) мокроту, носоглоточную слизь
- в) аспираты из синусов
- г) суставную жидкость
- д) кровь
- е) ликвор
- ж) экссудаты из различных полостей

Правильный ответ: а, б, в, г, д, е, ж

Компетенции: УК-1

97. К гноеродным стрептококкам, играющим серьезную роль в инфекционной патологии, относятся следующие виды:

- а) *S.pyogenes*
- б) *S.agalactiae*.
- в. *S.pneumoniae*

г) *S.salivarius*

д) *S.sangius*

Правильный ответ: а, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

98. Стрептококки могут вызывать все перечисленные заболевания, кроме:

а) гнойно-воспалительных процессов любой локализации,

б) сепсиса,

в) менингита,

г) скарлатины,

д) болезни Лайма,

е) ревматизма

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

99. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:

а) воздушно-капельный

б) контактно-бытовой

в) пищевой

г) трансмиссивный

д) половой

е) парентеральный

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

100. Для стрептококков характерно:

а) шаровидная форма

б) положительная окраска по Граму

в) расположение в мазках цепочками, попарно

г) отсутствие подвижности, спорообразования

д) отсутствие каталазной активности

е) факультативно-анаэробный тип дыхания

Правильный ответ: а, в, г

Дисциплина «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

1. Эпидемиологическая диагностика это:

А) метод, позволяющий определить источник возбудителя и фактора передачи;

Б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;

В) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;

Г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;

Д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

2. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука:

А) об эпидемиях

- Б) о механизме передачи возбудителя инфекции
 - В) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения
 - Г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
 - Д) об организации противоэпидемической работы
- Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

3. Укажите неправильное утверждение. К поствакцинальным осложнениям относят...

- А) гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата
- Б) афебрильные судороги
- В) коллаптоидное состояние
- Г) отек Квинке
- Д) анафилактический шок

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

4. Эпидемиологический метод – это:

- А) статистический метод изучения статистических закономерностей
- Б) специфическая совокупность приемов и способов, обеспечивающая анализ и синтез информации об эпидемическом процессе
- В) эпидемиологические наблюдения и математическое моделирование эпидемического процесса
- Г) экспериментальные эпидемиологические исследования
- Д) математическое моделирование эпидемического процесса

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

5. Без смены хозяина невозможно существование паразита как биологического вида, потому что жизнь индивидуального хозяина всегда ограничена

- А) первое и второе утверждение верно, имеется связь
- Б) первое утверждение верно, второе неверно

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

6. Предвестниками осложнения эпидситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть:

- А) выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала
- Б) превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов
- В) высеивание патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала
- Г) обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу
- Д) рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

7. Под «базой данных» (БД) подразумевают:

- А) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения
- Б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга
- В) специальным образом организованную совокупность данных, отражающей состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области
- Г) набор значений, связанных между собой разнородных данных

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

8. Эпидемический процесс – это:

- А) процесс взаимодействия популяций возбудителя паразита и людей
- Б) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного, растения
- В) процесс распространение инфекционных болезней среди животных
- Г) одновременное заболевание людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
- Д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезни, носительства) среди населения

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1

9. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса – это:

- А) источник инфекции
- Б) механизм передачи возбудителя
- В) восприимчивое население
- Г) вода, воздух, пища, почва, предметы быта и др.
- Д) перечисленное в пунктах а, б, в

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

10. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

- А) эндемия
- Б) эпидемия
- В) энзоотия
- Г) вспышка
- Д) пандемия

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

11. Какое транспортное средство считается подозрительным при заражении чумой:

- А) если на борту (в железнодорожном составе) имеется лицо, следующее из местности, зараженной чумой, подвергшееся опасности заражения, при этом с момента его убытия из зараженной зоны прошло 12 дней
- Б) в случае обнаружения на судне падежа грызунов от неустановленной причины
- В) отсутствие на судне действительного свидетельства о дератизации, обнаружение грызунов или следов их жизнедеятельности
- Г) все перечисленное

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

12. Четвертый тип противочумного костюма надевается при работе в очаге:

- А) чумы (легочная форма)
- Б) чумы (бубонная форма)
- В) оспа обезьян
- Г) холеры
- Д) лихорадки геморрагической с почечным синдромом

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

13. Исключите неправильное утверждение. Обследование эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС) включает:

- А) проведение анализа динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам

- Б) уточнение эпидемиологической ситуации среди оставшегося населения в зоне ЧС
 - В) проведение визуального и лабораторного исследования проб внешней среды
 - Г) выявление объектов народного хозяйства, которые усугубляют санитарно – гигиеническую и эпидемиологическую обстановку
 - Д) проведение экспресс диагностики бактериальных объектов
- Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

14. Укажите неправильное утверждение. Специфический иммунитет создается при:

- А) дробной латентной иммунизации
- Б) проведении вакцинации и ревакцинации
- В) применении гаммаглобулина
- Г) введении лечебных сывороток
- Д) назначении эубиотиков

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3

15. Укажите неверное утверждение. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике» гарантирует:

- А) доступность для граждан профилактических прививок
- Б) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений
- В) государственный контроль качества, эффективности медицинских иммунобиологических препаратов
- Г) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям, решение о проведении которых принимает глава администрации лечебного учреждения
- Д) бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1

16. Укажите правильное утверждение. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики это:

- А) аденовирусная инфекция
- Б) инфекционный мононуклеоз
- В) корь
- Г) скарлатина
- Д) паракклюш

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

17. Холодовая цепь – система, включающая:

- а) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- в) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима
- г) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

18. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:

- а) потеря иммуногенных свойств
- б) приобретение антигенных свойств

- в) сохранение иммуногенных свойств вакцины
 - г) усиление иммуногенных свойств вакцины
 - д) изменение физико – химических параметров
- Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

19. АКДС вакцину вводят в организм прививаемого:

- а) на кожно
- б) внутрикожно
- в) внутримышечно
- г) подкожно
- д) перорально

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

20. Укажите неверное утверждение. Не подлежат использованию вакцины:

- а) с несоответствующими физическими свойствами
- б) с нарушением целостности ампул
- в) с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе)
- г) сорбированные (АКДС, АДС, АДСМ), подвергшиеся замораживанию
- д) сухие, хранившиеся при температуре 62 0С

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1

21. К парентеральным вирусным гепатитам относят:

- А) ВГА
- Б) ВГВ
- В) ВГС
- Г) ВГД
- Д) ВГЕ

Правильный ответ: Б, В ,Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

22. Источниками инфекции вирусного гепатита В являются:

- А) медицинские инструменты многократного использования
- Б) больные люди
- В) кровососущие насекомые
- Г) больные животные
- Д) предметы быта и домашней обстановки
- Е) кровь и др. биологические жидкости организма

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

23. Больной вирусным гепатитом В может представлять эпидемиологическую опасность в:

- А) инкубации
- Б) преджелтушном периоде
- В) желтушном периоде
- Г) периоде реконвалесценции

Правильный ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

24. Наибольшая концентрация HBV определяется:

- А) моче
- Б) слюне
- В) желчи
- Г) крови
- Д) сперме
- Е) фекалиях

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

25. Возможные пути передачи HCV:

- А) пищевой
- Б) воздушно пылевой
- В) половой
- Г) интранотальный
- Д) парентеральный
- Е) трансфузионный

Правильный ответ: В,Г,Д,Е

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

26. HbsAg впервые появляется в крови у больного острым гепатитом В:

- А) при появлении первых признаков заболевания
- Б) в разгар заболевания
- В) в инкубационном периоде
- Г) в период реконвалесценции

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

27. В случае присоединения к одной из форм клинического течения гепатита В вирусного гепатита Д это...

- А) суперинфекция
- Б) коинфекция

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

28. Лихорадка Ласса характеризуется как:

- А) природно – очаговый нетрансмиссивный вироз
- Б) способный к антропонозному, особенно зоокомиальному, распространению
- В) источником инфекции являются хозяйственные животные
- Г) путь передачи водный

Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

29. К вирусным гепатитам с фекально – оральным механизмом передачи относят:

- А) вирусный гепатит А
- Б) вирусный гепатит С
- В) вирусный гепатит В
- Г) вирусный гепатит Е

Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1

30. Понятия «источник инфекции» и «фактор передачи» в ряде случаев совпадает, потому что доказана возможность автономного накопления возбудителя в субстратах внешней среды

А) да

Б) нет

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

31. Механизм передачи вирусного гепатита Е:

А) фекально-оральный

Б) аэрозольный

В) контактный

Г) трансмиссивный

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

32. Механизм передачи вирусного гепатита А реализуется:

А) пищевым путем

Б) водным путем

В) парентеральным путем

Г) контактно – бытовым путем

Правильный ответ: А,Б,В,Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

33. Источниками инфекции ВГЕ являются:

А) больные манифестной формой

Б) больные безжелтушной формой

В) носители вируса после перенесенного заболевания

Г) здоровый вирусоноситель

Правильный ответ: А, Б, В, Г

Компетенции: УК-1

34. Природный очаг – это:

А) инфекции, ареал которых определяется оптимальными биогеоэкологическими условиями той или иной географической зоны

Б) территория распространения переносчиков

В) территория распространения резервуаров возбудителя в организме которых часто развиваются субклинические или латентные формы инфекции

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

35. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

А). вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)

Б). вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)

В). респираторно-синцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)

Г). ротавирусы (семейство реовирусов)

Д). риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

36. Вирус гриппа относится к семейству:

А). пикорнавирусов

Б). ортомиксовирусов

В). парамиксовирусов

Г). поксвирусов

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

37. Социальные факторы влияют на: 1 – структуру инфекционной заболеваемости, 2 – возможности завоза на территорию страны, 3 – количественные характеристики эпидпроцесса, 4 – качественные характеристики эпидпроцесса, 5 – токсигенность возбудителей

- А) правильно все перечисленное кроме 2 и 3
- Б) правильно все перечисленное кроме 1 и 2
- В) правильно все перечисленное кроме 4 и 5
- Г) правильно все перечисленное кроме 5
- Д) правильно все перечисленное

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

38. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни являются:

- А) расходы на содержание больного в стационаре
- Б) расходы на содержание больного на дому
- В) стоимость непродуцированного продукта
- Г) ущерб здоровью населения
- Д) расходы на обследование больного

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

39. Актуальность полиомиелита определяется: 1 – активизацией эпидпроцесса, 2 – постоянной циркуляцией среди населения, 3 – значительной инвалидизацией после заболевания, 4 – обнаружением полиовируса в объектах окружающей среды, 5 – непродолжительным иммунитетом после заболевания и вакцинации

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

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

40. Возбудителями полиомиелита являются:

- А) полиовирус I типа
- Б) энтеровирус 6871
- В) полиовирус II и III типов
- Г) полиовирус I, II и III типов
- Д) энтеровирус 72

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

41. Для предупреждения возникновения ВБИ в стационаре целесообразно:

- А) сокращение времени пребывания пациентов в стационаре
- Б) сокращение числа медицинских инвазивных вмешательств
- В) использование инструментария одноразового пользования
- Г) выявление больных и носителей среди медицинского персонала и их санация
- Д) контроль за соблюдением дезинфекционного режима
- Е) плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина

Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д

Компетенции: УК-1

42. Чума это:

- А) антропоноз
- Б) зооантропоноз (зооноз)
- В) сапроноз
- Г) имеет черты зооантропоноза (зооноза) и сапроноза
- Д) имеет черты антропоноза и зооноза

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

43. Возбудитель чумы:

- А) *Yersinia pestis*
- Б) *Yersinia pseudotuberculosis*
- В) *Yersinia enterocolitica*
- Г) *Aspergillus*
- Д) *Strongiloides*

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

44. Ведущим этиологическим агентом пандемии холеры является:

- А) классический холерный вибрион серотипа Огава и Инаба
- Б) классический холерный вибрион серотипа Гикошима
- В) холерный вибрион Эльторсеровара Огава
- Г) холерный вибрион Эльторсеровара Гикошима
- Д) холерный вибрион Эльторсеровара Огава и Инаба

