



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по УВР

_____ И.П. Кодониди
«31» августа 2023г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ: «Стандарты диагностики и методы лечения»**

Образовательная программа: специалитет по специальности *Лечебное дело*,
направленность (профиль) *31.05.01*

Кафедра: *патологии*

Курс: VI

Семестр: XII

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 2 ЗЕ (72 часов), из них 52,2 часа контактной
работы, обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачет – XII семестр



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

РАЗРАБОТЧИКИ:

и.о. зав. кафедрой патологии Абисалова И.Л.

доцент Реккандт С.А.

доцент Приходько М.А.

РЕЦЕНЗЕНТ:

Доцент кафедры биологии и физиологии, канд. мед. наук Кульбеков Евгений Файзулович

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с
планируемыми результатами освоения образовательной программы**

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8);
- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);
- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);
- способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами (амбулаторных условиях и условиях дневного стационара) (ПК-9);
- готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
- готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

-готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20).

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ

Примерный перечень оценочных средств (выборочно)

- 1) Тест
- 2) Коллоквиум, контрольная работа
- 3) Ситуационная задача
- 4) Собеседование

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

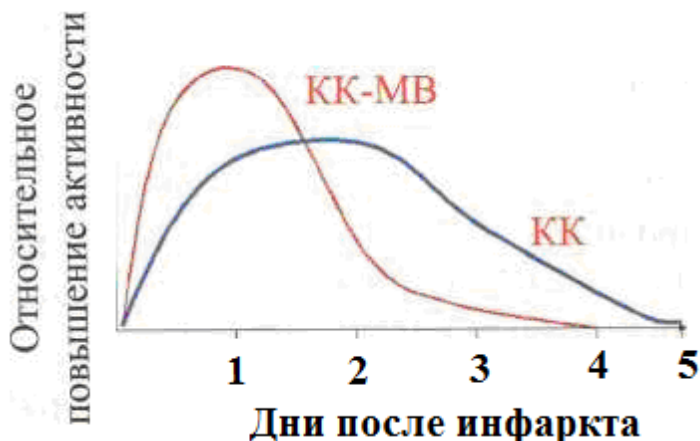
Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

Индикатор достижения компетенции: ОПК-1

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ИСПОЛЬЗУЯ РЕЗУЛЬТАТЫ РИС. ОПРЕДЕЛИТЕ, С КАКОГО ДНЯ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ОСНОВАНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ПОВЫШЕНИЯ АКТИВНОСТИ ОБЩЕЙ КРЕАТИНКИНАЗЫ (КК) И КРЕАТИНКИНАЗЫ ФРАКЦИИ МВ (КК-МВ) МОЖНО СДЕЛАТЬ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Рис. Относительное повышение общей креатинкиназы (КК) и КК-МВ при остром инфаркте миокарда



- 1) с первого дня;
- 2) со второго дня;
- 3) с третьего дня;
- 4) с четвертого дня;
- 5) с пятого дня.

2. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «БРОНХИАЛЬНАЯ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ»?

- 1) функциональное нарушение, проявляющееся эпизодами бронхиальной обструкции под



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

воздействием стимулов, безопасных для здорового человека

- 2) эпизод острой дыхательной недостаточности вследствие обострения БА
- 3) эпизоды нарастающей одышки, кашля, свистящих хрипов, или заложенности в грудной клетке, требующие изменений обычного режима терапии
- 4) резкое расширение бронхов при применении β -адреномиметиков

3. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ»?

- 1) это особая форма заболевания, характеризующаяся выраженной острой дыхательной недостаточностью (ОДН) и/или сепсисом
- 2) развитие пневмонии вне стационара, либо в первые 48 ч с момента госпитализации
- 3) развитие пневмонии в первые 70 часов с момента госпитализации
- 4) развитие пневмонии в первые 60 часов с момента госпитализации

4. К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ СЕПСИСА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) недоношенные дети;
- 2) пациенты с гипертензивной болезнью;
- 3) хирургические больные;
- 4) онкологические больные.

5. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ СЕПСИСА МОГУТ СТАТЬ

- 1) вирусы;
- 2) бактерии, вирусы, грибы;
- 3) бактерии;
- 4) грибы.

6. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ МЕЖДУ

- 1) представителями микробиоты кишечника
- 2) продуктами питания
- 3) соляной и желчной кислотами
- 4) факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки

7. К ФАКТОРАМ АГРЕССИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) повышенную возбудимость обкладочных клеток
- 2) муцин
- 3) бикарбонаты
- 4) сиаловые кислоты

8. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛЮКОЗЫ

- 1) натощак до 5,5 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 7,8 ммоль/л
- 2) натощак до 6,1 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ до 11,1 ммоль/л
- 3) натощак более 6,1 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 11,1 ммоль/л
- 4) натощак до 7,0 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 7,8 ммоль/л

9. КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень гликемии
- 2) определение массы тела больного
- 3) выраженность симптомов дегидратации тканей
- 4) вид используемой сахароснижающей терапии
- 5) наличие и выраженность осложнений

10. ГЛОБАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ОБМЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ:

- 1.) TML
- 2) WWW
- 3) HTTP
- 4) Все верно

11. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Повышение САД ≥ 140 мм рт. ст. при уровне ДАД < 90 мм рт. ст.
- 2) Зарегистрированное АД $< 140/90$ мм рт. ст., но выше по данным суточного и домашнего мониторинга.
- 3) Повышение АД $> 140/90$ мм рт. ст.
- 4) Все верно.

**1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В
ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ**

1. РАСПОЛОЖИТЕ ПО УБЫВАНИЮ, НА КАКОЙ ПЕРИОД ЧАЩЕ, НАЧИНАЯ С
МАКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ СЛУЧАЕВ, ПРИХОДИТСЯ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У
БЕРЕМЕННЫХ:

- 1) непосредственно перед родами
- 2) во время родов
- 3) на послеродовой период

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ УВЕЛИЧЕНИЯ ТЯЖЕСТИ
ХОБЛ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ GOLD (2011г.)

- 1) высокий риск обострений. Симптомы не выражены
- 2) низкий риск обострений. Симптомы выражены
- 3) низкий риск обострений. Симптомы не выражены
- 4) высокий риск обострений. Симптомы выражены

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ТЕЧЕНИЯ
ИНФЕКЦИИ

- 1) Синдром системной воспалительной реакции (SIRS) ($T > 38^{\circ}\text{C}$ или $12 \times 10^9/\text{л}$ или $20/\text{мин}$; ЧСС $> 90/\text{мин}$)
- 2) Септический шок (рефрактерная гипотензия – АД сист 2 ммоль/л)
- 3) Локализованная инфекция (первичный локус)
- 4) Сепсис = ПОН* (шкала SOFA) (ОДН, ОПН, ОПечН, нарушение сознания, ОСН, тромбоцитопения)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА
«ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ»

- 1) физикальное обследование
- 2) инструментальные диагностические исследования
- 3) жалобы и анамнез пациента
- 4) лабораторные диагностические исследования

5. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПЕРОРОЛЬНОГО
ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА...

- 1) 3-х дневное неограниченное питание (более 150г углеводов в сутки)
- 2) выпить за 5 мин 75 г безводной глюкозы растворенной в 250 мл воды
- 3) ночное голодание 8-14 часов
- 4) забор крови натощак
- 5) повторный забор крови через 2 часа

6. УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- 1) Острый
- 2) Подострый
- 3) Рубцевания
- 4) Острейший.

**1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ
ОТВЕТОВ**

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ БЕЛКОМ И ЕГО ФУНКЦИЕЙ

- | | |
|----------------|---|
| 1. Гемопексин | А) ключевой белок, регулирующий обмен железа |
| 2. Гаптоглобин | Б) белок, специфически связывающий гем |
| 3. Гепсидин | В) глобулин, быстро связывающий гем и гематин, появляющиеся при внутрисосудистом гемолизе |
| 4. Гемосидерин | Г) основной переносчик кислорода в организме |
| 5. Гемоглобин | Д) кристаллизованная форма ферритина, депонирующая железо внутри клеток при его избытке |

Ответ: 1 - __; 2 - __; 3 - __; 4 - __; 5 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КЛЕТКОЙ ПЕРИФИРИЧЕСКОЙ КРОВИ И
ЕЁ ФУНКЦИЕЙ

- | | |
|---------------|--|
| 1. нейтрофил | А) участие в гуморальном иммунном ответе |
| 2. Т-лимфоцит | Б) участие в фагоцитозе |
| 3. плазмоцит | В) участие в адаптивном иммунном ответе |
| 4. тромбоцит | Г) участие в газообмене |
| 5. эритроцит | Д) участие в гемостазе |



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Е) нарушение антигенных свойств клетки

Ответ: 1 - __; 2 - __; 3 - __; 4 - __; 5 - __.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕРМИНАМИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯМИ

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Эндотип | А) субтип болезни, определяемый отличительным патобиологическим механизмом |
| 2. Профессиональная астма | Б) эпизод острой дыхательной недостаточности вследствие обострения БА |
| 3. Бронходилататоры | В) лекарственные средства разных фармакологических классов, имеющие общую способность устранять бронхоспазм, действуя на тонус бронхиальных мышц и звенья его регуляции |
| 4. Астматический статус | Г) заболевание, характеризующееся наличием обратимой обструкции и/или гиперреактивности воздухоносных путей, которые обусловлены воспалением, вызванным исключительно факторами производственной среды и никак не связанным с раздражителями вне рабочего места |

Ответ: 1 - __; 2 - __; 3 - __; 4 - __.

4. УСТАНОВИТЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ СЕПСИС 1,2 и СЕПСИС 3

- | | |
|---------------|--|
| 1. Сепсис 1,2 | А) сепсис: ССВР + очаг инфекции |
| 2. Сепсис 3 | Б) сепсис: органная дисфункция, индуцированная инфекцией |
| | В) септический шок: рефрактерная гипотензия – АДср. < 65 мм рт.ст., несмотря на инфузию катехоламинов, и нарушение тканевой перфузии – лактат > 2 ммоль/л, несмотря на восполнение ОЦК |
| | Г) септический шок: снижение АД < 90/60 мм рт.ст. и гипоперфузия тканей |

Ответ: 1 - __; 2 - __.

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ФАКТОРАМИ АГРЕССИИ И ФАКТОРАМИ ЗАЩИТЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. Факторы защиты
2. Факторы агрессии

- А) Бикарбонаты
- Б) Гиперпродукция соляной кислоты
- В) Инфекционные факторы
- Г) Муцин
- Д) Повышенная возбудимость обкладочных клеток
- Е) Сиаловые кислоты

Ответ: 1 - __; 2 - __.

6. УСТАНОВИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ПОМПОВОЙ
ИНСУЛИНОТЕРАПИИ...

1. Преимущества
2. Недостатки

- А) Высокая точность дозирования
- Б) Высокая стоимость
- В) Уменьшение количества инъекций
- Г) Высокий риск гипергликемии и кетоацидоза

Ответ: 1 - __; 2 - __.

7. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТ
ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
2. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

- А) Подъем сегмента ST в одном отведении на 2 мм и более
- Б) Подъем сегмента ST на 1,5 - 2 мм и более в отведениях V₁-V₃
- В) Депрессия сегмента ST в двух смежных отведениях на 0,5 - 1 мм
- Г) Депрессия сегмента ST в одном отведении на 2 мм и более

Ответ: 1 - __; 2 - __.

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ АРТЕРИИ, ОБЛАСТИ ЕЁ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ЕЁ ПОВРЕЖДЕНИИ

АРТЕРИЯ

ОБЛАСТЬ

ПАТОЛОГИЯ ПРИ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. Передняя мозговая артерия
2. Парацентральная артерия

КРОВОСНАБЖЕНИЯ

I. парацентральная
долька, верхние отделы
пред- и
постцентральных
извилин
II. кровоснабжает
медиальную
поверхность лобной и
теменной долей,
парацентральную
дольку, частично –
глазничную часть
лобной доли

ПОВРЕЖДЕНИИ

A) Гемипарез с
преобладанием в
нижних конечностях
B) Парез
преимущественно
дистальных отделов
нижних конечностей
и нарушением
контроля
мочеиспускания и
дефекации.

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ДИАГНОЗА ЕГО ПАТОГЕНЕЗА И ВРЕМЕНИ ПРОТЕКАНИЯ

ДИАГНОЗ

1. Внебольничная пневмония (ВП)
2. Неразрешающаяся ВП

ПАТОГЕНЕЗ

I. очаговое поражение респираторных отделов легких с наличием внутриальвеолярной экссудации. Заболевание развивается вне стационара, либо в первые 48 часов с момента госпитализации. Медленное разрешение клинических симптомов, отсроченное достижение показателей клинической стабильности
II. очаговое поражение респираторных отделов легких с наличием внутриальвеолярной экссудации. Заболевание развивается вне стационара либо в первые 48 часов с момента

ВРЕМЯ ПРОТЕКАНИЯ

A) Разрешение очагово-инфильтративных изменений в течение 4-х недель
B) Разрешение очагово-инфильтративных изменений дольше, чем 4 недели, либо их прогрессирование



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

госпитализации.

Ответы: 1___, 2___, 3___.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И
ФАКТОРАМИ РИСКА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ

**ВЕРОЯТНЫЙ
ВОЗБУДИТЕЛЬ**

1. *S. aureus* |CN
2. *Streptococci*
3. *Enterococci*

ЧАСТОТА

- I. 20-40%
- II. 50-70%
- III. 5-10%

ФАКТОРЫ РИСКА

- A) Протезированный клапан, заболевания кишечника
- Б) Заболевания полости рта, порок сердца
- В) Стафилококковые инфекции, в/в наркоманы, протезированный клапан

Ответы: 1___, 2___, 3___.

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ, БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ И
ПРИЁМОМ ПИЩИ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯЗВЫ

1. СУБКАРДИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ
2. СРЕДНЯЯ И НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЖЕЛУДКА
3. ПИЛОРИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ

**БОЛЕВОЙ
СИНДРОМ**

- I. боль локализуется в подложечной области
- II. боли локализуются в подложечной области справа от средней линии на 5-7 см выше пупка, иррадируют в правое подреберье, в спину, голодные боли
- III. боли локализуются за грудиной и могут иррадиировать в левое плечо, левую руку

ПРИЁМ ПИЩИ

- A) Облегчение (30-60 минут до полной эвакуации пищи) – облегчение
- Б) Ранние боли (15-30 минут после приема пищи – рвота – облегчение
- В) облегчение (1,0-1,5 ч до полной эвакуации пищи) – поздние боли



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __.

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ГРУППА ПРЕПАРАТА, СНИЖЕНИЕ НЬА1с И ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ...