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-12

45. На вспышках холеры меры по нейтрализации источников инфекции включают:

- А) активное выявление больных
- Б) госпитализацию больных
- В) лечение больных бактериофагом, солевыми растворами
- Г) выявление и санацию носителей бактериофагом и антибиотиками
- Д) активное выявление и госпитализацию больных, лечение их солевыми растворами, антибиотиками, госпитализацию и санацию носителей антибиотиками, проведение экстренной профилактики антибиотиками лицам, подвергшимся реальной опасности заражения

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3

46. Основными носителями и источниками возбудителя бешенства в природе являются:

- А) дикие плотоядные животные
- Б) дикие копытные
- В) лисицы
- Г) норки

Правильный ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

47. Дезинфекционные средства должны отвечать следующим требованиям:

- А) возможностью использования их в сухом виде
- Б) как правило, хорошо растворяться в воде
- В) как правило, хорошо растворяться в специальных растворителях
- Г) выражено не реагировать на белковые загрязнения

Д) выражено не реагировать на рН среды

Правильный ответ: Б, В, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

48) Профилактическая дезинфекция (подобрать соответствие):

А) дезинфекция после госпитализации больного дезинтерией

Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний

В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

49. Текущая дезинфекция (подобрать соответствие):

А) дезинфекция после госпитализации больного дезинтерией

Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний

В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

50. Заключительная дезинфекция (подобрать соответствие):

А) дезинфекция после госпитализации больного дезинтерией

Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний

В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

51. Группировку дезинфицирующих средств можно сделать по следующим признакам:

А) отношение к различным химическим группам

Б) действие на различные этиологические агенты

В) обеззараживание определенных объектов

Г) различное физическое состояние выпускаемых средств

Правильный ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

52. Показателями качества дезинсекции в городах согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

А) до 5 особей вне помещения

Б) до 1 особи в помещениях

В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения

Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

53. Показателями качества дезинсекции в сельской местности согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

А) до 5 особей вне помещения

Б) до 1 особи в помещениях

В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения

Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

54. Показателями качества дезинсекции в населенных пунктах с преобладанием индивидуальной застройки согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

55. Показателями качества дезинсекции в отбросах согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

56. Комплекс истребительных мероприятий по борьбе с грызунами предусматривает проведение:

- А) строительного – технических мероприятий
- Б) обработки репеллентами
- В) дератизация химическими методами
- Г) агротехнических мероприятий
- Д) санитарных мероприятий

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

57. Механизм действия фосфида цинка основан на:

- А) угнетении дыхания
- Б) замедленном свертывании крови
- В) токсическом действии на нервную систему, кровь и др. ткани
- Г) повышении проницаемости сосудов

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

58. Для относительного учета грызунов устанавливают:

- А) 100 давилок на каждые 5 га
- Б) 50 давилок на каждые 5 га
- В) 100 давилок на каждый 1 га
- Г) 50 давилок на каждый 1 га
- Д) 200 давилок на каждые 5 га

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

59. Наиболее полно современному представлению о науке эпидемиологии отвечает следующее определение: эпидемиология – это...

- А) наука об эпидемиях, занимается изучением причин возникновения развития эпидемий, выясняет условия, благоприятствующие их распространению и намечает способы борьбы с ними, основанные на данных науки и практики
- Б) наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения и распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом обществе и мерах их профилактики и ликвидации их

- В) наука о массовых заболеваниях в человеческом обществе и их профилактике
- Г) наука об эпидемиологическом процессе, изучающая причины возникновения и условия распространения заболеваний среди населения и разрабатывающая меры по их профилактики
- Д) теория и практика противоэпидемического обслуживания населения

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

60. Укажите определение эпидемического процесса, отражающее его сущность. Эпидемический процесс – это:

- А) процесс взаимодействия микро – и макроорганизмов
- Б) процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей
- В) эволюционно обусловленный процесс взаимодействия возбудителя – паразита и организма человека на популяционном уровне, проявляющееся при определенных социальных и природных условиях манифестными и бессимптомными формами инфекций
- Г) цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний
- Д) ряд связанных между собой и возникающих одно из другого эпидемических очагов

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

61. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- А) возраст
- Б) пол
- В) группа крови
- Г) восприимчивость
- Д) профессия

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

62. Основными переносчиками клещевого энцефалита являются:

- А) лесной и таежный клещи
- Б) луговой и степной клещи
- В) скотский клещ
- Г) аргасовые клещи
- Д) гамазодные клещи

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-12

63. Для расчета тенденции в многолетней динамике заболеваемости наиболее предпочтительным является метод:

- А) укрупнения периодов
- Б) скользящей средней
- В) наименьших квадратов

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

64. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- А). скарлатины, рожистого воспаления
- Б). гнойновоспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- В). гнойновоспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
- Г). гнойновоспалительных процессов ЦНС
- Д). сепсиса
- Е). пищевых отравлений

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-12

65. В городе А. показатель заболеваемости за 10 лет составил 230,5 ‰, а в городе В. 160,5 ‰ ($P > 95\%$). Это может быть связано с:

- А) разнонаправленной тенденцией в многолетней динамике
- Б) однонаправленной тенденцией, но с разным темпом снижения
- В) однонаправленной тенденцией, но с разным темпом прироста
- Г) любыми проявлениями эпидемического процесса в многолетней динамике

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

66. Распределение вирусным гепатитом А по трем территориям Н-ской области: район А – 60 %, район Б – 20 % и район В – 30%, значит...

- А) риск заболеть в районе А значительно меньше, чем в районе Б и В
- Б) активность факторов риска в районе А выше, чем в районе Б и В
- В) в районе А уровень социально – коммунального благоустройства ниже, чем в районах Б и В
- Г) в районе А необходимо иметь больше коек для госпитализации больных гепатитов, чем в районах Б и В

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

67. Заболеваемость болезнью В в 1995 году в городе А. составила 89,1 ‰, а в городе В. – 52,3 ‰ ($P > 95\%$). Это может быть связано с:

- А) различной активностью факторов риска
- Б) различиями в организации выявления
- В) разной численностью населения в городах А. и В.
- Г) разной демографической структурой

Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-12

68. Для распределения нескольких групп по степени риска заболеть на следующий год предпочтительнее использовать:

- А) среднеарифметические интенсивные показатели за 10 лет
- Б) медианные интенсивные показатели за 10 лет
- В) среднеарифметические экстенсивные показатели за 10 лет
- Г) прогностические интенсивные показатели
- Д) интенсивные показатели заболеваемости за отчетный год

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

69. Степень эпидемиологической значимости группы прежде всего определяется:

- А) величиной интенсивного показателя
- Б) величиной экстенсивного показателя
- В) одновременно величиной экстенсивного и интенсивного показателя
- Г) абсолютным числом заболевших
- Д) численностью отдельных групп

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-12

70. Удельный вес встречаемости предполагаемых факторов риска (F) у 120 больных болезнью А.

Предполагаемый фактор риска	Удельный вес (%)
-----------------------------	------------------

F1	10
F2	25
F3	50
F4	80

- А) факторами риска являются все изучаемые факторы
 Б) факторы риска F3 и F4
 В) эти данные не позволяют сделать выводы о факторах риска
 Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-12

71. Характеристика очагов болезни А. среди организованных и неорганизованных детей

Дети	Кол-во очагов	тяжелая	средняя	легкая	инаппаратная	всего	%000
организованные	35	2	8	10	15	35	240,5
неорганизованные	15	2	6	5	2	15	82,3

- А) уровень заболеваемости у организованных детей выше, чем у неорганизованных
 Б) причина более высокой заболеваемости организованных детей – их большая восприимчивость
 В) причина более высокой заболеваемости организованных детей – их больший риск заражения
 Г) причина более высокой заболеваемости организованных детей – лучшая организация выявления больных
 Правильный ответ: А,Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

72. В поликлинику получена новая серия вакцины. Как провести проверку физических свойств?

- А) во всех коробках
 Б) только в одной коробке, которая лежит сверху
 В) не менее чем в двух коробках
 Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

73. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- А. гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
 Б. хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
 В. хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
 Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

74. «Холодовая цепь» это

- А) охлаждение препарата перед введением для лучшего эффекта
 Б) контроль температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до потребителя
 В) система контроля температурного режима при хранении вакцин
 Г) система контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до места проведения прививок
 Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

75. Для контроля за работой холодильника на уровне ЛПУ следует:

- А) регистрировать температуру в холодильнике только к началу рабочего дня
 Б) регистрировать температуру в холодильнике только в конце рабочего дня
 В) оценивать показания термометра при каждом открывании холодильника

Г) ежедневно утром и вечером проверять температуру в холодильнике и отмечать ее в журнале регистрации температурного режима

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

76. Как решить был ли заморожен адсорбированный вакцинный препарат?

А) встряхнуть и считать препарат годным при наличии неразбивающихся хлопьев

Б) встряхнуть и считать препарат годным при наличии гомогенной взвеси, оценить время оседания взвеси

В) при показании термометра на полке с адсорбированной вакциной 2-8°C, ориентироваться на показания термометра

Г) адсорбированные препараты не страдают при замораживании

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

77. На каких этапах имеется наибольшая опасность нарушения температурного режима хранения вакцинных препаратов?

А) на складе института изготовителя

Б) на территориальном складе хранения медицинских препаратов

В) при перевозке вакцин

Г) на рабочем месте вакцинатора

Правильный ответ: В.Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

78. Выберите наиболее рациональный способ размещения живых вирусных вакцин в холодильнике ЛПУ:

А) в морозильной камере

Б) на первой полке под морозильной камерой

В) на второй полке

Г) на нижней полке

Д) в дверце холодильника

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

79. При перевозке вакцины в сумке в холодильнике хладагенты размещают:

А) снизу, под препаратами

Б) сверху, над препаратами

В) вдоль всех стенок сумки

Г) расположение холодильных элементов не имеет значения

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

80. В контейнере – холодильнике полностью растаял лед в холодильных элементах, с этого момента прошло 12 часов. Какие вакцинные препараты стали непригодными?

А) коревая вакцина

Б) АКДС

В) АС анатоксин

Г) АД – М анатоксин

Д) полиомиелитная вакцина живая

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-12

81. Отходы, образующиеся в ЛПУ при проведении вакцинации, относятся к следующим категориям:

- А) класс А
- Б) класс Б
- В) класс В
- Г) класс Г
- Д) класс Д

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

82. Уничтожение неиспользованных вскрытых ампул, содержащих остатки живых бактериальных и вирусных вакцин, производится путем:

- А) утилизации с бытовым мусором
- Б) кипячения, затем утилизации
- В) автоклавирования с последующей утилизацией
- Г) заливания их дезинфицирующими растворами, затем утилизации

Правильный ответ: Б,В,Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

83. После дезинфекции неиспользованные вакцины, пустые ампулы из – под вакцин собираются:

- А) в мягкую одноразовую упаковку
- Б) в одноразовую твердую герметичную упаковку
- В) в многоразовую твердую герметичную упаковку
- Г) процесс сбора не регламентирован

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

84. Разрешающим документом по организации и проведению вакцинации в ЛПУ является:

- А) закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
- Б) Приказ Минздравсоцразвития РФ №51н «О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемиологическим показаниям.»
- В) санитарные правила «Условия транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов»
- Г) лицензия на данный вид деятельности, выданная территориальным органом здравоохранения

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

85. В прививочном кабинете не регламентировано наличие:

- А) инструкции по применению иммунобиологических препаратов
- Б) инструктивно – методических документов по иммунизации
- В) журнала регистрации инфекционных заболеваний
- Г) журнала учета и расходования вакцин и других препаратов
- Д) журнала регистрации температурного режима холодильника
- Е) журнала работы бактерицидной лампы
- Ж) журнала регистрации генеральных уборок