ГРУППА	СНИЖЕНИЕ НЬА1с	ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ
1. БЕГУАНИДЫ (МЕТФОРМИН)	I. 1-2%	А) Низкий риск гипогликемии
2. ТИАЗОЛИДИНДИОНЫ	II. 0,5-1,4%	Б) Снижение риска макрососудистых осложнений (пиоглитазон)
3. ПРОИЗВОДНЫЕ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ		В) Быстрое достижение сахароснижающего эффекта

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __.

6. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ И МЕХАНИЗМАМИ СТАДИЙ ГБ

СТАДИИ ГБ	ХАРАКТЕРИСТИКА	МЕХАНИЗМЫ
1. I	I. Дистрофия внутренних органов	А) Активация ренин-ангиотензиновой системы
2. II	II. Стойкое повышение АД	Б) Активация симпатoadреналовой системы
3. III	III. Нестабильное повышение АД	В) Ишемия внутренних органов

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __.

Индикатор достижения компетенции: ОПК-6

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) при эхинококкозе печени
- 2) первичном раке печени
- 3) инфекционном гепатите
- 4) фертильности
- 5) осложненном инфаркте миокарда



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ КОДИРОВАНИЕ ПО МКБ ХОБЛ С ОСТРОЙ
РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1) J44.1
- 2) J44.0
- 3) J44.8
- 4) J44.9

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ КОДИРОВАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С
ПРЕОБЛАДАНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА

- 1) J45.9
- 2) J45.8
- 3) J45.1
- 4) J45.0

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ГРИБКОВОГО СЕПСИСА:

- 1) Candida spp.;
- 2) Aspergillus spp.;
- 3) Rhizopus spp.;
- 4) Mucor spp.

5. КРИПТОГЕННЫЙ СЕПСИС ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ:

- 1) Лихорадки неясного генеза;
- 2) Гнойного перитонита;
- 3) Врожденной патологии развития мочевыводящей системы;
- 4) Прогрессирующей печеночной недостаточности.

6. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И
ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ ЗДОРОВЬЮ K25.0 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва желудка острая с кровотечением
- 2) язва двенадцатиперстной кишки острая с прободением
- 3) язва желудка хроническая или неуточненная с кровотечением
- 4) язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения и прободения

7. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И
ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ ЗДОРОВЬЮ K26.7 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва двенадцатиперстной кишки острая с кровотечением и прободением
- 2) язва желудка хроническая или неуточненная с прободением
- 3) язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения и прободения
- 4) язва желудка острая без кровотечения и прободения

8. К ОСНОВНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА-
ЛПВП НЕ ОТНОСИТСЯ...

- 1) снижение веса
- 2) занятия профессиональным спортом
- 3) отказ от курения
- 4) медикаментозная терапия

9. К НАРУШЕНИЮ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕМУСЯ КАК
«ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ДИСЛИПИДЕМИЯ» НЕ ОТНОСИТСЯ...



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 1) повышение уровня общего холестерина
- 2) гипертриглицеридемия
- 3) повышение уровня ЛПНП
- 4) снижение концентрации ЛПВП

10. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/у «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»:

- 1) Ведется на пациентов в амбулаторных условиях и специализированных медицинских организациях.
- 2) Заполняется на каждого, впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента.
- 3) Заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение.
- 4) Заполняется только при первом и завершающем посещении пациента.

11. «НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/у-04) ПОДПИСЫВАЕТСЯ:

- 1) Главным врачом.
- 2) Заместителем главного врача по лечебной работе.
- 3) Председателем врачебной комиссии.
- 4) Заведующим отделением.

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ АКТИВАЦИИ РЕНИН - АНГИОТЕНЗИН - АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ

- 1) под действием АПФ ангиотензин I превращается в ангиотензин II
- 2) под действием ренина ангиотензиноген превращается в ангиотензин I
- 3) ангиотензин II стимулирует выработку альдостерона и АДГ
- 4) ангиотензин II вызывает артериолоспазм, альдостерон и АДГ увеличивают ОЦК

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА У ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- 1) лабораторные и инструментальные методы исследования
- 2) физикальное обследование
- 3) исследования с целью дифференциальной диагностики и оценки степени тяжести сопутствующих заболеваний
- 4) жалобы и анамнез

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПАТОГЕНЕЗА И ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ БАКТЕРИЯМИ...

- 1) быстрое развитие и прогрессирование клинических проявлений системного воспаления и органной дисфункции
- 2) повреждение сосудистого эпителия – эндотелиальная дисфункция



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- 3) взаимодействие эндотоксина или микробной клетки с рецепторами макрофагов (TLR)
- 4) продукция макрофагами провоспалительных цитокинов – IL-1, IL-6, TNF и др.

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЛЯ РАСШИФРОВКИ КОДА ПО МКБ K26.3.

- 1) язва двенадцатиперстной кишки
- 2) острая без кровотечения и прободения
- 3) болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

5. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ СД...

- 1) СД 1го типа
- 2) диабетическая нефропатия, компенсированная стадия
диабетическая ретинопатия, непролиферативная, оба глаза
ожирение 2 степени

6. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ (N 057/y-04) НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ:

- 1) номер страхового полиса.
- 2) код заболевания.
- 3) данные пациента.
- 4) где выдано направление и код ОГРН.
- 5) куда отправляют.
- 6) обоснование направления и данные врача.

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. НАЙДИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЛЕЙКОЦИТАМИ И ПРОЦЕНТНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В КРОВИ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- | | |
|---------------|-----------|
| 1. Нейтрофилы | А) 3-8% |
| 2. Лимфоциты | Б) 40-75% |
| 3. Моноциты | В) 0-1% |
| 4. Эозинофилы | Г) 20-40% |
| 5. Базофилы | Д) 1-5% |

Ответы: 1 - __, 2 - __; 3 - __; 4 - __; 5 - __.

2. НАЙДИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАЗВАНИЕМ ИНДЕКСА И ИНДЕКСОМ КРОВИ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1) оксигемоглобин | |
| 2) дезоксигемоглобин | А) tHb |
| 3) гематокрит | Б) HbO ₂ |
| 4) общий гемоглобин | В) HbH |
| 5) карбоксигемоглобин | Г) HbCO |
| | Д) Hct |

Ответы: 1 - ____, 2 - __; 3 - __; 4 - __; 5 - __.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СОСТАВЛЯЮЩИМИ ДИАГНОЗА ХОБЛ И ХАРАКТЕРОМ (СТЕПЕНЬЮ) ИЗМЕНЕНИЯ

- | | |
|--|---|
| 1. Степень тяжести нарушения бронхиальной проходимости | А) I-IV |
| 2. Выраженность клинических симптомов | Б) Дыхательная недостаточность, лёгочная гипертензия и др. |
| 3. Частота обострений | В) Редкие (0-1), частые (≥ 2) |
| 4. Осложнения | Г) Выраженные (CAT ≥ 10 , mMRC ≥ 2)
невыраженные (CAT <10, mMRC <2) |

Ответы: 1 - ____, 2 - __; 3 - __; 4 - __.

4. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА В...

- | | |
|--------------------|--|
| 1. Голова и шея | А) КТ с контрастным усилением |
| 2. Грудная полость | Б) компьютерная томография и магнитно-резонансная томография |
| | В) трансторакальная эхокардиография |
| | Г) МРТ с контрастным усилением |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КОДОМ ПО МКБ И ЕГО РАСШИФРОВКОЙ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. K25.7

2. K26.3

А) Язва желудка

Б) Язва двенадцатиперстной кишки

В) Хроническая без кровотечения и прободения

Г) Острая без кровотечения и прободения

Ответы: 1 - __, __; 2 - __, __

6. ВЫБЕРИТЕ СООТВЕТСВИЕ: НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ
ОСТРОЙ СТАДИИ СУСТАВА ШАРКО И НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ТАКТИКА
ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

1. критерий

2. тактика терапии

А) разница в температуре поверхности стоп в два и более градуса

Б) назначение НПВС

В) ранняя иммобилизация индивидуальной фиксирующей повязки

Г) выраженный болевой синдром

Д) назначение препаратов, улучшающих местный кровоток (пентоксифиллина, спазмолитиков)

7. ВЫБЕРИТЕ СООТВЕТСВИЕ: ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ СД 2 ТИПА...

1. Обязательные методы

2. Дополнительные методы

А) исследование уровня HbA1c

Б) глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы (при показаниях)

В) исследование глазного дна

Г) ОХС, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, ТГ

Д) дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей

Е) Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

8. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИНДЕКСАМИ УЧЕТНЫХ ФОРМ И ИХ НАЗНАЧЕНИЕМ:

- | | |
|------------------|---|
| 1. Форма N 025/y | А) экстренное извещение об инфекционном заболевании |
| 2. Форма N 070/y | Б) впервые выявлено злокачественное новообразование |
| 3. Форма 090/y | В) направление на госпитализацию |
| 4. Форма 058/y | Г) карта пациента с амбулаторной помощью |

Ответы: 1 - ____, 2 - ____, 3 - ____, 4 - __.

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ НАЗВАНИЮ ПАТОЛОГИИ, ОПРЕДЕЛЕНИЮ И ОСОБЕННОСТЯМ ДИАГНОСТИКИ

**НАЗВАНИЕ
ПАТОЛОГИИ**

1. Артериовенозная аневризма
2. Кавернозная ангиома

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- I. Множество плотно расположенных венозных полостей, которые содержат кальцинаты, тромбы и петрификаты
- II. Врожденный порок развития сосудов, представляющий собой клубок патологических сосудов, в которых осуществляется прямой сброс артериальной крови в венозное русло

**ОСОБЕННОСТИ
ДИАГНОСТИКИ**

- А) При МРТ определяется кольцевидное отсутствие сигнала (гемосидерин), ткань не накапливает контрастный препарат при выполнении КТ и МРТ
- Б) Диагноз уточняется с помощью рентгенографии и КТ легких, ангиопульмонографии, перфузионной сцинтиграфии, исследования газового состава крови.

Ответы: 1 ____, 2 __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ДИАГНОЗУ, НОЧНЫМ СИПТОМАМ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ДИАГНОЗ

1. Интермиттирующая БА
2. Легкая персистирующая БА
3. Персистирующая БА средней тяжести
4. Тяжелая персистирующая БА

НОЧНЫЕ

СИМПТОМЫ

- I. Не чаще 2 раз в месяц
- II. Чаще 1 раза в неделю
- III. Не чаще 2 раз в месяц
- IV. Частые ночные симптомы

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- A) ОФВ1 или ПСВ 60—80% от должного
- Б) ОФВ1 или ПСВ $\leq 60\%$ от должного
- В) ОФВ1 или ПСВ $\geq 80\%$ от должного
- Г) ОФВ1 или ПСВ $\geq 80\%$ от должного

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЮ, КРИТЕРИЮ ДИАГНОЗА И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. Инфекционный эндокардит

I. КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА

- I. Малые критерии
- II. Большие критерии

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- A) Однократная положительная гемокультура *Coxiella burnetii* или положительный серологический тест (IgG > 1:800)
- Б) Положительный серологический тест на *Bartonella* spp., *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia* spp., *Legionella* spp.

Ответы: 1 __, 1 __, 1 __.

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ НАЗВАНИЮ, КОДУ И ОПИСАНИЮ ПО МКБ

НАЗВАНИЕ

1. ЯЗВА ЖЕЛУДКА
2. ЯЗВА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

КОД

- I. K25.0
- II. K26.4

ОПИСАНИЕ

- A) Хроническая или неуточненная с кровотечением
- Б) Острая с кровотечением

Ответы: 1 __, 2 __.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ПУНКТОМ, КОДОМ МКБ И ФОРМОЙ ИБС

НАЗВАНИЕ	КОД	ОПИСАНИЕ
1.	I. I21	А) Острая ИБС
2.	II. I21.0	неуточненная
3.	III. I22.	Б) Повторный инфаркт
4.	IV. I24.9	миокарда В) Острый инфаркт миокарда Г) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда

Индикатор достижения компетенции: ОПК-8

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. УРОВЕНЬ ФИБРИНОГЕНА В КРОВИ СНИЖАЕТСЯ

- 1) при инфаркте миокарда
- 2) циррозе печени
- 3) ревматизме
- 4) уремии
- 5) остром воспалении

2. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВП У БОЛЬНЫХ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕ ПРИНИМАВШИХ АМТ ≥ 2 СУТОК ЗА ПОСЛЕДНИЕ № МЕСЯЦА

- 1) цефтриаксон в/в, в/м
- 2) ампициллин в/в, в/м
- 3) респираторный хинолон в/в
- 4) эртапенем в/в, в/м

3. В КАКОМ СЛУЧАЕ НАЗНАЧАЕТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНОМУ С ОБОСТРЕНИЕМ ХОБЛ

- 1) при обострениях 1 раз в год
- 2) при плохом отделении слизистой мокроты
- 3) при СРБ < 10 мг/л
- 4) при усилении одышки, увеличении объема и степени гнойности мокроты (или при 2-х из 3-х признаков)

4. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВЫХ ГНОЙНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ПРИ СЕПТИКОПИЕМИИ

- 1) лимфатические узлы;
- 2) селезенка;
- 3) легкие;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4) миокард.

5. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ:

- 1) митральный клапан;
- 2) аортальный клапан;
- 3) клапан легочной артерии;
- 4) эндокард ушка левого предсердия.