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

86. В «Сертификате о профилактических прививках» должны быть отражены сведения:

- А) место вакцинации (ЛПУ)
- Б) Ф.И.О. мед. работника, проводившего вакцинацию
- В) срок годности
- Г) температура пациента в день проведения вакцинации

- Д) наименование препарата
 - Е) доза и серия препарата
 - Ж) способ введения
- Правильный ответ: Д, Е, Ж

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

87. Тотальная иммунизация всех здоровых детей в соответствии с календарем прививок предусматривает защиту от 9 инфекций

- А) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, брюшного тифа, краснухи
 - Б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, туляремии, вирусного гепатита В
 - В) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, клещевого энцефалита
 - Г) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита/краснухи, вирусного гепатита В
- Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

88. Цель первой возрастной ревакцинации против дифтерии и коклюша:

- А) завершить создание гундиммунитета
 - Б) поддержать иммунитет на уровне защитного
 - В) создать иммунологическую память
 - Г) оживление иммунологической памяти.
- Правильный ответ: Б, Г

Компетенции: УК-1

89. Абсолютным противопоказанием при проведении прививок является переболевание одноименной инфекцией при:

- А) туберкулезе
 - Б) дифтерии
 - В) столбняке
 - Г) паротите
 - Д) полиомиелите
- Правильный ответ: А, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

90. Профилактические мероприятия проводят:

- А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
 - Б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
 - В) при множественных случаях инфекционных заболеваний
- Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

91. К противэпидемическим средствам относят:

- А) вакцины
 - Б) бактериофаги
 - В) эритроцитарные диагностикумы
 - Г) ратициды
- Правильный ответ: А, Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

92. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят немедицинские силы:

- А) изоляция инфекционных больных
- Б) вакцинация животных
- В) обеззараживание питьевой воды
- Г) экстренная профилактика
- Д) санитарная очистка населенных мест

Правильный ответ: Б, В, Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

93. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- А) лечение инфекционных больных
- Б) выявление бактерионосителей
- В) отлов безнадзорных животных
- Г) захоронение радиоактивных отходов
- Д) вакцинация населения

Правильный ответ: А,Б,Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

94. Мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах:

- А) выявление заболевших людей
- Б) изоляция больных
- В) дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного
- Г) уничтожение грызунов
- Д) уничтожение комаров

Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

95. Мероприятия, направленные на источник инфекции при зоонозах:

- А) выявление заболевших лиц
- Б) ветеринарно – санитарная экспертиза мяса
- В) истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага чумы, туляремии
- Г) вынужденный забой заболевших животных

Правильный ответ: В, Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

96. Госпитализации по эпидемиологическим показателям подлежат инфекционные больные:

- А) все заболевшие
- Б) с тяжелой формой болезни
- В) проживающие в гигиенически неблагополучных или перенаселенных жилищах
- Г) из декретированных групп населения

Правильный ответ: В, Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

97. Госпитализации по клиническим показаниям подлежат инфекционные больные:

- А) все заболевшие
- Б) с тяжелой формой болезни
- В) дети первого года жизни
- Г) из декретированных групп населения
- Д) проживающие в общежитиях

Правильный ответ: Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

98. Мероприятия, направленные на механизм передачи антропонозных инфекций:

- А) выявление и изоляция больных
- Б) дезинфекция помещений и личных вещей больного
- В) экстренная профилактика у лиц, контактировавших с больными
- Г) сокращение численности переносчика

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

99. Эффективность обеззараживания (эпидемиологическая безопасность) обеззараживаемых объектов зависит:

- А) наличия и степени органического загрязнения изделий
 - Б) обсеменение объектов различными видами микроорганизмов, их устойчивость к дезинфектантам
 - В) степени контаминации объектов
 - Г) спектра антимикробной активности дезинфектантов
 - Д) концентрации действующих агентов
 - Е) длительности дезинфекционной выдержки
 - Ж) температурных условий обработки
 - З) увлажненности изделий
 - И) РН рабочих растворов
 - К) все вышеназванное
- Правильный ответ: К

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

100. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- А) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
 - Б) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
 - В) вести себя как обычно
- Правильный ответ: Б

Дисциплина «Педагогика»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.
- 3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.
- 4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, УК-3

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

- 1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).
- 2) Андрогогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).
- 3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).

4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

- 1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.
- 2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знанием теории учебно-воспитательного процесса.
- 3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.
- 4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

4. Что определило развитие педагогики как науки?

- 1) Прогресс науки и техники.
- 2) Биологический закон сохранения рода.
- 3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

7. Что такое образование?

- 1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

8. Что такое формирование?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.
- 3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

- 1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.
- 2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогики, история педагогики.
- 3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.
- 4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

- 1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.
- 2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.
- 3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.
- 4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

11. Что такое метод научного исследования?

- 1) Пути, способы познания объективной реальности.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.
- 4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

- 1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.
- 2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.
- 3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.

4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

13. Что такое педагогический эксперимент?

- 1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.
- 4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

14. Что такое тестирование?

- 1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.
- 2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.
- 3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

- 1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.
- 2) Наследственность, социальная среда, воспитание.
- 3) Обучение, образование, воспитание.
- 4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

- 1) Накопление количественных изменений в организме человека.
- 2) Уничтожение старого и возникновение нового.
- 3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

17. Что такое среда?

- 1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.
- 2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.
- 4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

20. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - непереносимое условие развивающего обучения?»

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся

- 2) Проблемная ситуация
 - 3) Низкий уровень знаний учителя
 - 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
 - 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относится:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
- 2) Принцип непрерывности
- 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации
- 4) Принцип структурированности, определенности целей и задач
- 5) Принцип динамичности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3.

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3.

33. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос

- 3) обсуждение
 - 4) диалог
 - 5) консультация
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1) Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности
- 4) Доступности
- 5) Наглядности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
- 2) Методика обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Способ обучения
- 5) Принцип обучения

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-9.

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия
- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
- 2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойством нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
- 2) возраст
- 3) характер
- 4) память
- 5) пол

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии
- 4) Педагогики
- 5) Дидактики

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
- 2) педагогическая ситуация
- 3) условие педагогического процесса в медицине
- 4) договор
- 5) педагогическая значимость

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
- 2) Воспитание
- 3) Научение
- 4) Обучение
- 5) Врождённые качества

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
- 2) психология педагогического процесса в медицине
- 3) психология подростка
- 4) психология развития
- 5) психология юноши

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
- 2) Знание
- 3) Привычка

4) Умение

5) Навык

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

1) Наглядности.

2) Научности.

3) Доступности

4) Связи теории с практикой

5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

1) По источникам знаний.

2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.

3) По принципу соединения и расчленения знания.

4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе

5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

48. Учение – это...:

1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний

2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки

3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие

4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом

5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1,УК-3

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

1) сколько учить

2) кого учить

3) зачем учить

4) как учить

5) чему учить

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

50. Знание – это...:

1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний

- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
 - 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
 - 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
 - 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности

- 4) Обучение опережает развитие
 - 5) Принцип природосообразности
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3,

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в системе мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.
- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-9.

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века
- 4) в 90-х годах 20 века
- 5) в конце 19-го столетия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные

- 2) общие
 - 3) специальные
 - 4) невербальные
 - 5) коммуникативные
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1,

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстерииоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
- 2) По характеру умственной деятельности учащихся
- 3) По формам деятельности учителя и учащихся
- 4) По логике рассуждения
- 5) По характеру познавательной деятельности

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив

- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
 - 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

78. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
- 2) индивидуальные особенности пациента
- 3) успеваемость
- 4) приспособление к условиям
- 5) поведение пациента

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексию и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг

- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9.

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса

4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия

5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

1) мотивационный

2) материализованный

3) контрольный

4) внешнеречевой

5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Утрата всех видов чувствительности- это:

1. анестезия;

2. анальгезия;

3. обморок;

4. сопор

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6

2. Длительность полной анестезии при использовании 2% лидокаина при перидуральной анестезии:

1. 5-10 минут;

2. 30-40 минут;

3. 1-1,5 часа;

4. 2-3 часа

Правильный ответ:3

Компетенции: УК- 1, ПК-6

3. Длительность полной инфильтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору новокаина:

1. атропин;

2. адреналин;

3. совкаин;

4. димедрол

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6

4. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении:

1. проводниковая, или регионарная;

2. перидуральная;

3. спинальная;

4. инфильтрационная.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

5. Блокада на уровне корешков спинного мозга производится при анестезии:

1. проводниковой;
2. перидуральной;
3. спинальной;
4. инфильтрационной.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

6. При перидуральной анестезии артериальное давление может:

1. понижаться;
2. повышаться.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

7. При перидуральной анестезии добавляется 0,1 % раствор адреналина из расчета на 5 мл анестетика:

1. 1 капля;
2. 2 капли;
3. 3 капли;
4. 4 капли

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

8. После спинномозговой анестезии транспортировка пациента в положении:

1. лежа на животе;
2. лежа на боку;
3. полусидя;
4. лежа на спине

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

9. Осложнения при местной анестезии:

1. достаточно редки;
2. относительно часты.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

10. Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится:

1. внутривенно;
2. ингаляционным путем;
3. внутримышечно.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

11. В первую стадию эфирного наркоза сознание:

1. ясное;
2. затемненное;
3. бред;
4. отсутствует.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

12. В первой стадии эфирного наркоза болевая чувствительность:

1. сохранена;
2. усилена;
3. снижена;
4. отсутствует.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

13. В первую стадию эфирного наркоза артериальное давление:

1. на дооперационном уровне;
2. повышено;
3. понижено;
4. прогрессивно снижается.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

14. Во вторую стадию эфирного наркоза артериальное давление:

1. на дооперационном уровне;
2. повышено;
3. понижено;
4. прогрессивно снижается.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

15. VIII стадии эфирного наркоза 1-2 уровень зрачки:

1. нормальные;
2. сужены;
3. расширены.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

16. Для III стадии эфирного наркоза характерно дыхание:

1. учащенное;
2. замедленное;
3. диафрагмальное.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

17. Изменение сознания, характерное для II стадии эфирного наркоза:

1. ясное;
2. затемненное;
3. бред;
4. отсутствует.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

18. На II стадии эфирного наркоза болевая чувствительность:

1. сохранена;
2. усилена;
3. ослаблена;
4. отсутствует.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

19. Больной вдыхает пары анестетика вместе с воздухом при дыхательном контуре:

1. открытым (масочном);
2. полуоткрытым;
3. полузакрытым.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

20. Больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата ИН, а выдыхает частично в аппарат и частично в атмосферу при дыхательном контуре:

1. открытым;
2. полуоткрытым;
3. полузакрытым;
4. закрытым.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

21. Закрытый способ введения ингаляционного анестетика требует применения:

1. сложного аппарата ИН;
2. сложной контрольно-диагностической аппаратуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

22. Наиболее безопасным для здоровья персонала является контур дыхания:

1. открытый;
2. закрытый;
3. полуоткрытый;
4. полузакрытый.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

23. Анестезиологическое устройство для подключения к больному:

1. наркозный аппарат;
2. наркозный аппарат+ аппарат ИВЛ;
3. наркозный аппарат+ аппарат ИВЛ+дыхательный контур;
4. мешок «АМБУ»

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

24. Волюмоспирометр в аппарате ингаляционного наркоза и респираторе позволяет определить:

1. артериальное давление;
2. пульс, частоту сердечных сокращений;
3. дыхательный объем;
4. частоту дыхательных движений.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

25. Детям до года общую анестезию при отсутствии современных аппаратов для детей проводят по:

1. открытому контуру;
2. полуоткрытому контуру (система аира);
3. полужакрытому контуру;
4. закрытому контуру.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

26. При гиперкапнии артериальное давление:

1. повышается;
2. понижается;
3. не изменяется;
4. всегда понижается.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

27. При введении интубационной трубки на глубину 28 см. её дистальный конец при этом будет:

1. в трахее;
2. на бифуркации трахеи;
3. в правом главном бронхе;
4. в левом главном бронхе.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