6. ТРОЙНАЯ СХЕМА ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) ингибитор протонной помпы + цефалоспорины + азитромицин
- 2) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин
- 3) цефалоспорины + амоксициллин + кларитромицин
- 4) ингибитор протонной помпы + азитромицин + кларитромицин

7. НАЗОВИТЕ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ БЛОКАТОРОВ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

- 1) диарея
- 2) метеоризм
- 3) боль в эпигастриальной области
- 4) феномен «рикошета»

8. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЕМОДИАЛИЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХПН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скорость клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин., К⁺ сыворотки более 6,5 мэкв/л, тяжелая гипергидратация с риском развития отека мозга, энергетической недостаточности
- 2) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин., К⁺ сыворотки более 6,5 мэкв/л, тяжелая гипергидратация с риском развития отека мозга, энергетической недостаточности
- 3) скорость клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин., К⁺ сыворотки более 5,5 мэкв/л, тяжелая гипергидратация с риском развития отека мозга, энергетической недостаточности
- 4) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин., К⁺ сыворотки более 6,5 мэкв/л, тяжелая гипергидратация с риском развития отека мозга, энергетической недостаточности

9. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, В ВОЗРАСТЕ 72 ЛЕТ, С ВЫРАЖЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ

- 1) инсулинотерапия в традиционном режиме препаратом Новомикс-30
- 2) комбинированная терапия: Диабетоном МВ (Гликлазид МВ) с инсулином Гларгином (Лантус)
- 3) интенсифицированная инсулинотерапия
- 4) помповая инсулинотерапия

10. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ В СОСТОЯНИИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение рН крови более 7,0
- 2) снижение уровня рН крови ниже 7,36
- 3) начинающийся отек головного мозга



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 4) снижение рН крови ниже 7,0
- 5) сопутствующий лактатацидоз

11. ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С ГБ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Амлодипин
2. Верапамил
3. Пропранолол
4. Все неверно

12. ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ АД НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН И БЕЗОПАСЕН:

- 1) допамин
- 2) норадреналин
- 3) сердечные гликозиды
- 4) кофеин

13. ВРЕМЕННАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА В ПЕРВЫЕ:

- 1) 14 часов
- 2) 6 часов
- 3) 16 часов
- 4) 2 часа

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ЛИХОРАДКИ

- 1) вторичные пирогены поступают в нейроны центра терморегуляции и стимулируют образование P_gE₂
- 2) фагоцитоз первичных пирогенов лейкоцитами
- 3) выработка лейкоцитами вторичных пирогенов
- 4) P_gE₂ повышает чувствительность нейронов центра терморегуляции к холодовой сигнализации
- 5) повышение теплопродукции и уменьшение теплоотдачи приводят к повышению температуры

2. СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БА. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ (СТУПЕНИ) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.

- 1) ежедневно низкие дозы ИГКС или низкие дозы ИГКС-КДБА по потребности
- 2) средние дозы ИГКС/ДДБА или фиксированная комбинация низких/средних доз ИГКС/ДДБА/ДДАХ
- 3) низкие дозы ИГКС/ДДБА
- 4) низкие дозы ИГКС - КДБА по потребности
- 5) высокие дозы ИГКС/ДДБА или фиксированная комбинация в высокой дозе ИГКС/ДДБА/ДДАХ; титропия бромид в сочетании ИГКС/ДДБА



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЕПТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА СРАЗУ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА И В ПЕРВЫЕ 3 ЧАСА...

- 1) Обеспечить венозный доступ. Оценить и далее мониторировать АД и ЧСС, сатурацию артериальной крови, диурез
- 2) Взять образцы крови и других сред на бактериологическое исследование до назначения антибиотиков, если это не вызовет большую задержку (до 45 минут)
- 3) Определить уровень лактата, выполнить другие лабораторные исследования, необходимые для расчета SOFA
- 4) Назначить инфузионную терапию. При сохраняющейся критической гипотензии назначить вазопрессоры еще до устранения гиповолемии
- 5) Назначить антибиотики широкого спектра действия (в течении первого часа).

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АНТИСЕКРЕТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО МЕРЕ ИХ ОТКРЫТИЯ

- 1) H₂-гистаминоблокаторы
- 2) M-холиноблокаторы
- 3) Ингибиторы протонной помпы
- 4) Антациды

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. СООТНЕСИ ИЗМЕНЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ

ИЗМЕНЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ

1. Тромбоцитоз
2. Тромбоцитопения

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) миелопролиферативные новообразования (эритремия, миелофиброз)
- Б) хронические воспалительные заболевания (туберкулез, ревматоидный артрит)
- В) гистиоцитоз
- Г) уменьшение расхода энергии и функциональной активности клетки
- Д) апластическая анемия, пароксизмальная ночная гемоглобинурия

Ответы: 1 - ____; 2 - ____.

2. СООТНЕСИ ФОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА И ВИДЫ ГЕМОГЛОБИНА

САНОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ

1. НЬСО
2. НЮ,
3. НЬН

КОРРЕКЦИЯ

- А) формы гемоглобина, способные транспортировать кислород в крови
- Б) блокированные для транспорта формы гемоглобина крови



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. Hbmet

5. Hbsulf

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __; 4 - __; 5 - __.

3. СООТНЕСТИ ПРЕПАРАТ И РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

ОРГАНОИДЫ КЛЕТКИ

1. Амоксициллин+клавулановая кислота
2. Цефотаксим
3. Азитромицин
4. Левофлоксацин

ЭФФЕКТ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- А) 1,0-2,0 г в/в, в/м каждые 6-8 ч
- Б) 0,5 г внутрь каждые 24 ч 0,5 г в/в каждые 24 ч
- В) 0,5 г каждые 12 ч внутрь или в/в или 0,75 г каждые 24 ч внутрь
- Г) 0,5 г внутрь каждые 8 ч или 0,875г внутрь каждые 12 ч; 1,2 г в/в каждые 6-8 ч

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __, 4 - __.

4. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА В

Область

1. Брюшная полость
2. Забрюшинное пространство

МЕТОД

- А) рентгенография, УЗИ, КТ
- Б) МРТ холангиопанкреатография
- В) УЗИ, КТ

Ответы: 1 - __, 2 - __.

5. УСТАНОВИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ПРИМЕНЕНИЯ ОМЕПРАЗОЛА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1.Преимущества
- 2.Недостатки

- А) Блокирует транспортировку протонов в просвет желудка
- Б) Повышает риск перелома костей
- В) Быстрое всасывание в двенадцатиперстной и других отделах тонкой кишки
- Г) Ночной кислотный прорыв

Ответы: 1 - __, 2 - __



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ АБСОЛЮТНЫМИ И ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ:

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Абсолютные
2. Относительные

ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) Кардиогенный шок
- Б) Синдром слабости синусового узла при наличии искусственного водителя ритма
- В) Атеросклероз сосудов нижних конечностей
- Г) Язвенная болезнь желудка
- Д) Бронхиальная астма

Ответы: 1 - __, 2 - __

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ НАЗВАНИЮ ПАТОЛОГИИ, ОПРЕДЕЛЕНИЮ И ЭТИОЛОГИИ

ПАТОЛОГИЯ

1. Венозная ангиома
2. Артериовенозная аневризма

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- I. Венозный порок развития без артериального притока крови, вытянутый по форме от коры до бокового желудочка
- II. Врожденный порок развития сосудов, представляющий собой клубок патологических сосудов, в которых осуществляется прямой сброс артериальной крови в венозное русло

ЭТИОЛОГИЯ

- А) Имеют врожденный характер
- Б) Приобретенные

Ответы: 1 __, 2 __

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ВИДУ КООРДИНАЦИИ, СКОРОСТИ ВДОХА И ВЫБОРУ ИНГАЛЯЦИОННОГО УСТРОЙСТВА ПРИ ХОБЛ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ВИД КООРДИНАЦИИ

1. Хорошая
2. Плохая

СКОРОСТЬ ВДОХА

- I. >30л/мин
- II. < 30 л/мин

**ИНГАЛЯЦИОННОЕ
УСТРОЙСТВО**

- А) ДПИ
- Б) ДАИ
- В) ЛП в комплекте и ингалятором
- Г) ДАИ-АВ
- Д) Небулайзер
- Е) ДАИ+спейсер

Ответы: 1 __, 2 __.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ АНТИФУНГАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЁЛОМ СЕПСИСЕ, ФАКТОРАМИ И ТЕРАПИЕЙ

НАЗВАНИЕ ТЕРАПИИ

1. Целенаправленная терапия
2. Эмпирическая терапия

ФАКТОРЫ

- I. Нестабильный пациент предшествующее применение азолов
- II. Candida albicans-чувствительность к флуконазолу

ТЕРАПИЯ

- А) Эхинокандин
- Б) Флуконазол в/в 400мг в сутки (первая доза 800 мг)

Ответы: 1 __, 2 __

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ НАЗВАНИЮ ПРЕПАРАТА, ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ И МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ

ПРЕПАРАТ

1. ЭЗОМЕПРАЗОЛ
2. ФАМОТИДИН
3. ЛЕВОФЛОКСАЦИН

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ
ГРУППА**

- I. Ингибитор протонного насоса
- II. Фторхинолон
- III. Блокатор H₂-гистаминовых рецепторов

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

- А) Является конкурентным антагонистом гистамина
- Б) Эрадикация Helicobacter Pylori
- В) Подавляет фермент H⁺/K⁺-АТФазу

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ПРЕПАРАТУ, ЕГО ПРОИСХОЖДЕНИЮ И ЭФФЕКТУ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПРЕПАРАТ

1. СТРЕПТОКИНАЗА
2. ТАП (АЛТЕПЛАЗА)

ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- I. Эндотелий сосудов
- II. Культура β -гемолитического стрептококка

ЭФФЕКТ

- A) Фибриноспецифичен
- B) Активатор плазминогена

Индикатор достижения компетенции: ПК-1

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) качества контроля гликемии
- 2) качества контроля развития атеросклероза
- 3) развития нефропатии
- 4) развития ретинопатии
- 5) развития сердечно-сосудистых осложнений

2. КАКИЕ ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯЮТ НА РАЗВИТИЕ БА?

- 1) генетическая предрасположенность к бронхиальной гиперреактивности
- 2) генетическая предрасположенность к атопии
- 3) инфекционные агенты, преимущественно вирусные
- 4) ожирение

3. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (30-50% СЛУЧАЕВ)

- 1) *S.pneumoniae*
- 2) *M.pneumoniae*
- 3) *S.pneumoniae*
- 4) *K.pneumoniae*

4. НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ИЗМЕНЕНИЯ:

- 1) гиалиноз
- 2) продуктивное воспаление
- 3) гнойное воспаление
- 4) амилоидоз

5. ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ СЕПСИСА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ АБЦЕССОВ:

- 1) септикопиемия
- 2) бактериальный эндокардит
- 3) септический эндокардит
- 4) криптогенный

6. ДИЕТА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 1) жареную пищу
- 2) курагу
- 3) ржаной хлеб
- 4) рис

7. К РАЗВИТИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА МОГУТ ПРИВЕСТИ

- 1) стрессовые ситуации и сильное эмоциональное перенапряжение
- 2) трансформация нормальной клетки в опухолевую
- 3) аномальная сборка мембранных белков, выстилающих натриевые и кальциевые каналы нейронов сосудодвигательного центра
- 4) часто повторяющиеся инфекции дыхательных путей

8. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА:

- 1) можно профилактировать при помощи диетотерапии
- 2) можно профилактировать при помощи препаратов из группы глюкокортикоидов
- 3) можно профилактировать при увеличении физической активности
- 4) нельзя профилактировать, т.к. не существует известного способа

9. ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА – ЭТО КОЛИЧЕСТВО ПРОДУКТА, РАВНОЕ:

- 1) 15 гр углеводов
- 2) 1 куску белого хлеба
- 3) 10-12 гр углеводов
- 4) 100 гр растительного масла

10. РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОВЫШЕН:

- 1) у людей, часто болеющих вирусными инфекциями
- 2) у людей, в возрасте до года получавших коровье молоко
- 3) у женщин, родивших ребенка массой 4,5 кг
- 4) у женщин родивших ребенка массой 2,5 кг

11. УКАЖИТЕ ФАКТОР РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРОВ:

- 1) понижение уровня ЛПНП в крови,
- 2) повышение уровня ЛПНП в крови,
- 3) повышение уровня ЛПВП в крови,
- 4) низкая активность печеночной ГМГ-КоА-редуктазы.

12. УКАЖИТЕ ФАКТОР РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

- 1) атеросклероз
- 2) психоэмоциональное перенапряжение
- 3) употребление NaCl более 5 г/сутки
- 4) все верно.

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) снижение продукции гормонов надпочечников
- 2) туберкулезное поражение, врожденная гипоплазия, опухоли надпочечников (гипофиз не поражен)
- 3) повышенная секреция аденогипофизом не только АКТГ, но и меланоцитостимулирующего гормона
- 4) гиперпигментация кожи и слизистых

2. РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ МЕХАНИЗМЫ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ КУРЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ХОБЛ

- 1) ХОБЛ (хронический обструктивный бронхит+эмфизема легких)
- 2) приток клеток, участвующих в воспалении (нейтрофилы, макрофаги, Т-лимфоциты); продукция медиаторов воспаления, освобождение протеиназ
- 3) повреждение эпителия дыхательных путей
- 4) деструкция эластической ткани мелких бронхов и альвеол, накопление коллагена

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЕПТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА В ТЕЧЕНИИ ПЕРВЫХ 6 ЧАСОВ...

- 1) Санировать очаг инфекции, если это необходимо и возможно
- 2) Назначить добутамин или добавить к «вазопрессору» (максимально 20мкг/кг/мин) у больных с дисфункцией миокарда (низким сердечным выбросом)
- 3) назначить добутамин и/или эритроцит содержащие среды (если гематокрит <30%) при сохранении ScvO₂ <70% на фоне инфузии и достижения целевого ЦВД
- 4) Определить уровень лактата повторно
- 5) Наладить инвазивный мониторинг АД. При необходимости начать ИВЛ, инфузию гидрокортизона
- 6) Использовать «вазопрессоры» (при гипотензии, не отвечающей на начальную инфузионную терапию) для поддержания АД_{ср} выше 65мм РТ.ст. В случае сохраняющейся артериальной гипотензии несмотря на инфузионную терапию (септический шок) или при исходном уровне лактата 4ммоль/л: измерять ЦВД и ScvO₂.

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАТОГЕНЕЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1) повреждение слизистой оболочки желудка
- 2) нарушение эндокринной регуляции
- 3) высокая желудочная секреция
- 4) повышение активности парасимпатической нервной регуляции

5. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ КПП ПРИ ИБС:

- 1) накопление в миоцитах артерий NO, аденозина, PG, ионов H и K
- 2) снижение сосудистого сопротивления току крови
- 3) ишемия миокарда
- 4) расширение артериол
- 5) снижение метаболизма в миоцитах коронаров
- 6) снижение коронарной перфузии
- 7) восстановление кровоснабжения.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ
ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ**

1. СООТНЕСИТЕ ИЗМЕНЕНИЕ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ(СОЭ) И
СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЕ СОЭ

СОЭ

1. Ускорена
2. Замедлена

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) эритропения и реактивные эритроцитозы
- Б) воспалительные состояния
- В) болезнь Рейно
- Г) гипофибриногенемия
- Д) отравление свинцом, мышьяком

Ответы: 1 - ____, 2 - ____.

2. СООТНЕСИТЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И
СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЕ
ЭРИТРОЦИТОВ

НАРУШЕНИЯ

1. Эритроцитоз
2. Эритропения

СИМПТОМЫ

- А) анемии
- Б) дегидратация
- В) острая кровопотеря
- Г) новообразования (гемангиобластома, гепатомы) Д) стеаторея
- Е) поздние сроки беременности

Ответы: 1 - ____, 2 - ____.

3. СООТНЕСИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ БА С АГЕНТАМИ

АГЕНТ

1. Поллютанты
2. Клещи домашней пыли
3. Домашние животные
4. Курение

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) нет доказательств изменения тяжести течения БА при уменьшении контакта
- Б) негативное влияние на качество жизни, функцию легких, потребность в препаратах неотложной помощи и долговременный контроль при использовании ингаляционных ГКС
- В) нет контролируемых исследований, посвященных уменьшению тяжести БА после их удаления
- Г) ухудшение течения БА

Ответы: 1 - ____, 2 - ____, 3 - ____, 4 - ____.

4. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИОННОЙ
ДИАГНОСТИКИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПРОЦЕССА В

ЛОКАЛИЗАЦИЯ

1. Абсцесс мозга/
менингоэнцефалит
2. Инфекционный эндокардит
3. Эмпиема плевры

ДИАГНОСТИКА

- А) УЗИ
- Б) КТ
- В) рентгенография, УЗИ, КТ

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __.

5 УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ФАКТОРАМИ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМИ И СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ ГИПЕРАЦИДНОЙ ЯЗВОЙ

**РАЗВИТИЮ
ГИПЕРАЦИДНОЙ ЯЗВЫ**

1. Способствуют
2. Препятствуют

ФАКТОРЫ

- А) Применение мизопростола
- Б) Ускоренное открытие пилорического сфинктера
- В) Дробная диета
- Г) Дуоденогастральный рефлюкс с регургитацией желчных кислот и изолецитина в антральный отдел желудка

Ответы: 1 - __, 2 - __.

6. ВЫБЕРИТЕ СООТВЕТСВИЕ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРЕДИАБЕТА И ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПРЕДИАБЕТ

1. признаки
2. рекомендации

СООТВЕТСВИЕ

- А) снижение массы тела на 5–7% от исходной
- Б) голодание
- В) умеренно гипокалорийное питание с преимущественным ограничением жиров и простых углеводов
- Г) в России диагностируется по показателю гликированного гемоглобина $HbA1c \geq 6,5\%$;
- Д) включает нарушенную толерантность к глюкозе
- Е) регулярная физическая активность умеренной интенсивности

Ответы: 1 - __, 2 - __.

7. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ФАКТОРАМИ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА И ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ФАКТОРАМИ РИСКА(ФР)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ВИДЫ ФР

1. Неустранимые
2. Плохо-устранимые
3. Устранимые

ХАРАКТЕРИСТИКА ФР

- А) курение, гиподинамия
- Б) сахарный диабет 2 типа
- В) наследственная гиперхолестеринемия
- Г) психоэмоциональное перенапряжение
- Д) гиперхолестериновая диета
- Е) артериальная гипертензия

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __.

8. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ДАТЬ БОЛЬНОМУ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

КЛАСС СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1. Класс III в состоянии компенсации в результате терапии
2. Класс IV в состоянии компенсации в результате терапии

РЕКОМЕНДАЦИИ

- А) Обычная скорость ходьбы на короткие расстояния 4 раза в неделю
- Б) Медленная ходьба в течение 20 - 30 мин 3 – 5 раз в неделю
- В) Обычная ходьба с периодическим увеличением темпа
- Г) Медленная ходьба несколько раз в день по 5-10 мин
- Д) Плавание в бассейне

Ответы: 1 - __, 2 - __.

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОМЫ, ВЕЩЕСТВУ, ОБРАЗУЮЩЕМСЯ В ЭТУ СТАДИЮ И ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВЕЩЕСТВА

СТАДИЯ

1. Острая стадия развития гематомы
2. Хроническая стадия развития гематомы

ВЕЩЕСТВО

- I. диоксигемоглобин
- II. гемосидерин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

ВЕЩЕСТВА

- А) комплекс для хранения железа, который состоит из частично переваренного ферритина и лизосом
- Б) форма гемоглобина, которая образуется из нормального гемоглобина в результате



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

реакции с окисью углерода.

Ответы: 1 ____, 2 ____.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ КАТЕГОРИИ ВАКЦИНИРУЕМЫХ, ВАКЦИНОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВП И ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ

**КАТЕГОРИЯ
ВАКЦИНИРУЕМЫХ**

1. Пациенты старше 65 лет и иммунокомпromетированные пациенты
2. Пациенты 18-64 лет, не относящиеся к иммунокомпromетированным

**ВАКЦИНА ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ
ВП**

- I. Вакцина пневмококковая, поливалентная (ППСВ 23)
- II. Вакцина пневмококковая полисахаридная, конъюгированная, адсорбированная, тринадцативалентная (ПКВ 13)

ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ

- A) Однократная вакцинация ППСВ 23
- B) первоначально однократно вакцинировать ПКВ 13, а затем (через 12 месяцев) ППСВ 23 с последующей ревакцинацией каждые 5 лет

Ответы: 1 ____, 2 ____.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ДИАГНОСТИКИ, ЦЕЛИ И УРОВНЮ РЕКОМЕНДИЙ

ДИАГНОСТИКА

1. Клиническая
2. Лабораторная
3. Инструментальная

ЦЕЛЬ

- I. Выявление оценки выраженности воспаления, степени дисфункции жизненно важных органов, а также выявления возбудителей инфекции с определением их характеристик

**УРОВНИ
РЕКОМЕНДИЙ**

- A) Уровень достоверности доказательств – 2, уровень убедительности рекомендации – A
- B) Уровень достоверности доказательств – 3, уровень убедительности рекомендации – C
- B) Уровень достоверности доказательств – 2, уровень



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

II. Выявление очага
инфекции и
оценки изменений в
состоянии систем
жизнеобеспечения
III. Использование
визуализационных
методов диагностики

убедительности
рекомендации – В

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __.

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ФАКТОРУ, ФОРМЕ ЯЗВЕВЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ПАТОГЕНЕЗУ

ФАКТОР

1. Воспалительная гиперемия
2. *Helicobacter pylori*
3. Катехоламины и кортикостероиды

ФОРМА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- I. Гиперацидная
- II. Гипоацидная

ПАТОГЕНЕЗ

- A) Нарушение локального кровотока и, продукцию слизи, гидрокарбонатов
- Б) Блокада секреции защитных гидрокарбонатов слизистой желудка и 12-перстной кишки
- В) «Централизация кровообращения» и подавление темпов регенерации

Ответы: 1 __, 2 __.

Индикатор достижения компетенции: ПК-5

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) инфаркта миокарда
- 2) вирусного гепатита
- 3) гемолитической анемии
- 4) миозита
- 5) печеночной недостаточности

2. ОТМЕТЬТЕ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ХОБЛ

- 1) одышка при физической нагрузке по шкале mMRC
- 2) боли в грудной клетке
- 3) кровохарканье



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

4) приступы удушья при вдыхании пыльцы растений

3. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, УМЕНЬШАЮЩИЙ ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ БА

- 1) хрипы, удушье
- 2) наличие большого стажа курения (более 20 пачек/ лет)
- 3) атипичские заболевания в анамнезе
- 4) сухие свистящие хрипы при аускультации

4. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРОМЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ СЕПТИЦЕМИИ:

- 1) некроз;
- 2) межуточное воспаление;
- 3) инфаркт;
- 4) гиперплазия.

5. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ СЕПСИСА ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ НАД МЕСТНЫМИ:

- 1) бактериальный сепсис;
- 2) микотический сепсис;
- 3) септический эндокардит;
- 4) септицемия.

6. БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОБЫЧНО БЫВАЮТ

- 1) ранними
- 2) поздними
- 3) ночными
- 4) голодными

7. ПРИ ЖЕЛУДЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХАРАКТЕР КАЛА

- 1) кровянистый
- 2) дегтеобразный
- 3) обесцвеченный
- 4) жирный

8. ВЫБЕРИТЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПАРАМЕТРЫ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 1) менее 7,8 %
- 2) менее 7%
- 3) менее 6,5%
- 4) менее 6,0%

9. ВЫБЕРИТЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПАРАМЕТРЫ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ПЕРЕД ЕДОЙ (НАТОЩАК) В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 1) менее 5,0 ммоль/л
- 2) менее 5,6 ммоль/л



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- 3) менее 6,5 ммоль/л
- 4) менее 5,5 ммоль/л
- 5) менее 4,4 ммоль/л

**10. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА
ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. Отсутствие купирования приступа стенокардии нитроглицерином в течение 15 – 20 минут.
2. Стойкий (> 20 мин.) подъем сегмента ST на ЭКГ в двух смежных отведениях.
3. Выявление коронаротромбоза при коронарной ангиографии.
4. Появление патологических зубцов Q на ЭКГ.
5. Все верно.

11. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА III СТАДИИ ГБ НЕОБХОДИМО:

- 1) отсутствие поражения органов-мишеней;
- 2) наличие поражения органов-мишеней;
- 3) наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней;
- 4) цифры АД 140/90- 159/99 мм.рт.ст.

**1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В
ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ**

**1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ
РЕАГИНОВОГО ТИПА АЛЛЕРГИИ**

- 1) тучные клетки выделяют медиаторы: гистамин, простагландин, лейкотриены
- 2) при повторном поступлении аллергенов, они взаимодействуют с IgE, фиксированными на тучных клетках
- 3) IgE связываются с рецепторами тучных клеток
- 4) при первичном поступлении аллергенов В-лимфоциты трансформируются в плазмочиты, которые синтезируют IgE
- 5) медиаторы тучных клеток вызывают сокращение миоцитов, усиливают экзокринную секрецию, активируют процессы эксудации

**2. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ
КРОВИ ДЛЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМОГО ПРИ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ**

- 1) произвести получение крови шприцем и асептически перенести ее во флакон с транспортной средой непосредственно через резиновую пробку
- 2) произвести дезинфекцию кожи в месте венепункции циркулярными движениями от центра к периферии дважды 70% раствором спирта или 1-2% раствором йода
- 3) дождаться полного высыхания дезинфектанта. Не касаться места венепункции после обработки кожи
- 4) удалить оставшийся йод с поверхности кожи после венепункции, чтобы избежать ожога

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1) с развитием процесса системного воспаления ассоциируется температурная реакция (как правило, лихорадка, гораздо реже – гипотермия), выход нейтрофилов в циркуляцию из депо и усиление лейкопоза, увеличение ЧСС и частоты дыханий, гиперпродукция белков острой



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

фазы и целого пула продуктов метаболизма

2) это позволило очертить синдром системной воспалительной реакции как начальный симптомокомплекс, свидетельствующий о вероятности появления инфекционного очага и опасности развития сепсиса

3) системная воспалительная реакция – закономерное проявление ответа организма на инфекцию, однако ее наличие еще не говорит о сепсисе

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

1) сбор анамнестических данных

2) проведение эзофагогастродуоденоскопии

3) обнаружение болезненности и резистентности мышц брюшной стенки при пальпации

4) взятие биоптата

5. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПОЙ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ДЕФЕКТОМ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА...

1) экономное иссечение некротизированных тканей

2) срочная реваскуляризация хирургическими методами

3) дренирование раны

4) антибактериальная терапия

6. УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

1) острый

2) подострый

3) рубцевания

4) острейший.

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЛЕЙКОЦИТОВ И СОСТОЯНИЕМ/ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ

ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ

1. Повышение

2. Снижение

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

А) аплазия и гипоплазия костного мозга

Б) воспалительные состояния

В) ионизирующее облучение

Г) инфекции (бактериальные, грибковые)

Д) лейкозы

Ответы: 1 - __, 2 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЯМИ РЕТИКУЛОЦИТОВ И СОСТОЯНИЕМ/ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

РЕТИКУЛОЦИТЫ

1. Повышение
2. Снижение

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) гемолитический синдром
- Б) апластическая анемия
- В) острый недостаток кислорода
- Г) нелеченная В12-дефицитная анемия
- Д) метастазы рака в кость

Ответы: 1 - __, 2 - __.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ХОБЛ И ИХ МЕХАНИЗМАМИ РАЗВИТИЯ / ПОСЛЕДСТВИЯМИ

ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА

1. Необратимые ограничения воздушного потока
2. Обратимые ограничения воздушного потока
3. Лёгочная гиперинфляция
4. Системные эффекты

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ/СЛЕДСТВИЯ

- А) сокращение гладкой мускулатуры воздушного потока бронхов, накопление экссудата, слизи, воспалительных клеток в бронхах
- Б) фиброз, потеря эластичной тяги легких, потери альвеолярной поддержки просвета малых дыхательных путей
- В) воспаление, кахексия, анемия, остеопороз, дисфункция скелетных мышц
- Г) уплощение диафрагмы, ограничение дыхательного объема и гиперкапния при физической нагрузке, внутреннее положительное давление в конце выдоха

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __, 4 - __.

5. ВЫБЕРИТЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ СЕПСИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА...

ЛОКАЛИЗАЦИЯ

1. Легкие (нозокомиальная пневмония)
2. Брюшная полость и малый таз
3. Почки

СОСЛОВЛЯЮЩИЕ

- А) Enterobacterales, Enterococci, Bacteroides fragilis
- Б) E.coli и другие Enterobacterales, Enterococci
- В) Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __.

6. УСТАНОВИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1.Преимущества

2.Недостатки

А) Высокая информативность

Б) Неприятные ощущения при проведении исследования

В) Возможные побочные эффекты или аллергия на медикаментозное обезболивание

Г) Введение лекарственных препаратов

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

7. К ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ И ЕЕ
МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ...

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ

1.Виды

2.Механизмы развития

А) диабетическая ретинопатия

Б) нарушение углеводного обмена

В) диабетическая катаракта

Г) нарушение липидного обмена

Д) транзиторное нарушение остроты зрения при значительных колебаниях гликемии

Е) нарушение окислительно-восстановительных процессов в сетчатке

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

8.ВЫБЕРИТЕ СООТВЕТСВИЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
НЕЙРОПАТИИ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКИ

1. диабетическая амиотрофия

2. диабетическая
радикулоплексопатия

А) внезапное начало

Б) односторонняя прогрессирующая боль в грудной клетке

В) слабость и атрофия мышц бедер

Г) спонтанное выздоровление

Д) трудность при подъеме из положения сидя

Е) нарушение чувствительности в зоне иннервации нерва

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

9. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ БИОХИМИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

НЕКРОЗА МИОКАРДА И ДРУГИХ ОРГАНОВ

ФЕРМЕНТЫ

1. Кардиоспецифические ферменты
2. Ферменты, отражающие наличие гибели участка ткани (миокард, гепатоциты, легочная ткань, мышечная ткань и т.д.)

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ

- А) Аспарагиновая трансаминаза
- Б) Миоглобин
- В) Общая КФК
- Г) МВ фракция КФК
- Д) Тропонин Т

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ВИДУ ИНСУЛЬТА, ВРЕМЕНИ РАЗВИТИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ

ВИД ИНСУЛЬТА

1. Мигренозный инсульт
2. Кардиоэмболический инсульт

ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ

- I. относительно медленное развитие очаговых симптомов (в течение 20-30 минут);
- II. начало внезапное, в состоянии бодрствования пациента

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- А) сочетание очаговых симптомов со зрительными нарушениями
- Б) наиболее выражен неврологический дефицит

Ответы: 1 ____, 2 ____.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕСТВИЕ ВИДУ АСТМЫ, У КОГО РАЗВИВАЕТСЯ И ОТВЕТ НА ТЕРАПИЮ

ВИД АСТМЫ

1. Аллергическая
2. Неаллергическая
3. БА с поздним дебютом

У КОГО РАЗВИВАЕТСЯ

- I. У взрослых, нет связи с аллергией
- II. Начинается в детстве, связана с аллергией
- III. У взрослых, особенно у женщин

ОТВЕТ НА ТЕРАПИЮ

- А) бывает рефрактерна к терапии ИГКС
- Б) хорошо отвечает на терапию ИГКС
- В) рефрактерна к терапии ИГКС или требуются более высокие дозы ИГКС



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. УСТАНОВИТЕ КОММЕНТАРИЯМ ПРИ СЕПСИСЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	СООТВЕТСТВИЯ УРОВНИ	РЕКОМЕНДАЦИЯМ, УРОВНЯМ И КОММЕНТАРИЙ
1. Мониторинг при сепсисе рекомендуется направлять на оценку эффективности мер по контролю очага инфекции и проводимой интенсивной терапии, включая антибактериальную и инфузионную терапию	I. Уровень достоверности доказательств – 3, уровень убедительности рекомендации – С	А) Содержание лактата в крови выше 2 ммоль/л четко свидетельствуют о наличии гипоперфузии. Однако его измерение не всегда можно выполнить в экстренном порядке, тогда используют альтернативные показатели перфузии органов: температура кожи конечностей, пятнистость кожи, время наполнения капилляров
2. Рекомендуется использовать инвазивный мониторинг артериального давления с оценкой среднего артериального давления (САД)	II. Уровень достоверности доказательств – 2, уровень убедительности рекомендации – А	Б) Комплексный подход с повышением внимания к проблеме, а не отдельные конкретные специфические меры сыграл ключевую роль в улучшении результатов лечения пациентов
3. Применить мониторинг волемической терапии по нормализации перфузии тканей, рекомендуется оценивать по снижению концентрации лактата в артериальной либо смешанной венозной крови		В) Введение катетера в лучевую или бедренную артерию позволяет безопасно, надежно и непрерывно измерять артериальное давление и проводить анализ в режиме реального времени для принятия тактических решений, основанных на немедленной и точной информации о перфузионном давлении

Ответы: 1 ____, 2 ____.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ, КЛАССИФИКАЦИИ
МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ И ЕГО ПРЕИМУЩЕСТВА

ГРУППА

1. АНАЛИЗ КРОВИ
2. УРЕАЗНЫЙ ТЕСТ
3. РЕНТГЕН

МЕТОД

- I. Лабораторные исследования
- II. Инструментальные исследования

ПРЕИМУЩЕСТВА

- A) Обнаружение *Helicobacter Pylori*
- Б) Позволяет обнаружить прямой признак язвенной болезни – «нишу»
- В) Наличие анемии

Ответы: 1 ____, 2 ____.

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ КОРОНАРОГЕННЫХ И НЕКОРОНАРОГЕННЫХ
БОЛЕЙ, ИХ ХАРАКТЕРУ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ

ПАТОЛОГИЯ

1. Стабильной стенокардии
2. Нестабильной стенокардии
3. Остром инфаркте миокарда
4. Некоронарогенного генеза

БОЛЕЗНЬ

- I. После физической нагрузки, без изменений ЭКГ
- II. Чувство сдавления в шее при выходе на улицу в течение последних трех месяцев
- III. Эпигастральные, в последнюю неделю и будящие больного
- IV. Боли в правом плече, при быстрой ходьбе и исчезающие после остановки

СИМПТОМЫ

- A) 1 час и более
- Б) около 5 минут
- В) около 15 минут
- Г) более 20 минут

Индикатор достижения компетенции: ПК-6

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. О ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) гипоальбуминемия
- 2) увеличение в сыворотке лактата
- 3) увеличение активности АЛТ, АСТ
- 4) гиперкоагуляция
- 5) снижение потребления кислорода

2. В КАКИХ РУБРИКАХ СОГЛАСНО МКБ КОДИРУЕТСЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ПНЕВМОНИЯ?

- 1) A50, A51
- 2) F84
- 3) F10-F19
- 4) J13, J16, J18

3. В КАКИХ РУБРИКАХ СОГЛАСНО МКБ КОДИРУЕТСЯ ХОБЛ?

- 1) K04
- 2) J44
- 3) F30-F39
- 4) K85-K87

4. КАКОЙ ВИД ЖЕЛТУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) гиалиноз;
- 2) продуктивное воспаление;
- 3) гнойное воспаление;
- 4) амилоидоз.

5. ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ СЕПСИСА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ АБЦЕССОВ:

- 1) печеночная;
- 2) подпеченочная;
- 3) надпеченочная;
- 4) распространенная.

6. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ ЗДОРОВЬЮ K25.3 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва желудка острая с кровотечением
- 2) язва двенадцатиперстной кишки острая с прободением
- 3) язва желудка острая без кровотечения и прободения
- 4) язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения и прободения

7. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ ЗДОРОВЬЮ K26.6 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва двенадцатиперстной кишки не уточненная как острая или хроническая без кровотечения и прободения
- 2) язва желудка острая с прободением
- 3) язва двенадцатиперстной кишки хроническая или не уточненная с кровотечением и прободением
- 4) язва желудка хроническая без кровотечения и прободения

8. В КАКИХ РУБРИКАХ СОГЛАСНО МКБ-10 КОДИРУЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?

- 1) A50, A51
- 2) E1-E14
- 3) F10-F19
- 4) J13, J16, J18



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

9. В КАКИХ РУБРИКАХ СОГЛАСНО МКБ-10 КОДИРУЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА?

- 1) A50, A51
- 2) E11
- 3) F10-F19
- 4) J13, J16, J18

10. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИГНОЗА II СТАДИ ГЪ НЕОБХОДИМО:

- 1) отсутствие поражения органов-мишеней
- 2) наличие поражения органов-мишеней
- 3) наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней.
- 4) нет правильного ответа

11. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ:

- 1) 2-15 мин.
- 2) 1-1,5 часа.
- 3) 20-30мин.
- 4) 24 часа.

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ТИПА АЛЛЕРГИИ

- 1) медиаторы разрушают не только антигенно измененные клетки, но и соседние - нормальные
- 2) образуется комплекс антиген+антитело на поверхности клеток-мишеней
- 3) комплекс антиген+антитело активирует комплемент с образованием мембраноатакующих и опсонизирующих фрагментов
- 4) на антигенноизмененные клетки образуются IgG и IgM

2. РАСПОЛОЖИТЕ КРИТЕРИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ БА ПО МЕРЕ НАРАСТАНИЯ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО

- 1) гиперкапния $P_aCO_2 > 45$ мм рт.ст.
- 2) ПСВ (пиковая скорость выдоха) $\approx 33-50\%$ от лучших значений
- 3) повышение частоты использования препаратов скорой помощи $\geq 50\%$ или дополнительное их применение в форме небулайзера
- 4) «немое» легкое

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА...

- 1) гнойно-резорбтивная лихорадка
- 2) местный гнойный процесс
- 3) септикопиемия
- 4) начальная фаза сепсиса
- 5) септицемия



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

б) смерть

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЛЯ РАСШИФРОВКИ КОДА ПО МКБ К25.9.

- 1) болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2) язва желудка
- 3) не уточненная как острая или хроническая без кровотечения и прободения

5. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАТОГЕНЕЗА КАРДИОГЕННОГО ШОКА:

- 1) острая ишемия миокарда.
- 2) атеросклеротическое повреждение эндотелия коронаров.
- 3) снижение продукции эндотелием простациклина.
- 4) агрегация тромбоцитов.
- 5) резкое снижение инотропизма миокарда.
- 6) агглютинация тромбоцитов.
- 7) образование коронарного тромба.

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЕМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ И СОСТОЯНИЕМ/ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ СДВИГ ФОРМУЛЫ

ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ

1. Лейкоцитоз со сдвигом формулы крови влево
2. Лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) острые бактериальные инфекции
- Б) хронический лимфолейкоз
- В) хронический миелолейкоз
- Г) острые вирусные инфекции
- Д) метастазы злокачественных новообразований

Ответы: 1 - __, 2 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЕМ ТРАНСФЕРРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И СОСТОЯНИЕМ/ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ

ИЗМЕНЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА

1. Повышение
2. Снижение

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) скрытый железодефицит
- Б) инфекции, хроническое воспаление, злокачественные новообразования
- В) беременность, прием контрацептивов
- Г) гемохроматоз
- неэффективный эритропоэз
- Д) талассемия, мегалобластные анемии



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КОДОМ ПО МКБ И ВАРИАНТУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ВАРИАНТ БА	КОД МКБ
1. Бронхиальная астма с преобладанием аллергического компонента	А) 45.9 Б) 45.1 В) 45.0
2. Неаллергическая бронхиальная астма	Г) 45.8
3. Смешанная бронхиальная астма	
4. Бронхиальная астма неуточненная	

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

4. ВЫБЕРИТЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ СЕПСИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА

СЕПСИС	ЭТИОЛОГИЯ
1. Инфекции кожи и мягких тканей	А) Streptococcus spp., Staphylococcus aureus
2. Ангиогенные инфекции (флебиты, ИЭ)	Б) Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus
3. Инфекции ЦНС первичные и вторичные	В) Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Enterococci

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КОДОМ ПО МКБ И ЕГО РАСШИФРОВКОЙ

КОД МКБ	РАСШИФРОВКА
1.K26.7	А) Язва желудка
2.K25.4	Б) Язва двенадцатиперстной кишки В) Хроническая без кровотечения и прободения Г) Хроническая или неуточненная с кровотечением

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

6. ВЫБЕРИТЕ СООТВЕТСВИЕ: MODY-ТИПЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ИХ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ ПРИЧИНЫ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ТИП САХАРНОГО ДИАБЕТА

1. MODY-ТИП 1
2. MODY-ТИП 2
3. MODY-ТИП 4

ПРИЧИНЫ

- А) дефект и мутация ГКНФ-4 альфа
- Б) дефект гена глюкокиназы
- В) мутация транскрипционного фактора бетта-клеток

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - ____.

7. КАКОЙ КОД СОГЛАСНО МКБ СООТВЕТСТВУЕТ КАЖДОМУ ИЗ ВАРИАНТОВ ИНСУЛИННЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА?

ВАРИАНТ СД 2

1. с кетоацидозом
2. с нефропатией
3. с неврологическими отклонениями
4. с множественными осложнениями

КОД

- А) E 11.1
- Б) E 11.2
- В) E 11.4
- Г) E 11.7

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __, 4 - ____.

8. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ ЭТИОЛОГИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ИХ КЛАССИФИКАЦИОННЫМ ТИПАМ

ТИП ИНФАРКТА МИОКАРДА

ЭТИОЛОГИЯ

1. Повышение
 - 2.
 - 3.
 - 4 (а, б, с)
 - 5.
- А) осложнение коронарного шунтирования
 - Б) процедура ЧКВ, рестеноз ЧКВ, тромбоз стента
 - В) повторная ишемия или фибрилляция желудочков
 - Г) ишемия из-за эмболии, анемии, АГ, аритмии
 - Д) атеротромбоз

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __, 4 - ____.

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1.1.5.

1. ВЫБЕРИТЕ СООТВЕТСТВИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

СОСТОЯНИЕ

1. Опухоли головного мозга
2. Ишемический инсульт

СИМПТОМАТИКА

- I. очаговые симптомы соответствуют определенному бассейну кровоснабжения
- II. очаговые симптомы не соответствуют какому-либо определенному бассейну кровоснабжения

РАЗВИТИЕ

- A) происходит в течение суток
- Б) постепенное развитие симптомов в течение недель, месяцев, иногда лет

Ответы: 1 ____, 2 ____.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ, ПАТОГЕНЕЗУ И ШИФРУ

ВИД ИНСУЛЬТА

1. Пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*
2. Гипостатическая пневмония неуточненная
3. Болезнь легионеров

ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ

- I. Возможна аспирация секрета ротоглотки
- II. Ингаляция микробного аэрозоля и инфицирование *Legionella spp*
- III. Застой в малом круге кровообращения, гиповентиляция, как правило, у лежачего больного

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- A) J13
- Б) A48.1
- В) J18.2

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____.

3. АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТЕРАПИИ СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ

ПАЦИЕНТЫ

1. С высоким риском инвазивного кандидоза/кандидемии (ИК)
2. С низким риском инвазивного кандидоза/кандидемии

ТЕРАПИЯ

- I. Эмпирическая антимикробная терапия, включающая противогрибковые препараты.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- A) Не рекомендуется
- Б) Рекомендуется



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Ответы: 1 ____, 2 ____.

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ НАЗВАНИЮ, КОДУ И ОПИСАНИЮ ПО МКБ

НАЗВАНИЕ	КОД	ОПИСАНИЕ
1. ЯЗВА ЖЕЛУДКА	I. K25.7	А) Хроническая без кровотечения и прободения
2. ЯЗВА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	II. K26.2	Б) Острая с кровотечением и прободением

Ответы: 1 ____, 2 ____.

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ФОРМАМ АУТОИМУННОГО ДИАБЕТА, ЭТИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ

ФОРМА	ЭТИОЛОГИЯ	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
1. Стифф-Мен синдром	I. Аутоантитела к декарбоксилазе глутаминовой кислоты	А) тяжелое поражение ЦНС, тяжелое течение диабета
2. Моторная	II. Образование антител к рецепторам инсулина в периферических тканях	Б) блокада рецепторов, инсулинорезистентность, гиперинсулинемия (как при СД2)

Ответы: 1 ____, 2 ____.

6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СТАДИЕЙ ГБ, УРОВНЕМ АД И СТЕПЕНЬЮ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОГО РИСКА

СТАДИЯ ГБ	СТЕПЕНЬ АД	СТОПЕНЬ РИСКА
1. I	I. 159/99	А) СД с ПОМ. Риск 4-очень высокий
2. II		Б) СД без ПОМ. Риск 3-высокий
3. III		В) Гиперлипидемия. Риск 2-умеренный

Ответы: 1 ____, 2 ____.