28. Регулируемые параметры ИВЛ аппарата РО-6

1. дыхательный объем, частота дыхания;
2. минутный объем дыхания, соотношение «вдох-выдох», давление на вдохе;
3. дыхательный объем, соотношение «вдох-выдох», минутный объем дыхания, поток газов;
4. минутная альвеолярная вентиляция, объем «мертвого пространства», частота дыхания.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

29. В России принята следующая окраска кислородных баллонов:

1. голубой цвет, черные буквы;
2. серый цвет, черные буквы;
3. черный цвет, белые буквы;
4. оранжевая, чёрные буквы.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

30. Окраска баллонов с закисью азота:

1. голубой цвет, черные буквы;
2. серый цвет, черные буквы;
3. черный цвет, белые буквы;
4. оранжевая, чёрные буквы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

31. Окраска баллонов с углекислым газом:

1. голубой цвет, черные буквы;
2. серый цвет, черные буквы;
3. черный цвет, белые буквы;

4. оранжевая, чёрные буквы.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

32. Давление в полном баллоне с закисью азота зависит от:

1. количества закиси азота;
2. температуры содержимого и окружающей среды;
3. от количества газа и температуры;
4. от атмосферного давления.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

33. По показаниям манометра редуктора можно определить количество газа в баллоне:

1. углекислого газа;
2. кислорода;
3. закиси азота;
4. углекислого газа и закиси азота.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

34. В40 литровом баллоне150 atm. Кислорода. При газопотоке2 л/мин его хватит на:

1. 20 часов;
2. 30 часов;
- 3.50 часов;
- 4.100 часов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

35. В 10-литровом баллоне находится 6 кг жидкой закиси азота. При потоке 3 л/мин его хватит на:

1. 6 часов;
2. 8 часов;
3. 14 часов;
4. 20 часов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

36. Пульсоксиметр, капнограф, волюмоспирометр предназначены для непрерывного контроля:

1. оксигенации, пульса, вентиляции;
2. концентрации кислорода в дыхательной смеси;
3. ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ, температуры;
4. работы аппарата ивл.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

37. Газоанализатор кислорода предназначен для непрерывного контроля:

1. оксигенации, вентиляции;
2. концентрации кислорода в дыхательной смеси;
3. ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ;
4. температуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

38. Монитор предназначен для непрерывного контроля:

1. оксигенации, вентиляции и кровообращения;
2. концентрации кислорода в дыхательной смеси;
3. ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ, температуры, дыхания;
4. работы аппарата ингаляционного наркоза.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

39. Контроль функций и процессов жизнедеятельности больного, выявление их отклонений во время анестезии и реанимации- суть:

1. мониторинга;
2. ИВЛ;
3. дефибрилляции;
4. метрологической проверки.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

40. Метрологическая проверка аппаратов искусственной вентиляции легких производится медицинской сестрой-анестезистом:

1. перед каждым подключением больного к аппарату ИВЛ;
2. после отключения аппарата;
3. через 10 мин. после подключения к больному;
4. каждые 15 минут.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

41. «Терминальные состояния» - это состояния:

1. характеризующиеся кратковременной потерей сознания;
2. приводящие к резкому снижению АД;
3. пограничные между жизнью и смертью;
4. перехода острого заболевания в хроническое течение.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

42. В состоянии агонии дыхание:

1. частое поверхностное;
2. редкое судорожное;
3. отсутствует.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

43. Достоверные признаки клинической смерти:

1. поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс;
2. судороги, холодные конечности, гипотензия;
3. нарушение ритма сердца, диспноэ, цианоз;
4. отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, расширенные зрачки без реакции на свет.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5

44. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотерапии:

1. 1-2 мин;
2. 3-5 мин;
3. 8-10 мин;
4. 4-6 мин.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

45. При клинической смерти сердечно-легочная реанимация (СЛР) будет более эффективной, если начата:

1. на 1 минуте;
2. на 2 минуте;
3. на 3 минуте;
4. на 4 минуте.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

46. При клинической смерти пациента необходимо положить на поверхность:

1. мягкую;
2. твердую;
3. любую;
4. не передвигать.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

47. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

1. на верхней трети грудины;
2. на границе верхней и средней трети грудины;
3. на границе средней и нижней трети грудины;
4. в пятом межреберном промежутке слева.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

48. Признак восстановления сердечной деятельности:

1. появление пульсации на сонных артериях;
2. появление самостоятельного дыхания у больного;
3. восстановление сознания у больного;
4. сужение зрачка.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

49. Критерием эффективности закрытого массажа сердца является:

1. порозовение кожных покровов;
2. повышение температуры тела;
3. повышение АД;
4. появление пульса на сонной артерии.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

50. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно.

1. введение медикаментозных средств;
2. искусственное дыхание;
3. дефибрилляцию сердца;

4. открытый массаж сердца.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

51. Использование седации пропофолом в интенсивной терапии противопоказано у больных, страдающих

- 1) delirium tremens;
- 2) гипертриглицеридемией;
- 3) почечной недостаточностью;
- 4) гиповолемическим шоком;
- 5) повышением внутричерепного давления

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

52. Дыхательные нарушения при легочной эмболии включают

- 1) уменьшение функциональной остаточной емкости;
- 2) уменьшение PCO_2 в конце выдоха;
- 3) тахипноэ;
- 4) увеличение альвеолярного мертвого пространства;
- 5) снижение насыщения кислородом артериальной крови

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

53. Во время сердечно-легочной реанимации

- 1) соотношение массажа сердца и ИВЛ составляет 30: 2;
- 2) дефибриляция проводится только при фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии;
- 3) препаратом выбора является адреналин;
- 4) внутрисердечно вводится кальция хлорид;
- 5) прекардиальный удар проводится при любом виде остановки кровообращения

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

54. Отравление окисью углерода проявляется

- 1) спутанным сознанием;
- 2) отсутствием цианоза;
- 3) "размытостью" зрения;
- 4) рвотой;
- 5) головной болью

Правильный ответ: 1 ,3,2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

55. Повышенный бикарбонат плазмы связан с

- 1) почечной недостаточностью;
- 2) несахарным диабетом;
- 3) гиперкалиемией;
- 4) пилоростенозом, рвотой;
- 5) печеночной недостаточностью

Правильный ответ: 1,2,3,5

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

56. Улучшить эвакуацию мокроты из трахеобронхиального дерева можно с помощью

- 1) применения перкуссионно-вибрационного массажа грудной клетки;

- 2) ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей;
- 3) стимуляции кашля;
- 4) санационной бронхоскопии

Правильный ответ:4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

57. При хроническом дыхательном ацидозе, компенсирuемом почками

- 1) pH мочи уменьшен;
- 2) PaCO₂ повышено;
- 3) избыток оснований повышен;
- 4) стандартный бикарбонат снижен;
- 5) P₅₀ снижен

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

58. Касательно миастении гравис

- 1) эмоциональный стресс может увеличивать слабость мышц;
- 2) нарушается механизм мышечного сокращения;
- 3) она может быть вызвана лечением пенициламинами;
- 4) меньшее количество ацетилхолина высвобождается из нервных окончаний;
- 5) на поздних стадиях болезни часто вовлекается миокард

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

59. При тяжелом диабетическом кетоацидозе имеет место

- 1) гиперосмолярность плазмы;
- 2) снижение внутриклеточной концентрации калия;
- 3) общая дегидратация организма;
- 4) нормальная анионная разница;
- 5) гиповентиляция

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

60.Принятое лечение послеоперационного тиреотоксического криза включает

- 1) седацию;
- 2) плазмаферез;
- 3) кортикостероиды;
- 4) пропранолол (атенолол);
- 5) инфузионную терапию

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

61.Правильное лечение острой суправентрикулярной тахикардии включает

- 1) аденозин;
- 2) верапамил;
- 3) массаж каротидного синуса;
- 4) лигнокаин (лидокаин);
- 5) хлористый кальций

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5,ПК-6.

62.Низкий уровень сывороточной холинэстеразы связан с

- 1) болезнями печени;
 - 2) третьим триместром беременности;
 - 3) сердечной недостаточностью;
 - 4) альбинурией;
 - 5) введением новокаина
- Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

63. Низкий фиксированный сердечный выброс наблюдается при

- 1) аортальном стенозе;
- 2) констриктивном перикардите;
- 3) митральном стенозе;
- 4) легочном сердце;
- 5) токсичном действии дигоксина

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

64. Вероятные причины блокады левой ножки пучка Гиса включают

- 1) ишемическую болезнь сердца;
- 2) алкогольную кардиомиопатию;
- 3) дефект межпредсердной перегородки;
- 4) дефект межжелудочковой перегородки;
- 5) тяжелую гипертоническую болезнь

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

65. При атрофической миотонии

- 1) поражаются скелетные, гладкие мышцы и миокард;
- 2) часто развивается катаракта;
- 3) возникает недостаточность половых желез;
- 4) лечение преимущественно симптоматическое;
- 5) противопоказано применение сукцинилхолина

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

66. Надлежащая терапия повышенного внутричерепного давления при закрытой травме головы включает

- 1) аминазин;
- 2) управляемую вентиляцию;
- 3) положение с опущенным головным концом;
- 4) гипертонический раствор хлорида натрия;
- 5) дексаметазон

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

67. При нарушенной ауторегуляции, кровотоков мозга находится под влиянием

- 1) PaCO_2 ;
- 2) среднего артериального давления;
- 3) внутричерепного давления;
- 4) температуры тела;
- 5) калия плазмы

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

68. Причинами, вызывающими повышение ВЧД при ЧМТ являются

- 1) применение кетамина в сочетании с дроперидолом;
- 2) нарастание ишемии и отека мозга;
- 3) приподнятый головной конец кровати на 30-40°;
- 4) нарушение оттока ликвора из полости черепа;
- 5) гипотермия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

69. Весьма вероятные причины коагулопатии при развитии сепсиса у больного, перенесшего резекцию толстой кишки

- 1) недостаток витамина К;
- 2) поражение печени фторотаном;
- 3) подкожное введение гепарина;
- 4) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- 5) не диагностированная болезнь von Willebrand

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

70. У больного с тяжелой ЧМТ

- 1) внутричерепное давление не зависит от артериального давления;
- 2) внутричерепное давление повышается прямо пропорционально ПДКВ (РЕЕР);
- 3) рекомендуются кортикостероиды;
- 4) фиксированные расширенные зрачки указывают на тяжелое повреждение мозга;
- 5) лечение выбора включает гипервентиляцию до P_aCO_2 менее 3,0 кПа (22,5 мм рт ст)

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

71. Преимуществами управляемой вентиляции при лечении "подвижной" грудной клетки при множественном переломе ребер считаются

- 1) снижение парадоксальной вентиляции;
- 2) снижение легочной инфекции;
- 3) использование положительного давления в конце выдоха (ПДКВ);
- 4) предотвращение пневмоторакса;
- 5) ускорение сращения переломов ребер

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

72. Показаниями к электрокардиоверсии являются

- 1) синусовая тахикардия;
- 2) острое трепетание предсердий;
- 3) узловая брадикардия;
- 4) желудочковая тахикардия;
- 5) электро-механическая диссоциация

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

73. В диагнозе смерти ствола мозга

- 1) клинические критерии не годны у больного в состоянии гипотермии;
- 2) отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферическо-

го нерва;

- 3) могут наблюдаться рефлекторные движения в ногах;
- 4) калорическая проба используется для оценки сохранности V черепного нерва;
- 5) ЭЭГ на изоэлектрической линии является патогномичным признаком

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

74. Улучшение гемодинамики при внутриаортальной баллонной контрпульсации включает

- 1) уменьшение работы миокарда;
- 2) уменьшение потребности миокарда в кислороде;
- 3) увеличение коронарной перфузии;
- 4) улучшение системной перфузии;
- 5) увеличение диастолического давления

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

75. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить

- 1) вентиляцией с постоянно повышенным давлением;
- 2) инфузией глицерилтринитрата (нитроглицерина);
- 3) ингаляцией O₂ увлажненного;
- 4) парентеральным введением морфина;
- 5) внутривенным введением фуросемида

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

76. Начальными проявлениями действия внутривенно введенного маннитола являются

- 1) повышение вязкости крови;
- 2) уменьшение интерстициального объема;
- 3) повышение гематокрита;
- 4) увеличение объема крови;
- 5) гемолиз

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

77. Вероятные причины глубокой гипотензии при начале искусственной вентиляции у больного с множественной травмой включают

- 1) пневмоторакс;
- 2) гиповолемию;
- 3) тампонаду сердца;
- 4) воздушную эмболию
- 5) жировую эмболию

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

78. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV)

- 1) может использоваться с поддержкой инспираторного давления;
- 2) является методом, при котором спонтанные дыхательные движения используются для включения вентилятора;
- 3) может быть использована с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (ППД, CPAP);
- 4) полезна при реанимации новорожденных;
- 5) достигается при введении полузакрытого или закрытого контура

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

79. Податливость легких

- 1) повышается во время острого приступа астмы;
- 2) повышается при инфузии опиата;
- 3) прямо связана с легочным капиллярным давлением;
- 4) находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха;
- 5) составляет 0,02 литра/см Н₂О у 70 кг человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

80. Признаками острой тампонады сердца являются

- 1) цианоз лица;
- 2) набухание шейных вен;
- 3) потеря сознания;
- 4) брадикардия;
- 5) массивный асцит

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

81.Респираторный ацидоз вначале вызывает

- 1) повышение давления в легочной артерии;
- 2) гипервентиляцию;
- 3) снижение выброса сердца;
- 4) системное сосудорасширяющее действие;
- 5) гипокалиемию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

82.Передозировка салицилатами проявляется

- 1) комой;
- 2) метаболическим ацидозом;
- 3) гипопротромбинемией;
- 4) гемолизом;
- 5) гипофибриногенемией

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

83. Развитие респираторного дистресс-синдрома взрослых связано с

- 1) тяжелым абдоминальным сепсисом;
- 2) тяжелой комбинированной травмой;
- 3) геморрагическим шоком;
- 4) продолжительным применением высокой концентрации кислорода;
- 5) распространенными ожогами

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

84. При утоплении в пресной воде отмечается

- 1) аритмия;
- 2) гемолиз;

- 3) артериальная гипотензия;
- 4) спадение альвеол;
- 5) судороги

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

85. Острый панкреатит проявляется

- 1) диссеминированным внутрисосудистым свертыванием;
- 2) паралитической кишечной непроходимостью;
- 3) гипокальциемией;
- 4) гиперферментемией;
- 5) гипохлоремией

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

86. Лечение острого отравления бензодиазепинами включает

- 1) промывание желудка;
- 2) введение внутрь активированного угля;
- 3) внутривенно флюмазенил;
- 4) ощелачивающий осмотический диурез;
- 5) внутривенно дезоксикортикостерон

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

87. Лабораторные изменения, связанные с тяжелым септическим шоком, включают

- 1) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);
- 2) снижение уровня сывороточного фибриногена;
- 3) наличие продуктов деградации фибрина;
- 4) сниженное число тромбоцитов
- 5) сниженную концентрацию плазминогена

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

88. Принятое лечение при передозировке (токсическом действии) дигоксина включает

- 1) лигнокаин (лидокаин);
- 2) препараты калия;
- 3) фенитоин (дифенин);
- 4) кальций;
- 5) верапамил

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

89. Снижение насыщения кислородом смешанной венозной крови обычно происходит вследствие

- 1) снижения выброса сердца;
- 2) снижения скорости обмена;
- 3) снижения содержания кислорода в артерии;
- 4) повышения давления в легочной артерии;
- 5) шунтирования слева направо

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

90. Болезнь декомпрессии

- 1) зависит от альвеолярного дефицита кислорода;
- 2) связана с аваскулярным некрозом костей;
- 3) лечится вдыханием смеси кислорода с гелием при атмосферном давлении;
- 4) симптомы могут развиваться через 4 часа после начала падения давления;
- 5) не развивается, если азот добавлен к вдыхаемой смеси газов

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

91. К эффектам острой гипоксемии относятся

- 1) повышение давления в легочной артерии;
- 2) увеличение сердечного выброса;
- 3) региональная легочная вазоконстрикция;
- 4) увеличение церебрального кровотока;
- 5) снижение почечного кровотока

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

92. Лечение отравлений фосforoорганическими соединениями включает

- 1) гемофильтрацию;
- 2) реактиватор ацетилхолинэстеразы (pralidoxime chloride);
- 3) доксазолин;
- 4) атропин;
- 5) неостигмин

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

93. К известным осложнениям при инфузии полиглюкина относятся

- 1) затруднения при определении группы крови;
- 2) повышенная кровоточивость;
- 3) реакции повышенной чувствительности;
- 4) глубокий венозный тромбоз;
- 5) острая почечная недостаточность

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

94. При тампонаде сердца наблюдается

- 1) повышение центрального венозного давления;
- 2) глухие тоны;
- 3) цианоз;
- 4) парадоксальный пульс;
- 5) повышение легочного капиллярного давления заклинивания (PCWP)

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

95. Поздние признаки септического шока включают

- 1) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- 2) гемоконцентрацию;
- 3) метаболический ацидоз;
- 4) снижение потребления кислорода;
- 5) артериальную гипоксемию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

96. Препараты, которые нельзя применить при анестезии у ребенка с 40% ожогами 12-дневной давности, включают:

- 1) тиопентал;
- 2) изофлюран;
- 3) пропофол;
- 4) сукцинилхолин;
- 5) атракуриум

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

97. У новорожденных с респираторным дистресс-синдромом имеется

- 1) снижение эффективности легочного кровотока;
- 2) сердечный шунт слева-направо;
- 3) увеличение работы дыхания;
- 4) нормальная активность альвеолярного сурфактанта;
- 5) метаболический алкалоз

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

98. Методы снижения внутричерепного давления включают

- 1) маннитол;
- 2) нитропруссид натрия;
- 3) желудочковый дренаж;
- 4) изофлюран;
- 5) нимодипин

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

99. Положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) уменьшает

- 1) P_aCO_2 ;
- 2) функциональную остаточную емкость;
- 3) внутричерепное давление;
- 4) внутригрудной объем крови;
- 5) легочное капиллярное давление заклинивания (PGWP)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

100. Касательно парентерального питания взрослого весом 70 кг

- 1) минимальная дневная потребность в глюкозе 2 г/кг сут.;
- 2) дневная потребность в аминокислотах 0,7 г/кг сут.;
- 3) суточная потребность в энергии составляет 24-30 кКал/кг;
- 4) суточная потребность в жирах 2г/кг сут.;
- 5) нормальная дневная потребность в калии 0,7-0,9 ммоль/кг

Правильный ответ: 2

Дисциплина «Клиническая фармакология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-6

1. Свойство ингаляционного анестетика, определяющее скорость индукции анестезии:

1. растворимость в жирах

2. растворимость в крови
3. удельный вес
4. агрегатное состояние (летучая жидкость или газ)

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1, ПК-6

2. Местные анестетики могут блокировать проведение электрического импульса:

1. только по чувствительным нервным волокнам
2. только по чувствительным и вегетативным волокнам
3. только по чувствительным и двигательным волокнам
4. по любым нервным волокнам

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-6

3. Показанием к назначению морфина является:

1. продолжительная обстипация (запор)
2. неукротимая рвота
3. тахикардия
4. отек легкого
5. энурез

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-6

4. Препарат, являющийся специфическим антагонистом морфина:

1. налоксон
2. диазепам
3. флумазенил
4. грамадол
5. кофеин

Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1, ПК-6

5. Препарат, используемый для создания нейролептанальгезии:

1. амитриптилин
2. кофеин
3. леводопа
4. диазепам
5. дроперидол

Правильный ответ: 5.

Компетенции: УК-1, ПК-6

6. Механизм диуретического действия спиронолактона обусловлен:

1. блокадой карбоангидразы
2. усилением клубочковой фильтрации
3. угнетением синтеза альдостерона
4. устранением влияния альдостерона на почечные каналы
5. повышением осмотического давления в почечных канальцах

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-6

7. Антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты связано с:

1. угнетением тромбосинтетазы

2. стимуляцией тромбосансинтетазы
 3. угнетением циклооксигеназы
 4. угнетением фосфодиэстеразы
 5. угнетением аденилатциклазы
- Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-6

8. К антикоагулянтам относят:
1. далтепарин натрия и апротинин
 2. стрептокиназу и варфарин
 3. варфарин и гепарин
- Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-6

9. Для остановки кровотечений применяют:
1. урокиназу
 2. стрептокиназу
 3. варфарин
 4. аминокaproновую кислоту
 5. далтепарин натрия
- Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-6

10. Гепарин:
1. является антикоагулянтом непрямого действия
 2. инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)
 3. повышает агрегацию тромбоцитов
 4. эффективен при приеме внутрь
 5. оказывает антикоагулянтное действие в течение 24 часов
- Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1, ПК-6

11. Для лечения стенокардии эффективны:
1. альфа-адреноблокаторы
 1. ганглиоблокаторы
 2. органические нитраты
 3. ингибиторы АПФ
 4. бета-адреноблокаторы
- Правильный ответ: 3,5

Компетенции: УК-1, ПК-6

12. Одновременно уменьшают потребность миокарда в кислороде и улучшают его доставку:
1. бета-адреноблокаторы
 2. антагонисты ионов кальция
 3. коронарорасширяющие миотропного действия
 4. органические нитраты
- Правильный ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

13. Антиангинальные средства из группы органических нитратов:
1. атенолол
 2. нитроглицерин

3. фенигидин
4. дипиридамола
5. сустак

Правильный ответ: 2,5

Компетенции: УК-1, ПК-6

14. Механизм антиангинального действия нитроглицерина:

1. миотропное коронарорасширяющее действие
2. рефлекторное коронарорасширяющее действие
3. снижение системного венозного и артериального давления и связанное с этим уменьшение работы сердца и потребность миокарда в кислороде
4. угнетение центральных звеньев коронаросуживающих рефлексов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

15. Препарат для профилактики ангинозного приступа, не являющийся нитратом:

1. нитросорбид
2. сустак
3. нитронг
4. корватон

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

16. Побочное действие нитроглицерина проявляется в виде:

1. бронхоспазма
2. экстрасистолии
3. головной боли
4. анемии

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

17. В качестве прессорного средства при инфаркте миокарда используют

1. кофеин
2. допамин
3. адреналин
5. преднизолон

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

18. Роль тромбопластина в процессе свертывания крови:

1. принимает участие в синтезе витамина К
2. способствует превращению фибриногена в фибрин
3. активирует превращение протромбина в тромбин

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

19. Выберите 3 фактора, способствующие процессу тромбообразования:

1. повреждение сосудистой стенки
2. замедление кровотока
3. ускорение кровотока
4. повышение свертываемости крови
5. уменьшение количества тромбоцитов в единице времени объема крови.

Правильный ответ:1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

20. Дезагрегантные средства:

1. тиклопидин
2. викасол
3. неодикумарин
4. гирудин
5. ацетилсалициловая кислота

Правильный ответ:1,5

Компетенции: УК-1, ПК-6

21. Для профилактики тромбообразования применяют:

1. урокиназу
2. дипиридамол
3. стрептазу
4. тиклопидин

Ответ :2,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

22. Антикоагулянт прямого действия:

1. неодикумарин
2. кислота ацетилсалициловая
3. гепарин
4. фенилин

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1; ПК-8

23. Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается на:

1. руководителя лечебного учреждения;
2. заместителя руководителя по лечебной работе;
3. заместителя руководителя по административно-хозяйственной работе;
4. заведующего физиотерапевтическим отделением.
5. Все ответы верные

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1; ПК-8

24. Программа лечебной физкультуры в комплексной реабилитации больного включает:

1. диагностику и оценку повреждения двигательной функции: силы мышц, подвижность суставов, опороспособности;
2. диагностику и оценку толерантности к физической нагрузке;
3. разработку и назначение индивидуальной методики лечебной физкультуры, патогенетически направленной, адекватной этапу реабилитации;
4. рекомендации по медикаментозному лечению.