Индикатор достижения компетенции: ПК-8

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МЕЖДУ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ПРЕХОДЯЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преобладание очаговых симптомов над общемозговыми симптомами;
- 2) преобладание общемозговых симптомов над очаговыми симптомами;
- 3) полное регрессирование симптомов в течение 24 часов;
- 4) полное регрессирование симптомов в течение 21 дня.

2. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХОБЛ?

- 1) $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$
- 2) $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 1$
- 3) $ОФВ_1/ФЖЕЛ > 0,7$
- 4) $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,9$

3. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БА

- 1) медикаментозное лечение
- 2) снижение концентрации агентов в воздухе рабочей зоны
- 3) перевод на работу вне контакта с причинным фактором
- 4) применение средств индивидуальной защиты

4. УКАЖИТЕ ВИД АНЕМИИ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) гемолитическая;
- 2) железодефицитная;
- 3) септическая;
- 4) паренхиматозная.

5. УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ КРИПТОГЕННОМ СЕПСИСЕ:

- 1) септический очаг у входных ворот;
- 2) септический очаг вдали от входных ворот;
- 3) септический очаг отсутствует;
- 4) септический очаг – кариозные зубы.

6. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЭТО

- 1) болезнь, возникающая в результате кратковременного повреждения слизистой желудка агрессивными веществами
- 2) воспалительно-дистрофические процессы в слизистой желудка, сопровождающиеся ее структурной перестройкой и прогрессирующей атрофией железистого эпителия
- 3) прогрессирующая воспалительно-дистрофическая патология тонкой кишки со стойкими нарушениями моторной, секреторной, пищеварительной и всасывательной функций
- 4) хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

7. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО

- 1) это первоначально асептическое воспаление поджелудочной железы, при котором возможно поражение окружающих тканей и отдаленных органов, а также систем.
- 2) ведущим симптомом являются боли в подложечной области, которые могут иррадиировать в левую половину грудной клетки и левую лопатку, грудной или поясничный отдел позвоночника, которые возникают сразу после приема пищи или через полчаса-час после еды
- 3) хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений
- 4) это клинический синдром, обусловленный гипергастринемией, ассоциированной с эктопической продукцией гастрин-продуцирующей нейроэндокринной опухолью – гастриномой

8. СИТАГЛИПТИН ПРИНАДЛЕЖИТ К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ...

- 1) аналогов глюкагоноподобного пептида-1
- 2) селективных ингибитор дипептидилпептидазы-4
- 3) агонистов Y-рецепторов, активируемых пролифератором пероксисом
- 4) ингибиторов α -глюкозидазы
- 5) аналогов амилаина

9. АКАРБОЗА ПРИНАДЛЕЖИТ К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ...

- 1) аналогов глюкагоноподобного пептида-1
- 2) селективных ингибитор дипептидилпептидазы-4
- 3) агонистов Y-рецепторов, активируемых пролифератором пероксисом
- 4) ингибиторов α -глюкозидазы
- 5) аналогов амилаина

10. НАИБОЛЬШУЮ ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ БАЗУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АГ ИМЕЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АД:

- 1) в медицинском учреждении
- 2) в положении сидя, за 5 минут до измерения.
- 3) трехкратно, с интервалом в 1 – 2 минуты.
- 4) на обеих руках, с последующим замером на руке с более \uparrow АД
- 5) все верно.

11. ДЛЯ ВЫБОРА СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА ST ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

- 1) шкала GRACE
- 2) тропонин
- 3) елиника боли в груди
- 4) уровень креатинина

12. ВРЕМЕННАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА В ПЕРВЫЕ:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 1) 14 часов
- 2) 6 часов
- 3) 16 часов
- 4) 2 часа

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ИММУНОКОМПЛЕКСНОГО ТИПА АЛЛЕРГИИ

- 1) иммунные комплексы активируют комплемент, калликреин-кининовую систему, свертывающую систему крови
- 2) в ответ на поступление аллергена образуются IgG и IgM
- 3) IgG и IgM образуют с аллергенами иммунные комплексы
- 4) иммунные комплексы осаждаются на базальных мембранах капилляров почек, альвеол, синовиальных оболочек
- 5) медиаторы повреждают клеточные и внеклеточные структуры, развивается острое воспаление

2. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРАВИЛ ПОЛУЧЕНИЯ СВОБОДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТЫ ДЛЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) хорошо откашляться, получив отделяемое из нижних дыхательных путей (не слюну)
- 2) собрать мокроту в стерильный контейнер
- 3) прополоскать рот кипяченой водой
- 4) при невозможности исследования мокроты в течение 2-х часов, поместить образец в холодильник при t +4-80С до 24 ч.

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КЛЮЧЕВЫХ ЭТАПОВ СОВРЕМЕННОГО ПАТОГЕНЕЗА СЕПСИСА...

- 1) генерализация воспалительной реакции – при выраженном воспалении и измененной реактивности макроорганизма цитокины накапливаются в системном кровотоке в сверхвысоких количествах, при этом начинают доминировать их деструктивные эффекты (повреждение эндотелия, запуск ДВС-синдрома, моно- и полиорганная дисфункция); в результате полиорганной дисфункции печени, почек, кишечника появляются новые повреждающие факторы (лактат, мочевины, билирубин, продукты перекисного окисления липидов, нейромедиаторы, альдегиды и т.д.), потенцирующие деструктивные процессы
- 2) локальная продукция ряда цитокинов клетками-эффекторами воспаления (Т-лимфоциты, макрофаги, эндотелиоциты, тромбоциты) в ответ на воздействие микроорганизма; на этом этапе цитокины выполняют защитные функции на местном уровне (участвуют в процессах репарации, активируют другие клетки-эффекторы воспаления и т.д.)
- 3) выброс малого количества цитокинов в системный кровоток; на данном этапе цитокины также выполняют защитные функции, но уже на системном уровне, при этом существует равновесие между провоспалительными (ИЛ-1,6,8, TNF) и противовоспалительными (ИЛ4,10,14, растворимые рецепторы к TNF) медиаторами



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАТОГЕНЕЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1) повреждение слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки
- 2) нарушение нейроэндокринной регуляции
- 3) повышение уровня гастрина
- 4) этиологические факторы

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И СОСТОЯНИЕМ/ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ

ИЗМЕНЕНИЕ ЖЕЛЕЗА

1. Повышение
2. Снижение

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) инфекции, опухоли
- Б) анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов (интоксикация свинцом)
- В) постоянный диализ
- Г) идиопатический гемохроматоз
- Д) прием эритропоэтина

Ответы: 1 - __, 2 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МАРКЕРОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

МАРКЕР

1. тропонин
2. С-реактивный белок высокочувствительный
3. мозговой натрийуретический пептид (BNP)
4. апо-А1/апо-В
5. D-димер

ПАТОЛОГИЯ

- А) воспаление сосудистой стенки
- Б) тромбоз
- В) оценка липид-транспортной системы
- Г) сердечная недостаточность
- Д) инфаркт миокарда

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __, 4 - __, 5 - __.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И ЕГО ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ.

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. Бронхиальная астма
2. Бронхоэктазии
3. Туберкулёз
4. Облитерирующий бронхолит

ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) факторы риска: бытовые аллергены, пыльца, производственные факторы. Отягощенная наследственность. Волнообразность и яркость клиники при спонтанной ее обратимости (на фоне лечения).



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Начало часто в молодом возрасте.

Б) Начало в молодом возрасте у некурящих.

Ревматоидный полиартрит или воздействие вредных газов. КТВР: зоны повышенной плотности на выдохе

В) Эпидемиологические признаки. Характерные рентгенологические признаки. Микробиологическое подтверждение.

Г) Большое количество гнойной мокроты. Грубые сухие и разнокалиберные влажные хрипы. КТВР: расширение бронхов и уплотнение их стенок.

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __, 4 - __.

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВИДАМИ СЕПСИСА И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

ВИД СЕПСИСА

1. перкутаный
2. криптогенный
3. акушерско-гинекологический
4. пневмогенный

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) развивается в основном после родов и абортов;
- Б) при наличии инфекционного очага в нижних дыхательных путях
- В) сепсис неизвестного происхождения: первичный очаг гнойного воспаления неизвестен
- Г) развивается при попадании возбудителя в организм через поврежденный кожный покров в виде мелких ранок, царапин, травм, фурункулов и др.

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __, 4 - __.

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ И ЕЁ СИМПТОМАТИКОЙ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ

1. Субкардиальный отдел
2. Пилорический отдел

СИМПТОМАТИКА

- А) Боли локализуются за грудиной и могут иррадиировать в левое плечо, левую руку
- Б) Боли локализуются в подложечной области справа от средней линии на 5-7 см выше пупка, иррадиируют в правое подреберье, в спину, голодные боли
- В) Прием пищи- облегчение (1,0-1,5 ч до полной эвакуации пищи) – поздние боли
- Г) Пища- ранние боли (15-30 минут после приема пищи – рвота –облегчение

Ответы: 1 - __, 2 - __.

6. К ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТАМ И МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЭКСЕНАТИДА ОТНОСЯТСЯ...



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 1.Эффект
- 2.Механизм

- А) усиление глюкозозависимой секреции инсулина
- Б) стимуляция секреции инсулина
- В) улучшение функции β -клеток
- Г) увеличение неогенеза β -клеток и ингибирование апоптоза β -клеток
- Д) повышение аппетита
- Е) ускорение эвакуации пищи из желудка

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

7. ВЫБЕРИТЕ СООТВЕТСВИЕ: ПРЕПАРАТ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ИНСУЛИНА И ЕГО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ...

- 1.Короткого действия
- 2.Ультракороткого действия
3. Средней продолжительности действия

- А) инсуман-рапид, биосулин Н
- Б) аспарт-инсулин (новорапид), глулизин-инсулин (апидра), лизпро-инсулин (хумалог)
- В) генсулин, протафан

Ответы: 1 - __, 2 - ____, 3 - ____.

8. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ ПАТОЛОГИЕЙ, ТРЕБУЮЩЕЙ И НЕ ТРЕБУЮЩЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГБ:

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

1. Необходима
2. Не необходима

ПАТОЛОГИЯ

- А) неосложненный гипертонический криз
- Б) инсульт
- В) гипертоническая энцефалопатия
- Г) инфаркт миокарда

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ВИДУ ИНСУЛЬТА ПО ЭТИОЛОГИИ, КРИТЕРИЯМ ЭТИОЛОГИИ И ЕГО ОСОБЕННОСТЯМ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ВИД ИНСУЛЬТА

1. Инсульт неустановленной этиологии
2. Инсульт другой определенной этиологии

**КРИТЕРИИ
ЭТИОЛОГИИ**

- I. включает в себя гематологические заболевания
- II. ставится при присутствии ≥ 2 причин развития инсульта

ОСОБЕННОСТИ

- A) ставится при неполном обследовании
- B) включает в себя гиперкоагуляцию

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ(БА), СТУПЕНЬЮ ТЕРАПИИ И ЛЕЧЕНИЕМ

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ

1. Лёгкая БА
2. БА средней тяжести
3. Тяжелая БА

СТУПЕНЬ ТЕРАПИИ

- I. Астма хорошо контролируется терапией ступени 3
- II. Астма хорошо контролируется терапией ступеней 1 и 2
- III. Астма, требующая терапии ступени 4 и 5 или неконтролируемая БА

ЛЕЧЕНИЕ

- A) Средние или высокие дозы ИГКС/ДДБА, тиотропия бромид, или фиксированная комбинация ИГКС/ДДБА/ДДАХ, таргетная терапия и/или СГКС
- B) Низкие дозы ИГКС/ДДБА
- B) Низкие дозы ИГКС-КДБА по потребности или низкие дозы ИГКС или АЛТР

Ответы: 1 - __, 2 - ____, 3 - ____.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ПАЦИЕНТАМ, ТЕРАПИИ И РЕКОМЕНДАЦИЯМ

ПАЦИЕНТЫ

1. С гипоксемической дыхательной недостаточностью
2. С гипоксемической дыхательной недостаточностью, вызванной сепсисом

ТЕРАПИЯ

- I. Поддерживающая респираторная
- II. Высокопоточная назальная оксигенотерапия (ВПНО)

РЕКОМЕНДАЦИИ

- A) Обеспечивается доставка дыхательной смеси с высокой концентрацией кислорода, согревание и увлажнение дыхательной смеси, высокая скорость подаваемого потока, чтобы лучше соответствовать инспираторным потребностям пациента
- B) Ингаляции кислорода, включая высокопоточную



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

назальную оксигенотерапию,
до различных режимов
неинвазивной и инвазивной
вспомогательной и
искусственной вентиляции
легких

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ФОРМЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЛОКАЛИЗАЦИИ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ МЕХАНИЗМАМИ

ФОРМА

- 1.ГИПЕРАЦИДНАЯ
2. ГИПОАЦИДНАЯ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ

- I. Характерна для желудка
- II. Характерна для луковицы 12-перстной кишки

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ

А) Стрессорные механизмы альтерации: катехоламинов симпатoadреналовой системы и кортикостероидов надпочечников

Б) Дисстрессорная, преимущественно ваготоническая стимуляция внутриорганной системы кровообращения, вызывающая венозную гиперемия и внутриклеточный метаболический ацидоз

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ: НАЗВАНИЕ, ГРУППА И МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА...

НАЗВАНИЕ

- 1.КАНАГЛИФЛОЗИН
2. ЭКСЕНАТИД
3. СИТАГЛИПТИН

ГРУППА

- I. Ингибитор НГЛТ-2
- II. Агонист рецепторов ГПП-1
- III. Ингибитор дипептидилпептидазы-4

МЕХАНИЗМ

А) Ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа, блокирует реабсорбцию глюкозы в почках



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Б) активирует
глюкозозависимую
секрецию инсулина β -
клетками поджелудочной
железы.
В) увеличивает
биологическую
активность гормонов-
инкретинов, которые в
ответ на приемы пищи
увеличивают секрецию
инсулина и снижают
выработку глюкагона.

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __.

6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ ТИПАМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ, ИХ ПАТОГЕНЕЗОМ И ПРИНЦИПАМИ ТЕРАПИИ:

ТИП КРИЗА

1. Гиперкинетический
2. Гипокинетический
3. Эукинетический

ПАТОГЕНЕЗ

- I. активация ренин-ангиотензин-альдостерон системы
- II. активация симпатoadреналовой и ренин-альдостерон-ангиотензин систем
- III. активация симпатoadреналовой системы

ТЕРАПИЯ

- A) антиадренергическая
- Б) ингибиторы САС и РААС+диуретики
- Б) ингибиторы РААС+диуретики

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __.