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

25. Основным в механизме действия непрямых антикоагулянтов является:

1. активирование пламиногена
2. понижение вязкости крови
3. конкурентный антагонизм с витамином К и угнетение синтеза факторов свертывания крови

4. инактивация факторов в плазме крови

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

26. При пониженной секреции желез желудка применяют:

1. ранитидин
2. омепразол
3. абомин
4. фосфалюгель

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

27. При повышенной секреции желез желудка применяют:

1. ацидин-пепсин
2. омепразол
3. абомин
4. фосфалюгель

Правильный ответ:2,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

28. К блокаторам h-2 гистаминорецепторов относят:

1. гастрозепин
2. ранитидин
3. метоклопрамид
4. де-нол
5. фамотидин

Правильный ответ:2,5

Компетенции: УК-1, ПК-6

29. Бактерицидное действие в отношении H-pylori оказывает:

1. омепразол
2. фамотидин
3. де-нол
4. карбеноксолон

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

30. Эссенциале:

1. препарат, содержащий аминокислоты
2. препарат растительного происхождения
3. препарат животного происхождения
4. препарат, содержащий эссенциальные фосфолипиды

комбинированный препарат (эссенциальные фосфолипиды+ витамины

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-6

31. Местное действие сульфата магния проявляется в виде эффекта:

1. снотворного
2. гипотензивного
3. желчегонного
4. слабительного

Правильный ответ:3,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

32. Показания к применению гепатопротекторов:

1. хронический панкреатит
2. желчекаменная болезнь
3. жировая дистрофия печени, хронический гепатит
4. холангит

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

33. Антагонист альдостерона:

1. дихлотиазид
2. циклометиазид
3. спиронолактон
4. триамтерен
5. маннитол

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

34. К осмотическим диуретикам относят:

1. дихлотиазид
2. маннитол
3. фуросемид
4. спиронолактон

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

35. Продолжительность действия дихлотиазида:

1. 1-2 часа
2. 8-12 часов
3. около 24 часов
4. 2-5 дней.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

36. Действует около суток:

1. дихлотиазид
2. фуросемид
3. циклометиазид (клопамид)

кислота этакриновая

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

37. Чаще всего в качестве гипотензивного средства используется диуретик:

1. дихлотиазид
2. диакарб
3. маннитол
4. фуросемид

Правильный ответ:1,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

38. При отеке мозга и легких основным диуретиком будет:

1. дихлотиазид
2. фуросемид
3. триамтерен

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

39. Осложнения при терапии глюкокортикоидов:

1. гипогликемия
2. стероидный диабет
3. гипотония
4. остеопороз

Правильный ответ:2,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

40. Наиболее выраженными противовоспалительными свойствами обладают:

1. бутадин
2. анальгин
3. пироксикам
4. индометацин
5. диклофенак

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6

41. Основным препаратом, подавляющим острый подагрический артрит, будет:

1. диклофенак натрия
2. индометацин
3. колхикум
4. ибупрофен
5. Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

42. Дефицит какого витамина у взрослых может привести к остеомалации и остеопорозу?

1. токоферола
2. ретинола
3. филохинона
4. эргокальциферола

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6

43. Ненаркотические анальгетики применяют:

1. при болях, вызванных новообразованиями
2. при суставной, мышечной, зубной, головной болях, подагре
3. для профилактики болевого шока
4. при болях любого происхождения

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

44. Гормоны поджелудочной железы:

1. тироксин
2. глюкагон
3. гидрокортизон
4. тестостерон
5. инсулин

Правильный ответ:2,5

Компетенции: УК-1, ПК-6

45. Гормоны женских половых желез:

1. кортизол
2. тестостерон
3. прогестерон
4. тироксин
5. эстрадиол

Правильный ответ:3,5

Компетенции: УК-1, ПК-8

46. Физиотерапия включает применение:

1. природных лечебных физических факторов;
2. преформированных лечебных физических факторов;
3. сочетанного физико-фармакологического воздействия;
4. лекарственных препаратов в изолированном виде,

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

47. Эффекты ГКС:

1. повышение концентрации глюкозы в крови
2. снижение концентрации глюкозы в крови
3. анаболическое действие
4. катаболическое действие
5. увеличение лимфоцитов и эозинофилов в крови
6. уменьшение лимфоцитов и эозинофилов в крови

Правильный ответ:1,4

Компетенции: УК-1, ПК-6

48. Андрогенные препараты

1. эстрон
2. эстрадиол
3. синестрол
4. тестостерон
5. оксипрогестерон
6. тестэнат

Правильный ответ:4,6

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8.

49. В лечении сахарного диабета легкого течения применяется:

1. Диета
2. Диета с пероральными сахароснижающими препаратами
3. Диета с пероральными сахароснижающими препаратами и инсулином

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-6

50. Диуретики с преимущественным влиянием на восходящую часть петли Генле

- 1) эуфиллин, теофиллин
- 2) спиронолактон, триамтерен
- 3) этакриновая кислота, фуросемид
- 4) гипотиазид, индапамид

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

51. Какая группа антибиотиков оказывает воздействие на микроорганизмы, не затрагивая при этом макроорганизм:

1. пенициллины
2. тетрациклины
3. аминогликозиды
4. линкосомиды
5. гликопептиды

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

52. На какую структуру микроорганизма оказывают действие цефалоспорины:

1. рибосома
2. клеточная стенка
3. ядро
4. митохондрии
5. вакуоли

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

53. Какой побочный эффект характерен для аминогликозидов:

1. нефротоксичность
2. вестибулопатии
3. нервно-мышечная блокада
4. кохлеатоксичность
5. все перечисленные

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

54. Для какого антибиотика характерен пенициллиновый тип развития резистентности:

1. эритромицин
2. тетрациклин
3. рифампицин
4. гентамицин
5. цефазолин

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

55. При одновременном использовании с каким антибиотиком изменяется скорость метаболизма теофиллина:

1. доксициклин
2. цефазолин
3. эритромицин
4. гентамицин
5. пенициллин

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

56. Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции:

1. аминогликозиды
 2. макролиды
 3. пенициллины
 4. сульфаниламиды
 5. линкозамины
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

57. Какой из антибиотиков разрушается в – лактамазами:

1. ампициллин
2. гентамицин
3. тетрациклин
4. ципрофлоксацин
5. линкомицин

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

58. Какой побочный эффект характерен для линкомицина:

1. анемия
2. снижение слуха
3. полиневрит
4. энтероколит
5. азотемия

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

59. Назовите антибиотик для воздействия на чувствительные штаммы *Streptococcus pneumoniae* при лечении пневмонии:

1. ципрофлоксацин
2. гентамицин
3. цефотаксим
4. доксициклин
5. тетрациклин

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

60. Противомикробные средства из группы фторхинолонов:

1. нитроксилин
2. кислота налидиксовая
3. ципрофлоксацин
4. фуразолидон
5. офлоксацин

Правильный ответ: 2, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

61. К бактерицидным антибиотикам относятся все перечисленные, кроме

1. ампициллина
2. олеандомицина
3. гентамицина
4. цепорина
5. кефзола

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

62. К бактериостатическим антибиотикам относятся все перечисленные, кроме

1. карбенициллина
2. эритромицина
3. морфоциклина
4. левомицетина
5. линкомицина

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

63. К какой группе относится сумамед?

1. пенициллинов
2. цефалоспоринов
3. макролидов
4. тетрациклинов
5. аминогликозидов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

64. Какой из антибиотиков в высоких концентрациях обладает бактерицидным действием, а в низких – бактериостатическим:

1. пенициллин
2. эритромицин
3. цефотаксим
4. гентамицин
5. линкомицин

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

65. Какой из антибиотиков является бактерицидным:

1. тетрациклин
2. линкомицин
3. хлорамфеникол (левомицетин)
4. амикацин
5. эритромицин

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

66. Режим дозирования какого антибиотика должен быть изменён при явлениях почечной недостаточности:

1. цефтриаксон
2. гентамицин
3. доксициклин
4. эритромицин
5. цефоперазон

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

67. Для лечения гарднереллеза целесообразно применение у больных

1. доксициклина
2. тинидазола
3. далацина С
4. верно 2. и 3.
5. всего перечисленного

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

68. Сульфаниламидным препаратом является:

1. фуразолидон
2. сульфацил натрий
3. кислота налидиксовая
4. тетрациклин

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

69. Принцип действия сульфаниламидов:

1. торможение синтеза РНК
2. нарушение синтеза белка в микробной клетке
3. нарушение бактериальной стенки
4. конкурентный антагонизм с ПАБК

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

70. Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:

1. гентамицин
2. налидиксовая кислота
3. линкомицин
4. эритромицин
5. цефатоксим

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

71. Какой побочный эффект не характерен для ампициллина:

1. сыпь
2. аллергические реакции
3. диарея
4. вагинальный кандидоз
5. нефротоксичность

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

72. Идиосинкразия - это:

1. накопление лекарственного средства в организме при его повторном введении
2. извращенная реакция организма на введение (даже однократно) лекарственного вещества
3. повышенная чувствительность организма к лекарственному препарату

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

73. Какой из антибиотиков желательно не назначать пожилым:

1. пенициллин
2. цефазолин
3. гентамицин
4. азитромицин
5. все перечисленные

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

74. Сенсibilизация лежит в основе:

1. аллергии
2. идиосинкразии
3. тахифилаксии
4. кумуляции

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

75. Зачем имипенем используется в комбинации с циластатином:

1. для создания терапевтических концентраций антибиотика в моче
2. для лучшего проникновения имипенема в ткани
3. для ингибирования в – лактамаз микробной клетки
4. для получения потенцирующего эффекта
5. для получения постантибиотического эффекта

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

76. Фармакокинетика - это:

- а) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств
- б) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств
- в) изучение токсичности и побочных эффектов
- г) методология клинического испытания лекарств
- д) изучение взаимодействий лекарственных средств

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

77. Какие существуют виды абсорбции в ЖКТ:

- а) фильтрация
- б) диффузия
- в) активный транспорт
- г) пиноцитоз
- д) все виды

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

78. Результатом высокой степени связывания препарата с белками плазмы является:

- а) уменьшение $T_{1/2}$
- б) повышение концентрации свободной фракции препарата
- в) снижение концентрации свободной фракции препарата
- г) лучшая эффективность препарата
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

79. Какие препараты больше подвергаются метаболизму в печени:

- а) липофильные
- б) гидрофильные
- в) липофобные
- г) имеющие кислую реакцию
- д) имеющие щелочную реакцию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

80. Фармакодинамика включает в себя изучение следующего:

- а) эффекты лекарственных средств и механизмы их действия
- б) абсорбцию и распределение лекарств
- в) метаболизм лекарств
- г) выведение лекарств
- д) всё перечисленное

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

81. Какие факторы влияют на кишечную абсорбцию:

- а) рН желудочного сока
- б) васкуляризация
- в) моторика
- г) состояние микрофлоры кишечника
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

82. Препараты, оказывающие однонаправленное действие, называются:

- а) агонистами
- б) синергистами
- в) антагонистами
- г) миметиками
- д) литиками

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

83. Если первичную мочу сделать более щелочной, то:

- а) экскреция слабых кислот уменьшится
- б) экскреция слабых кислот увеличится
- в) экскреция слабых оснований увеличится
- г) увеличится экскреция и слабых кислот, и слабых оснований
- д) экскреция не изменится

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

84. Какие препараты приводят к индукции ферментов в печени:

- а) фенобарбитал
- б) циметидин
- в) амиодарон
- г) эритромицин
- д) ципрофлоксацин

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

85. Какие факторы влияют на период полувыведения:

- а) почечный и печёночный клиренс
- б) биодоступность
- в) скорость распределения
- г) связь с белком
- д) экскреция почками

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

86. Какие факторы фармакокинетики изменяются в пожилом возрасте:

- а) всасывание
- б) объём распределения
- в) почечная экскреция
- г) метаболизм
- д) всё перечисленное

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

87. Величина биодоступности важна для определения:

- а) пути введения лекарственных средств
- б) кратности приема
- в) скорости выведения
- г) эффективности препарата
- д) продолжительности лечения

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

88. Биодоступность - это:

- а) процент вещества, выделенного из организма
- б) процент вещества, достигшего системного кровотока
- в) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
- г) процент препарата, связанного с белком
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

89. Лекарства преимущественно связываются в плазме с:

- а) альбуминами
- б) глобулинами
- в) фибриногеном
- г) мукопротеинами
- д) трансферрином

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

90. Терапевтический индекс - это:

- а) разница между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами
- б) между максимальной терапевтической и максимальной токсической
- в) между минимальной терапевтической и максимальной токсической

- г) между максимальной терапевтической и минимальной токсической
д) верный ответ отсутствует
Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

91. От чего зависит биодоступность:
а) всасывания и связи с белком
б) всасывания и пресистемного метаболизма
в) экскреции почками и биотрансформации в печени
г) объема распределения
д) всего вышеперечисленного
Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

92. Что такое период полувыведения ($T_{1/2}$):
а) время выведения препарата из организма
б) время снижения концентрации препарата в плазме на 50%
в) снижение скорости выведения на 50%
г) время достижения терапевтической концентрации
д) верных ответов нет
Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

93. На почечную экскрецию влияют:
а) уровень клубочковой фильтрации
б) уровень канальцевой реабсорбции
в) уровень канальцевой секреции
г) всё вышеперечисленное
д) ничего из перечисленного
Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

94. Что является результатом биотрансформации лекарств в печени:
а) образование активных метаболитов
б) образование неактивных метаболитов
в) образование токсических продуктов
г) всё вышеперечисленное
д) ничего из перечисленного
Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

95. Биотрансформация препарата приводит к:
а) меньшей степени ионизации
б) меньшей жирорастворимости
в) снижению связывания с белком
г) большей степени ионизации
д) всему перечисленному
Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

96. Что характеризует параметр «кажущийся объем распределения»:
а) скорость всасывания препарата

- б) скорость выведения препарата
- в) скорость распада препарата
- г) эффективность препарата
- д) способность препарата проникать в органы и ткани

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

97. Более высокая концентрация препарата в плазме при сублингвальном введении, чем пероральном потому, что:

- а) лекарство не подвергается пресистемному метаболизму
- б) лекарство не связывается с белками плазмы
- в) лекарства не связываются с тканями
- г) увеличивается гидрофильность препарата
- д) увеличивается липофильность препарата

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

98. Эффекты препарата, развивающиеся независимо от дозы или фармакодинами-ческих свойств, называются:

- а) токсические
- б) аллергические
- в) фармакодинамические
- г) фармакокинетические
- д) псевдоаллергические

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

99. Высокий объём распределения свидетельствует:

- а) о высоких концентрациях свободного препарата в плазме
- б) о высоких концентрациях препарата в тканях
- в) о высоких концентрациях связанного препарата в плазме
- г) о низких концентрациях препарата в тканях
- д) о хорошей эффективности препарата

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

100. Если эффект двух лекарств превышает сумму из отдельных эффектов, то это называется:

- а) антагонизм
- б) суммарный эффект
- в) аддитивный эффект
- г) потенцирование
- д) сенситизация

Правильный ответ: 4

4.2. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
(сформированность компетенций выпускника)**

II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного, заполнение медицинской документации, формулировка предварительного/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования. 2. <u>Демонстрация практических навыков.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы» «Компетенции не сформированы»	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная 28 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, похудание, сердцебиение, перебои в деятельности сердца. При пальпации щитовидная железа увеличена за счет обеих долей и перешейка, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Положительны глазные симптомы: экзофтальм, редкое мигание, нарушение конвергенции. Пульс 110 уд. в минуту. При УЗИ – диффузное увеличение щитовидной железы, объем – 25 мл</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните первичную хирургическую обработку раны.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.• Формулировка диагноза и его обоснование.• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.• Составление обоснованного плана обследования больного.• Составление обоснованного плана лечения больного.• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> У больной на 2-е сутки после тиреоидэктомии по поводу многоузлового зоба появились парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение «мурашек». Позднее диагностирован симптом «руки акушера», боли и судороги в мышцах.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Наложите сосудистый шов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная С., 25 лет, поступила с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, боль и покраснение кожи в области образования, повышение температуры тела до 38 гр. С. Из анамнеза известно, что больная в течении 6 месяцев после родов кормит ребенка грудью. За последнюю неделю появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы имеется гиперемия и кожи. При пальпации над этой областью определяется опухолевидное образование диаметром 6-7 см, плотно-эластической консистенции, с нечеткими контурами, резко болезненное при пальпации. Из сосков отделяемое белого цвета без запаха.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните лапароскопическое ушивание раны кишечника.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная Г., 40 лет поступила с жалобами на боли в обеих молочных железах, возникающие за 2-3 дня перед менструацией, выделения из правой молочной железы. Боли в обеих молочных железах беспокоят в течение 5 лет. К врачам не обращалась. В течение последних 3 месяцев обратила внимание на выделения из правой молочной железы. При осмотре молочные железы развиты правильно. Кожа над ними не изменена. При пальпации отмечается диффузное уплотнение и болезненность обеих молочных желез. Узловых образований не выявлено. При надавливании из правого соска светлые прозрачные выделения зеленоватого цвета.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните лапароскопическое ушивание раны печени.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной М, 57 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, с мокротой, иногда с прожилками крови, слабость, потливость, повышение температуры тела по вечерам до 37.5гр. С. В анамнезе: дважды в течение 3 месяцев больной госпитализировался в терапевтический стационар с диагнозом: правосторонняя пневмония. После курса антибиотикотерапии выписывался домой со значительным улучшением состояния. При осмотре: состояние средней тяжести. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, перкуторно справа отмечается притупление перкуторного звука, отсутствие голосового дрожания, ослабление дыхательных шумов. При рентгенологическом исследовании отмечается расширение тени корня правого легкого, ателектаз верхней доли правого легкого.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните трахеотомию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> У больного 40 лет, вскоре после проведенной диагностической эзофагогастроскопии, появились резкие боли за грудиной, иррадиирующие в спину и левое плечо, однократная рвота с примесью алой крови. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Живот мягкий, безболезненный. Температура-37,2,лейкоциты-10000.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните транспортную иммобилизацию при повреждении верхней конечности</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> У больного 23 лет с паховой грыжей после поднятия тяжести грыжа перестала вправляться, появились сильные боли в области грыжевого выпячивания. При осмотре – общее состояние удовлетворительное, грыжевое выпячивание при пальпации резко болезненное, в брюшную полость не вправляется.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Наложите гипсовую повязку при переломе лучевой кости в типичном месте.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной 45 лет с невраправимой паховой грыжей в течении 3 суток отмечает боли в области грыжевого выпячивания, увеличение грыжевого выпячивания в размерах, покраснение и уплотнение кожных покровов над выпячиванием, повышение температуры тела до 39 градусов с ознобами. Объективно – состояние больного средней тяжести, живот умеренно вздут, безболезненный, грыжевое выпячивание резко болезненное, кожа над ним отечна и гиперемирована.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при желудочно-кишечном кровотечении.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 9**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент И., 34 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, перебои в работе сердца, быструю утомляемость. Из анамнеза известно, что при рождении выявлен шум в сердце. Ранее не обследовался. Ухудшение состояния в течение последних 2 лет, когда стала нарастать одышка при физической нагрузке, перебои в работе сердца. Объективно: в легких дыхание с жестким оттенком. Тоны сердца ритмичные, единичные желудочковые экстрасистолы. Систолический шум над областью сердца с максимумом во 2-3 межреберье слева от грудины, акцент 2 тона над легочной артерией. На ЭКГ: правогограмма, признаки гипертрофии правого желудочка. Единичные желудочковые экстрасистолы. Блокада правой ножки пучка Гиса. На ЭХОКГ: клапаны сердца без особенностей, отмечается расширение правых камер сердца, турбулентный поток на уровне межпредсердной перегородки, со сбросом слева направо. Рентгенография легких: усиление сосудистого рисунка легких, тень сердца расширена, в прямой проекции увеличена 2 дуга.</p> <p><u>Задания:</u> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при спонтанном пневмотораксе.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной Д., 18 лет поступил в клинику по направлению военкомата. При обследовании были выявлены высокие цифры артериального давления 200/120 мм.рт.ст. пациент отмечает, что и раньше у него определялись высокие цифры АД. Предъявляет жалобы на периодические головные боли. Раньше не обследовался и не лечился. Состояние удовлетворительное. Телосложение нормальное. Хорошо развиты мышцы верхней половины туловища. Усиленная пульсация сосудов верхней половины туловища. Тоны сердца ритмичные. Над областью сердца и со спины между лопатками прослушивается систолический шум. АД на руках 190/110 мм.рт.ст. на ногах 105/60 мм.рт.ст. ЧСС 84 в мин. Пульсация на руках отчетливая, на ногах ослабленная. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, левограмма, признаки гипертрофии левого желудочка. На рентгенограмме грудной клетки: узурация нижнего края 3-4 пары ребер.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните ушивание кожного дефекта простыми узловыми швами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной С., 62 лет. Поступил с жалобами на боли в икроножных мышцах левой голени, возникающие при прохождении 50-100 метров и исчезающие после кратковременного отдыха. Заболел 2 года назад, когда впервые стал отмечать боли в левой голени при длительной ходьбе. В последующем количество метров, которое мог пройти больной без отдыха, прогрессивно уменьшалось. За лечебной помощью не обращался. Объективно: левая голень и стопа бледной окраски, кожная температура снижена. Волосы на голени отсутствуют. Ногти на пальцах ног потускневшие, ломкие. Пульсация на правой нижней конечности определяется во всех точках, на левой – лишь на бедренной артерии. Положительные симптомы Оппеля, Самуэльса, Гольдфлама.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните лапароскопическое ушивание раны полого органа.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной А., 46 лет, поступил с жалобами на боли в икроножных мышцах, ягодицах и пояснице, возникающие при прохождении 20-30 метров, импотенцию. Считает себя больным в течение 9 месяцев. Два гола назад перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда. Объективно: состояние больного удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 в 1 минуту, правильного ритма. Кожные покровы нижних конечностей цвета “слоновой кости”. Волосистой покров на голени отсутствует. Пульс на артериях нижних конечностей не определяется. Положительные симптомы Самуэляса, Гольдфлама, Панченко.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните первичную хирургическую обработку раны.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Поступила больная 48 лет с клинической картиной острого флегмонозного холецистита и явлениями местного перитонита. Больной назначено консервативное лечение. Через шесть часов от поступления появились сильные боли в животе, холодный пот, пульс 120 уд. в мин.; живот напряжен и резко болезнен во всех отделах; положителен симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Наложите сосудистый шов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: У больного 68 лет, с двумя инфарктами миокарда в анамнезе, 3 дня назад был приступ резких болей в правом подреберье, который быстро самостоятельно купировался. Через 10 часов вновь появились боли в правом подреберье, принявшие постоянный и нарастающий характер. Была повторная рвота желчью. Температура повысилась до 38 градусов. Ранее при УЗИ были выявлены плотные включения в желчном пузыре. Состояние больного средней тяжести, пульс 98 уд. в мин. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот умеренно напряжен и болезнен в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Симп-томы Ортнера и Мюсси положительны, симптом Щеткина-Блюмберга положителен только в правом подреберье.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните лапароскопическое ушивание раны кишечника.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет №15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Женщина 60 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину, беспокоящие в течение 4 месяцев, ставшие в последнее время постоянными. Очевидной диспепсии нет, однако похудела. Желтухи и лихорадки нет. Пальпаторная болезненность в эпигастральной области, явных новообразований не выявляется. При ЭГДС – патологии не обнаружено. При УЗИ в проекции тела и хвоста ПЖ определяется кистозное образование, с внутренней структурой диаметром до 60 мм, не дающее доплеровского эффекта, панкреатический проток не расширен; патологии гепатобилиарной системы нет</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните лапароскопическое ушивание раны печени.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больного Г, 24 лет, в течение 3 лет беспокоят боли в эпигастральной области, возникающие через 1-1.5 часа после приема пищи и в ночные часы, изжога. 3 часа назад пациент отметил появление острой боли в эпигастральной области, которая распространилась по всему животу, затруднение дыхания в вертикальном положении. При госпитализации: состояние больного средней тяжести, находится в положении на правом боку с подогнутыми коленями; температура тела 36,8, отмечается тахикардия до 90 в минуту.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните трахеотомию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной М. 46 лет, длительно страдает язвенной болезнью желудка. В течение последних двух недель стал отмечать боли в эпигастральной области через 15-20 минут после приема пищи. Сегодня утром отметил выраженную слабость и обильный черный жидкий стул. При осмотре: Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, отмечается “липкий пот”, тахикардия до 100 в минуту, АД снизилось до 90\50 мм.рт.ст.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните транспортную иммобилизацию при повреждении верхней конечности</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: В стационар поступил больной с диагнозом «острый аппендицит». Заболел 12 часов назад, когда у больного появились боли в правой подвздошной области, иррадиировавшие как в поясницу, так и в паховую область. Была тошнота, однократная рвота, отмечал учащение мочеиспускания.</p> <p>Состояние больного удовлетворительное. Пульс 88 ударов в мин. Язык суховат. Живот в правой половине умеренно напряжен и болезнен лишь при глубокой пальпации. Симптом «псоас» положительный. Симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. Пальпация правой поясничной области также несколько болезненна. Лейкоцитов в крови—13 x 10. 9/л.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Наложите гипсовую повязку при переломе лучевой кости в типичном месте.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной 80 лет в течение последних шести месяцев отмечает затруднения при дефекации, слизь и следы темной крови в кале. За 3 суток до поступления в клинику появились схваткообразные боли в животе, перестали отходить газы, не было стула. Общее состояние больного тяжелое, язык сухой, обложен белым налетом. Тахикардия до 90 в минуту, пульс слабого наполнения, единичные экстрасистолы. АД 110 и 60 мм.рт.ст. Живот равномерно вздут, временами видна на глаз перистальтика кишечника, пальпаторно живот мягкий, умеренно болезненный. Кишечные шумы отсутствуют. Симптомов раздражения брюшины нет. При пальцевом исследовании прямой кишки пустая, зияющая ампула. В анамнезе инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при желудочно-кишечном кровотечении.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> У больной 23 лет за 12 час до поступления в клинику появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота. В последующем боли локализовались над лоном и сопровождались тенезмами и дизурическими расстройствами. Состояние больной удовлетворительное. Пульс 96 ударов в мин. Язык суховат. Живот умеренно напряжен в правой пахово-подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании обнаружена болезненность передней стенки прямой кишки. Температура 37,6°C, лейкоцитов в крови – 14*10⁹/л.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при спонтанном пневмотораксе.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