Индикатор достижения компетенции: ПК-9

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОТНОШЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ К ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2:1
- 2) 5:1
- 3) 4:1
- 4) 3:1



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. УКАЖИТЕ КЛАССИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВП ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ

- 1) перкуторно –легочной звук, аускультативно-дыхание везикулярное
- 2) ослабление голосового дрожания, ослабление бронхофонии
- 3) притупление перкуторного звука, мелкопузырчатые хрипы или крепитация
- 4) рассеянные сухие хрипы, перкуторно-коробочный звук

3. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ХОБЛ

- 1) приступы удушья преимущественно ночью и в утренние часы
- 2) одышка и снижение переносимости физических нагрузок, хронический кашель
- 3) кашель с отделением большого количества гнойной зловонной мокроты
- 4) кашель с выделением ржавой мокроты

4. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ СЕПСИСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

- 1) стафилококк
- 2) пневмококк
- 3) брюшнотифозная палочка
- 4) грибы

5.УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА:

- 1) продуктивный васкулит
- 2) гиалиноз артериол
- 3) фибриноидный некроз артериол
- 4) гнойный тромбоз

6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) диетотерапию
- 2) М-холиномиметики
- 3) блокаторы кальцевых каналов
- 4) ингибиторы ангиотензин превращающего фермента

7. К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ

- 1) антиагреганты и антикоагулянты
- 2) муколитические препараты
- 3) адrenomиметики
- 4) ингибиторы протонного насоса

8. ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, В СРЕДНЕМ, СОСТАВЛЯЕТ...

- 1) 0,1 ЕД на кг фактической массы тела
- 2) 0,7 ЕД на кг фактической массы тела
- 3) 0,9 ЕД на кг идеальной массы тела
- 4) 1,0 ЕД на кг идеальной массы тела



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5) 0,5 ЕД на кг идеальной массы тела

9. В ДЕБЮТЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ, В СРЕДНЕМ, СОСТАВЛЯЕТ...

- 1) 1 ЕД на кг идеальной массы тела
- 2) 5 ЕД на кг фактической массы тела
- 3) 10 ЕД на кг фактической массы тела
- 4) 0,3 ЕД на кг идеальной массы тела
- 5) 0,5 ЕД на кг фактической массы тела

10. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДОЛГОСРОЧНОМ МОНИТОРИНГЕ ЯВЛЯЕТСЯ...

- 1) С-пептид средняя суточная гликемия
- 2) гликированный гемоглобин
- 3) средняя амплитуда гликемических колебаний
- 4) уровень контринсулярных гормонов в крови

11. МОНОТЕРАПИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Б МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА:

- 1) всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений
- 2) пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений
- 3) пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
- 4) пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

12. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ II ФК ХАРАКТЕРНО:

- 1) нет ограничения физической активности
- 2) боли при подъеме на 3 этаж
- 3) небольшое ограничение физической активности
- 4) боли при пробуждении
- 5) редкие приступы болей в грудной клетке в покое.

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ГЗТ

- 1) факторы альтерации уничтожают аллерген и разрушают находящиеся рядом собственные ткани
- 2) сенсibilизированные Т-киллеры секретируют лимфокины (медиаторы) и атакуют аллерген
- 3) при первичном поступлении аллергена активируется Т-система и образуются сенсibilизированные Т-киллеры
- 4) ГЗТ развивается на белковые компоненты бактерий, вирусов и других паразитов при их внутриклеточной локализации

2. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ БА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ.

- 1) Последующее наблюдение: коррекция медикаментозной терапии, устранение факторов риска, разъяснение больному плана действий.
- 2) При улучшении симптомов у больного с легком и средне-тяжелом течении БА рассмотреть возможность продолжения терапии дома. При ухудшении состояния – госпитализировать.
- 3) Убедиться, что это обострение БА. Выяснить, относится ли пациент к группе риска по смерти от БА. Определить степень тяжести обострения.
- 4) При легком и среднетяжелом течении БА начать терапию (КДБА, будесонид, преднизолон, O₂ терапия), при тяжелом и жизнеугрожающем – госпитализировать.

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПЕРВЫЕ 3 ЧАСА ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

- 1) Провести инфузионную терапию
- 2) Для расчета SOFA определить уровень лактата и другие необходимые лабораторные исследования
- 3) Провести бактериологическое исследование крови и других сред
- 4) Измерить сатурацию артериальной крови, контроль диуреза, мониторинг АД и ЧСС.

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДИЕТИЧЕСКОГО СТОЛА №1 А

- 1) овсяной слизистый суп, йогурт, негазированная вода
- 2) пудинг из нежирного творога
- 3) слизистый суп из перловки, мясные паровые кнели, подсушенный хлеб
- 4) яйцо всмятку, фруктовый кисель

5. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АЛГОРИТМА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СД 2 ТИПА...

- 1) метформин
- 2) коррекция питания
- 3) снижение массы тела на 5-10%
- 4) коррекция физической активности
- 5) ингибиторы ДПП-4 (онглиза)

6. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАТОГЕНЕЗА ИШЕМИИ МИОКАРДА:

- 1) активация анаэробного синтеза АТФ.
- 2) развитие ацидоза.
- 3) снижение митохондриального синтеза АТФ.
- 4) снижение активности мембранных АТФ-аз.
- 5) накопление в миокардиоцитах ПВК и МК.
- 6) карнопикноз и карiorексис в миокардиоцитах.
- 7) повышенный вход в миокардиоцит ионов Na и воды.

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ОБОЗНАЧЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГАЗОВ КРОВИ И НАЗВАНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

ОБОЗНАЧЕНИЕ

**ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГАЗОВ
КРОВИ**

1. Напряжение кислорода
2. Напряжение углекислого газа
3. Показатель кислотности
4. Фракция карбгемоглобина
5. Сатурация

НАЗВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- А) рН
- Б) рO₂
- В) sO₂
- Г) рСО₂
- Д) FCO₂

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __, 4 - __, 5 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЕМ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И СОСТОЯНИЕМ/ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ИЗМЕНЕНИЮ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА

ИЗМЕНЕНИЕ

ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА

1. Увеличение
2. Снижение

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) болезнь Вильсона (гепатолентикулярная дегенерация)
- Б) мальабсорбция
- В) первичный билиарный цирроз
- Г) острое и хроническое
- Д) беременность

Ответы: 1 - __, 2 - __.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ БА И РАЗБРОСОМ ПСВ ИЛИ ОФV1

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ БА

- 1) Интермиттирующая БА
- 2) Легкая персистирующая БА
- 3) Персистирующая БА средней тяжести
- 4) Тяжелая персистирующая БА

РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФV1

- А) разброс ПСВ или ОФV1 20—30%
- Б) разброс ПСВ или ОФV1 < 20%
- В) разброс ПСВ или ОФV1 > 30%

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - __, 4 - __.

4. УСТАНОВИТЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ИНКУБАЦИОННЫМ ПЕРИОДОМ ПРИ ЭКЗОГЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ СЕПСИСОМ 1 И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ МОЛНИЕНОСНОГО СЕПСИСА 2 ...



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. Сепсис 1

2. Сепсис 2

А) Более 3-х месяцев

Б) До 6-ти часов

В) До 2-3 суток

Г) От 4-х суток до 2-х недель

Д) От нескольких часов до 3-х суток

5. УСТАНОВИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ УЗИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

1. Преимущества

2. Недостатки

А) Ограниченная визуализация

Б) Неинвазивность

В) Зависимость от оператора

Г) Отсутствие ионизирующего излучения

6. ПРИНЦИПЫ «СТУПЕНЧАТОЙ» ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ 1 СТАДИИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ЭТАПЫ

1. I

2. II

3. III

ПРИНЦИПЫ

А) блокаторы АПФ или антагонисты рецепторов ангиотензина II, + диуретики, иногда центральные α -адреномиметики

Б) диуретики + β -адреноблокаторы или блокаторы медленных кальциевых каналов, реже – диуретика с миотропным вазодилататором или симпатолитиком

В) Завимонотерапия: диуретики (предпочтительны тиазидовые),

β -адреноблокаторы (при гиперкинетическом типе ГБ в сочетании с ИБС и тахикардиями), блокаторы медленных кальциевых каналов (особенно при повышении диастолического давления в сочетании с брадикардией и ИБС)

ТЕРАПИИ

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ОПРЕДЕЛЕНИЮ И ЭТИОЛОГИИ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. Телеангиэктазия
2. Кавернозная ангиома

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

I. сосудистая
мальформация,
состоящая из
мешкообразных или
фузиформных
расширений
II. множество плотно
расположенных
венозных полостей,
которые содержат
кальцинаты, тромбы и
петрификаты

ЭТИОЛОГИЯ

- А) врожденного характера
Б) рассогласованность
гормонального фона человека

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ,
ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ И ЦЕЛЯМ ТЕРАПИИ ХОБЛ

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ
КЛАСС**

1. КДБА
2. КДАХ
3. ДДБА
4. ДДАХ

ПРЕДСТАВИТЕЛИ

- I. Сальбутамол
- II. Ипротропия бромид
- III. Фенотерол
- IV. Аклидиния бромид
- V. Индакатерол
- VI. Фермотерол

ЦЕЛИ ТЕРАПИИ

- А) Контроль симптомов
Б) Профилактика рисков

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСВИЕ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПРЕПАРАТАМ И
КОММЕНТАРИЯМ

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Гормонотерапия при септическом шоке и при ОРДС, осложнившим течение сепсиса
2. Иммуноотерапия при интенсивной терапии сепсиса и септического шока

ПРЕПАРАТЫ

- I. Иммуноглобулины
- II. Глюкокортикоиды

КОММЕНТАРИИ

- А) В случае развития рефрактерного септического шока рядом исследований рекомендуется использовать только гидрокортизон в дозе 200 мг/сутки (4 болюсных введения или в виде постоянной инфузии в течение суток шприцем–дозатором)
Б) Не рекомендуется



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ НАЗВАНИЮ ПРЕПАРАТА, ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ И МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ

ПРЕПАРАТ

1. ЛАНСОПРАЗОЛ
2. КЛАРИТРОМИЦИН
3. РАНИТИДИН

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- I. Блокатор H_2 -гистаминовых рецепторов
- II. Макролид
- III. Ингибитор протонного насоса

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

- A) Эрадикация *Helicobacter Pylori*
- B) Подавляет фермент H^+/K^+ -АТФазу
- B) Является конкурентным антагонистом гистамина

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ФОРМАМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ, КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ И МЕТОДАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ...

ФОРМА

1. Сенсорная
2. Моторная
3. Автономная

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- I. Тактильной
- II. Проприоцептивной
- III. Мышечная атрофия
- IV. Гастро-интестинальная форма

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- A) Касание монофиламентом (массой 10 г) подошвенной поверхности стопы в проекции головок плюсневых костей и дистальной фаланги 1 пальца
- B) Пассивное сгибание в суставах пальцев стопы в положении больного лежа с закрытыми глазами
- B) Определение сухожильных рефлексов (ахиллова, коленного) с помощью неврологического молоточка
- D) Опрос и осмотр (дисфагия, боли в животе, чередование диареи и запоров; ночная диарея; ощущение переполнения желудка; боли и тяжесть в правом подреберье, тошнота)

6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕТОДУ ИЗМЕРЕНИЯ, ПОВЫШЕННОМУ САД И ПОВЫШЕННОМУ ДАД

МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ

1. АД, измеренное в медицинском

ПОВЫШЕННОЕ САД

- I. ≥ 140
- II. ≥ 120

ПОВЫШЕННОЕ ДАД

- A) ≥ 85
- B) ≥ 90



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

учреждении	III. ≥ 135	B) ≥ 70
2. Дневное, среднее	IV. ≥ 130	Д) ≥ 80
3. Ночное, среднее		
4. Среднее за 24 часа		
5. Среднее при домашних измерениях		

Индикатор достижения компетенции: ПК-10

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ПОКАЗАТЕЛЬ НАСЫЩЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ

- 1) процентное отношение оксигемоглобина к общему содержанию гемоглобина
- 2) объем связанного кислорода одним граммом гемоглобина
- 3) отношение физически растворенного кислорода к кислороду оксигемоглобина
- 4) напряжение кислорода, при котором весь гемоглобин находится в форме оксигемоглобина
- 5) гематокрит

2. УКАЖИТЕ ШКАЛУ ОЦЕНКИ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ВП

- 1) АТО/АОИБ
- 2) PORT (PSI)
- 3) SMART-COP
- 4) SMRT-CO

3. КАКИЕ ЗНАЧЕНИЯ SaO₂ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ?

- 1) SaO₂ < 100% или на 3% и более от исходной
- 2) SaO₂ < 95% или на 2% и более от исходной
- 3) SaO₂ < 98% или на 1% и более от исходной
- 4) SaO₂ < 90% или на 4% и более от исходной

4. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ПИТЕХИАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) пятна Ашоффа
- 2) пятно Черногоубова
- 3) пятна Давыдовского
- 4) пятна Либмана - Лукина

5. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ФОРМУ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ:

- 1) пупочный
- 2) одонтогенный
- 3) тонзиллогенный
- 4) стафилококковый



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

6. ПРИ ДЕБЮТЕ И РЕЦИДИВАХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ
ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 20-30 дней
- 2) 14-21 день
- 3) 3-5 дней
- 4) 7-10 дней

7. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ СТИХАНИЯ
ОБОСТРЕНИЯ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 месяц
- 2) 6 месяцев
- 3) 2-3 месяца
- 4) год

8. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ
ОТНОСЯТ...

- 1) гипергликемию
- 2) атеросклероз
- 3) лактат-ацидоз
- 4) метаболические нарушения

9. К ФАКТОРАМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

- 1) инсулинорезистентность
- 2) нарушения липидного обмена
- 3) гипергликемия
- 4) неправильный образ жизни

10. ПРИЕМ КАКОГО ПРЕПАРАТА МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ПОДЪЕМ АД У
БОЛЬНОГО ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ?

- 1) метоклопрамид
- 2) симпатолитики
- 3) фуросемид
- 4) нифедипин

11. КАКОЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С
ИМпСТ?