4.3. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
(сформированность компетенций выпускника)

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Экзаменационный билет № 1**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Организация работы хирургического отделения, операционного блока, и послеоперационного отделения.</p> <p>2. Рожистое воспаление. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Значение гипербарической оксигенации в лечении гнойных осложнений.</p> <p>3. Парапроктиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Принципы организации переливания крови в Российской Федерации. 2. Перфорация пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. 3. Гнойная рана. Фазы течения раневого процесса. Регенерация.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Принципы организации помощи при ожогах. 2. Хирургический сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез. Возбудители. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания. Антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Экстракорпоральные методы детоксикации. 3. Повреждения живота. Диагностика. Специальные методы исследования.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Методы обработки шовного материала, подготовка рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Биологические методы антисептики. 2. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Фурункул, карбункул, гидраденит. Этиология, клиника. 3. Карбункул. Клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Асептика и антисептика. 2. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация перфораций, патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. 3. Шок в хирургии (постгеморрагический, травматический). Этиология, патогенез, принципы лечения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Специфическая хирургическая инфекция. Столбняк, анаэробная инфекция. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, профилактика 2. Легочное кровотечение Причины, клиника, диагностика, современная тактика лечения больных. 3. Местные и общие реакции организма на гнойную хирургическую инфекцию.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Кровотечения. Классификация. Методы определения кровопотери. Возмещение кровопотери. 2. Пневмоторакс. Причины. Тотальный и ограниченный пневмоторакс. Спонтанный, открытый, клапанный и напряженный пневмоторакс. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение. 3. Основные принципы лечения острой хирургической инфекции. Показания к оперативному лечению.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Раны. Классификация. Учение о хирургической инфекции. Микрофлора ран. Течение и заживление ран. Лечение ран. Первичная хирургическая обработка ран, показания и техника. 2. Ишемическая болезнь сердца. Методы хирургического лечения (аортокоронарное шунтирование), показания к нему. Постинфарктная аневризма сердца. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Принципы хирургического лечения. 3. Понятие о сепсисе. Современная терминология, классификация, этиопатогенез, принципы диагностики.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Анестезиолого-реанимационное обеспечение в экстренной и плановой хирургии. Оценка тяжести состояния больных. Катетеризация центральных вен. 2. Динамическая кишечная непроходимость. Этнология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. 3. Фурункул и фурункулез. Клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Современные принципы лечения инфицированных ран. Первично-отсроченные швы. 2. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. 3. Гидроаденит. Клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Столбняк. Возбудитель. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение профилактики.</p> <p>2. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений; их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, пункция абсцессов по УЗИ-наведением).</p> <p>3. Рожь. Классификация, клиника, диагностика, лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Общие вопросы интенсивной терапии в хирургической практике. Шок – определение понятия, классификация, стадии. Травматический шок. Геморрагический шок. Септический шок. Анафилактический шок. Принципы лечения различных видов шока, профилактика развития шока. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.</p> <p>2. Перфорация язвы желудка. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Показания к оперативному лечению и виды операций.</p> <p>3. Тромбофлебит. Клиника, диагностика, лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Перитонит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 2. Виды острых нарушений мезентериального кровообращения (эмболии, тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен). Основные механизмы патогенеза заболевания. Симптомы, клиника и течение. Стадии болезни. Диагностика. Лечение: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия. 3. Мастит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Симптоматические язвы: гормональные и лекарственные язвы, синдром Золлингера-Эллисона. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. 2. Стронгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация по этиологическим причинам Клиника различных видов стронгуляционной непроходимости кишечника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. 3. Панариций. Классификация, клиника, диагностика, лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Классификация перитонитов. Острый гнойный перитонит. Источники развития острого гнойного перитонита. Особенности распространения инфекции брюшной полости при различных, острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.</p> <p>2. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Диагностика. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению.</p> <p>3. Флегмона кисти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Гнойные заболевания костей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина остеомиелита. Принципы оперативного лечения. 2. Механическая желтуха, причины развития. Клиника. Диагностика (УЗИ, ЭРХПГ, чрескожная гепатохолангиография). Дифференциальная диагностика, 3. Острый гематогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Кишечная непроходимость. Классификация. Методы исследования больных. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, водно-электролитными нарушениями. 2. Острые и хронические нагноительные заболевания легких. Определение. Классификация. 3. Острый гематогенный остеомиелит. Определение, классификация, этиология, патогенез.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Ранение крупных сосудов. Кровотечения, кровопотеря, оказание медицинской помощи. Способы временной и окончательной остановки кровотечения на этапах медицинской помощи. 2. Болезни оперированного желудка. Классификация. Незажившие и рецидивные язвы, пептические язвы тощей кишки, синдром приводящей петли и демпинг-синдром. 3. Остеомиелит. Классификация, этиология, патогенез. Сравнительная характеристика.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Заболевания артерий. Классификация заболеваний. Истинные и ложные аневризмы кровеносных сосудов. 2. Перитониты. Современные принципы комплексного лечения. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаростомии, проведению программных санаций. Роль антибиотиков и иммуномодуляторов в комплексном лечении перитонита. 3. Анаэробная инфекция. Классификация, этиология, патогенез.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Механическая кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация. 2. Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. 3. Повреждения живота. Классификация. Характеристика открытых и закрытых повреждений.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 1.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С.</p> <p>Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.</p> <p>Лабораторные данные: Лейкоцитоз - 32*10⁹/л, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и - пойкилоцитоз.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 2.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У больной на 2-е сутки после тиреоидэктомии по поводу многоузлового зоба появились парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение «мурашек». Позднее диагностирован симптом «руки акушера», боли и судороги в мышцах.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 3.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная С., 25 лет, поступила с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, боль и покраснение кожи в области образования, повышение температуры тела до 38 гр. С. Из анамнеза известно, что больная в течении 6 месяцев после родов кормит ребенка грудью. За последнюю неделю появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы имеется гиперемия и кожи. При пальпации над этой областью определяется опухолевидное образование диаметром 6-7 см, плотно-эластической консистенции, с нечеткими контурами, резко болезненное при пальпации. Из сосков отделяемое белого цвета без запаха.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 4.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная Г., 40 лет поступила с жалобами на боли в обеих молочных железах, возникающие за 2-3 дня перед менструацией, выделения из правой молочной железы. Боли в обеих молочных железах беспокоят в течение 5 лет. К врачам не обращалась. В течение последних 3 месяцев обратила внимание на выделения из правой молочной железы. При осмотре молочные железы развиты правильно. Кожа над ними не изменена. При пальпации отмечается диффузное уплотнение и болезненность обеих молочных желез. Узловых образований не выявлено. При надавливании из правого соска светлые прозрачные выделения зеленоватого цвета.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.67 Хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 5.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной М, 57 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, с мокротой, иногда с прожилками крови, слабость, потливость, повышение температуры тела по вечерам до 37.5гр. С. В анамнезе: дважды в течение 3 месяцев больной госпитализировался в терапевтический стационар с диагнозом: правосторонняя пневмония. После курса антибиотикотерапии выписывался домой со значительным улучшением состояния. При осмотре: состояние средней тяжести. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно справа отмечается приглушение перкуторного звука, отсутствие голосового дрожания, ослабление дыхательных шумов. При рентгенологическом исследовании отмечается расширение тени корня правого легкого, ателектаз верхней доли правого легкого.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 6.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, не прямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12×10^9/л., амилаза крови 56. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.</p> <p>На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°C. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела 39,8°C, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30×10^9/л, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 7.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,4⁰С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 8.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.</p> <p>При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 9.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 10.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрii. Печень не увеличена.</p> <p>При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты $7,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 11.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5x1,5x0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 12.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты $8,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, не прямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутривенных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90x30x24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 13.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура — 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты — 14,5×10⁹/л.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 14.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.</p> <p>При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 15.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 16.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная А., 31 года, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное, 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 17.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически - высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяженность опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 18.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 19.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология -умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.</p> <p>После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 Хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 20.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрii. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты 3,6*10¹²/л, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты 7,4x10⁹/л., формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

- 0-69% **Неудовлетворительно**
- 70-80% **Удовлетворительно**
- 81-90% **Хорошо**
- 91-100% **Отлично**

4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

- Оценка «**отлично**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- Оценка «**хорошо**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

- оценки "**отлично**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;
- оценки "**хорошо**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;
- оценки "**удовлетворительно**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;
- оценка "**неудовлетворительно**" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.