- 1) по оценке нарушений белкового обмена
- 2) по оценке нарушений углеводного обмена
- 3) по оценке нарушений липидного обмена
- 4) по оценке нарушений пуринового обмена

**1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В
ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ**



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ КАХЕКТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ

- 1) отмечается гипопроотеинемия плазмы и повышение капиллярной проницаемости
- 2) вода выходит из сосудов в интерстиций
- 3) развивается дефицит плазменных белков
- 4) причина кахектических отеков - голодание, тяжелая диарея, опухоли
- 5) гипопроотеинемия плазмы приводит к снижению онкотического давления крови

2. АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА И ТЯЖЕСТИ ВП. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ (Шкала PORT (PSI))

- 1) определение % летальности и места лечения больного
- 2) расчет класса риска и клинического профиля пациента с ВП
- 3) выяснение возраста, серьезных сопутствующих заболеваний, физикальных изменений
- 4) балльная оценка факторов риска: демографических данных, сопутствующих заболеваний, физикальных, рентгенологических, лабораторных данных

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СИМПТОМОВ В ФАЗЕ МАНИФЕСТАЦИИ СЕПСИСА.

- 1) гиперазотемия
- 2) удлинение протромбинового времени
- 3) уменьшение концентрации фибриногена плазмы
- 4) тромбоцитопения
- 5) гипопроотеинемия

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ЖЕЛУДКА

- 1) за 10-15 минут до процедуры пациент выпивает 500-750 мл обычной воды
- 2) исследование проводится на голодный желудок
- 3) перед началом исследования ещё 250-500 мл воды
- 4) проведение процедуры

5. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ...

- 1) СД (тип, причина)
- 2) диабетическая микроангиопатия (ИБС, Цереброваскулярные заболевания, Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей, Артериальная гипертензия, Дислипидемия)
- 3) диабетическая микроангиопатия (ретинопатия, стадия)
- 4) диабетическая нейропатия (указать форму)

6. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ

- 1) наличие признаков гипертонического криза
- 2) анамнез, осмотр, направление на лабораторные и инструментальные исследования
- 3) купирование криза согласно рекомендациям



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 4) констатирование повышения АД $\geq 140/90$ мм рт ст
- 5) постановка диагноза ГБ или симптоматической АГ
- 6) повторный визит, оценка ФР, ПОМ/АКС, риск ССО
- 7) лечение с последующим диспансерным наблюдением

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ УРОВНЕМ ТРОПОНИНА I В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН СООТВЕТСТВУЮЩИЙ УРОВЕНЬ ТРОПОНИНА I

ИЗМЕНЕНИЕ ЖЕЛЕЗА

1. Повышен
2. Не повышен

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) инфаркт миокарда
- Б) заболевания скелетной мускулатуры (миопатия, миозит)
- В) рабдомиолиз
- Г) травма сердца
- Д) хроническая почечная недостаточность

Ответы: 1 - __, 2 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЕМ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ (ЛПВП) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И СОСТОЯНИЕМ/ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СООТВЕСТВУЮЩИМ ИЗМЕНЕНИЮ ЛПВП

ИЗМЕНЕНИЕ ЛПВП

1. Повышение
2. Снижение

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) гипертриглицеридемия
- Б) курение
- В) большая и регулярная физическая активность
- Г) цирроз печени
- Д) ожирение

Ответы: 1 - __, 2 - __.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ УРОВНЕМ КОНТРОЛЯ БА И КОЛИЧЕСТВОМ БАЛЛОВ СОГЛАСНО КОЛИЧЕСТВУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, СЛЕДУЯ ТЕСТУ АСТ

УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ

1. Неконтролируемая БА
2. Частично контролируемая БА
3. Хорошо контролируемая БА

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ

- А) 20-24 за последние 4 недели
- Б) < 25 за последние 4 недели
- В) 25 за последние 4 недели

4. УСТАНОВИТЕ РАЗЛИЧИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕПСИСОМ МЕЖДУ ЦНС1 И ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ 2...



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1.ЦНС

2.ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

- А) Мозжечковая атаксия
- Б) Нейротоксикоз
- В) Двухсторонняя полисегментарная пневмония
- Г) Экссудативный плеврит
- Д) Энцефалит

5. УСТАНОВИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И РИСКИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЖЕЛУДКА

1.Преимущества

2.Риски

- А) Дифференциация доброкачественных и злокачественных поражений желудка
- Б) Аллергическая реакция на контрастное вещество
- В) Детальное изображение органов брюшной полости
- Г) Радиационное воздействие на пациента

6. УСТАНОВИТЕ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ И ХАРАКТЕРИСТИКЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ...

1.Непролиферативная

2.Препролиферативная

3. Проллиферативная

- А) Микроаневризмы, мелкие интравитреальные кровоизлияния, «мягкие» («ватные») и твердые экссудаты
- Б) Наличие хотя бы одного из 3 признаков:
 - венозные деформации в 2-х и более квадрантах
 - умеренные интравитреальные микрососудистые аномалии (ИРМА) хотя бы в одном квадранте
 - множественные ретинальные геморрагии в 4-х квадрантах
- В) Неоваскуляризация (и/или фиброзная пролиферация) диска зрительного нерва и/или сетчатки, преретинальные и/или витреальные кровоизлияния (гемофтальм), тракционная (или тракционно-регматогенная) отслойка сетчатки, неоваскулярная глаукома

7. УСТАНОВИТЕ СООТВЕСТВИЕ СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ ХСН...



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. Симптомы
2. Признаки

- А) Одышка, ортопноэ, пароксизмальная ночная одышка
- Б) Повышенное давление в яремных венах
- В) Снижение толерантности к нагрузке, увеличение времени восстановления после нагрузок
- Г) Гепато-югулярный рефлюкс
- Д) Отек лодыжек
- Е) Третий сердечный тон (ритм галопа)

8. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МОРФИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И ИХ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ

**ВОЗМОЖНЫЕ
ОСЛОЖНЕНИЯ**

1. Артериальная гипотензия
2. Брадикардия
3. Тошнота, рвота
4. Угнетение дыхания

КОРРЕКЦИЯ

- А) Атропин (в/в 0,5-1,0 мг)
- Б) 0,9% раствор натрия хлорида
- В) налоксон (в/в 0,1-0,2 мг)
- Г) метоклопрамид (в/в 5-10 мг)

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЮ, СИМПТОМАМ И НАЧАЛУ СИМПТОМАТИКИ

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. субарахноидальное кровоизлияние
2. ишемический инсульт

СИМПТОМЫ

- I. выраженный менингеальный синдром и сильнейшая головная боль
- II. предшествующие транзиторные ишемические атаки или транзиторная монокулярная слепота;

НАЧАЛО

СИМПТОМАТИКИ

- А) внезапное начало во время активной (физической) деятельности
- Б) постепенное развитие симптоматики, ее мерцание

Ответы: 1 - __, 2 - __.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ТЕЧЕНИЮ ХОБЛ, ОФВ₁ И ЛЕЧЕНИЮ

ТЕЧЕНИЕ ХОБЛ

1. Легкое и среднетяжелое
2. Тяжелое
3. Крайне тяжелое

ОФВ₁

- I. > 50%
- II. <30%
- III 30–50%

ЛЕЧЕНИЕ

- А) без факторов риска:
амоксциллин, макролиды,
цефалоспорины; с факторами
риска: амоксициллин +
клавулановая кислота,
респираторные фторхинолоны
- Б) ципрофлоксацин и др. с
антисинегнойной активностью
- В) амоксициллин
+клавулановая кислота,
респираторные фторхинолоны
(левофлоксацин,
моксифлоксацин)

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ФАКТОРАМ РИСКА И ДОЛИ
ЗАРАЖЕНИЯ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

1. Эндогенный
характер ИСМП
2. Экзогенный
характер ИСМП

ФАКТОРЫ РИСКА

- I. Индивидуальные
факторами риска
пациентов и
инвазивные
процедуры
- II. Перекрестная
передача патогенов-
возбудителей ИСМП
между пациентами

ДОЛИ ЗАРАЖЕНИЯ

- А) Меньшая доля ИСМП
- Б) Преобладающая часть ИСМП

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ЯЗВЕ, ФАКТОРАМ ВЫЗЫВАЮЩИХ ЯЗВУ, И
ЛЕЧЕНИЮ

ЯЗВА

1. Стрессовая
2. НПВС-индуцированная
3. Ассоциированная с
Helicobacter Pylori

ФАКТОР

- I. Бесконтрольный
приём обезболивающего
- II. Уреаза
- III Эмоциональное
напряжение

ЛЕЧЕНИЕ

- А) Антибиотики
- Б) Атарактики, мизопростол
- В) Отмена препарата, H₂-
гистаминоблокаторы



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ И ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ

**АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ
ПРЕПАРАТЫ**

1. Диуретики (тиазидные, тиазидоподобные)
2. β -адреноблокаторы
3. Антагонисты кальция (дигидропиридины)
4. Антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем)
5. Ингибиторы АПФ
6. БРА

**АБСОЛЮТНЫЕ
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

- I. БА
- II. СА или АВ блокада II-III степени
- III. Подагра
- IV. Брадикардия
- V. Дисфункция ЛЖ
- VI. Беременность
- VII. Ангионевротический отёк в анамнезе
- VIII. Гиперкалиемия
- IX. Двусторонний стеноз почечных артерий

**ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

- A) Метаболический синдром
- Б) Нарушение толерантности к глюкозе
- В) Беременность
- Г) Спортсмены и физически активные лица
- Д) Гиперкальциемия
- Е) Гипокалиемия
- Ж) Тахикардии
- З) Сердечная недостаточность (ФК III-IV)
- И) Выраженные отеки н/к
- К) Запоры
- Л) Женщины детородного возраста, не получающие адекватную контрацепцию

Индикатор достижения компетенции: ПК-11

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) диагностики сахарного диабета
- 2) оценки уровня контринсулярных гормонов
- 3) характеристики гликозилирования плазменных белков
- 4) оценки поражения сосудов
- 5) оценки инсулинсинтезирующей функции поджелудочной железы

2. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БА?

- 1) будесонид+формотерол
- 2) беклометазон
- 3) флутиказон
- 4) циклесонид



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. КАКОЙ ДИАГНОЗ СЛУДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ У БОЛЬНОГО ВП ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ДН НАРЯДУ С КАШЛЕМ/ДИСКОМФОРТОМ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ?

- 1) эмфизему
- 2) бронхоэктазы
- 3) ТЭЛА
- 4) туберкулез

5. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА СЕПСИСА:

- 1) КТ
- 2) Лапароскопия
- 3) Рентгенография
- 4) УЗИ

6. РАСПОЗНАВАНИЕ СЕПСИСА В КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ СУЩЕСТВЕННО СНИЖАЕТ РИСК ЛЕТАЛЬНОСТИ:

- 1) 5-10 ч
- 2) 1-3 ч
- 3) 30 мин-1 ч
- 4) 3-5 ч

7. В СТРУКТУРЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) стеноз пилоробульбарной зоны
- 2) перфорации язвы
- 3) пенетрации язвы
- 4) кровотечения

8. КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

- 1) рентгенологический
- 2) эндоскопический
- 3) желудочный сок с гистамином
- 4) эндоскопия с биопсией

9. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЫХАНИЕМ...

- 1) Куссмауля
- 2) Чейн-Стокса
- 3) Биота
- 4) Грокка

10. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ

- 1) уменьшить суточную дозу инсулина
- 2) увеличить получаемую суточную дозу инсулина



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- 3) применить пероральные сахароснижающие средства
- 4) отменить инсулин

11. ЛЕЧЕНИЕ С ЗАТЯНУВШИМСЯ ПРИСТУПОМ СТЕНОКАРДИИ В ОТДЕЛЕНИИ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С НАЗНАЧЕНИЯ:

- 1) нитроглицерина
- 2) сочетания фентанила с дроперидолом
- 3) сочетания фентанила с морфином
- 4) сочетания анальгина с дроперидолом
- 5) гепарина

12. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ. СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД СЛЕДУЕТ СНИЖАТЬ ДО УРОВНЯ:

- 1) менее 100 мм рт.ст
- 2) 100-120 мм рт.ст
- 3) 120-140 мм рт.ст
- 4) менее 140-160 мм рт.ст

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ ОТЕКА ПРИ МИКСЕДЕМЕ

- 1) муцин (гидрофильный белок) накапливается в коже и мышцах и вызывает в них задержку воды
- 2) гипофункция щитовидной железы у взрослых приводит к микседеме
- 3) наблюдается торможение катаболизма соединительнотканых белков, преобладание синтеза муцина
- 4) развивается выраженный дефицит тиреоидных гормонов

2. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ДЛЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) с тщательным соблюдением правил асептики выполнить чрезкожную аспирацию
- 2) очистить выбранный участок кожи 70% этиловым спиртом
- 3) продезинфицировать кожу 1-2 % раствором йода, избыток йода удалить марлевой салфеткой, смоченной 70% спиртом
- 4) при невозможности исследования плеврального пунктата в течение 2-х часов, поместить образец в холодильник при t +4-80С до 24 ч.
- 5) удалить любые пузырьки воздуха из шприца и немедленно перенести пробу в стерильный пластиковый контейнер, плотно закрыть его крышкой

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИЗНАКОВ ОПИСАНИЯ ВНЕШНЕГО ВИДА РАНЫ ПРИ СЕПСИСЕ

- 1) перифокальный отек слабо выражен



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 2) скудное мутное отделяемое
- 3) ткани раны грязно-серого цвета

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ

- 1) этап минилапаротомии и ушивание прободного отверстия, ушивание минидоступа;
- 2) этап лапароскопической санации
- 3) подготовка пациента к операции
- 4) этап диагностической лапароскопии, удаление выпота и санацию брюшной полости

5. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ...

- 1) оксигенация
- 2) регидратация
- 3) инсулинотерапия, по 10-20 ЕД в/в струйно, а затем капельно по 5-6 ЕД в час на физ. растворе
- 4) восстановление электролитного баланса (раствор КСl), при уровне калия менее 6 ммоль/л
- 5) антибиотики широкого спектра действия (по необходимости)

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЕМ ХОЛЕСТЕРИНА-ЛПНП (ХС-ЛПНП) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И СОСТОЯНИЕМ/ЗАБОЛЕВАНИЕМ

ИЗМЕНЕНИЕ ЖЕЛЕЗА

1. Повышение
2. Снижение

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) сепсис
- Б) гипотиреоз
- В) нефротический синдром
- Г) обтурационная желтуха
- Д) ожирение

Ответы: 1 - __, 2 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЛИПОПРОТЕИДОВ И НАЗВАНИЕМ ЛИПОПРОТЕИДОВ

**ХАРАКТЕРИСТИКА
ЛИПОПРОТЕИДОВ**

1. Липопротеиды, содержащие апо-А-белок
2. Липопротеиды, содержащие

НАЗВАНИЕМ ЛИПОПРОТЕИДОВ

- А) липопротеиды низкой плотности (ЛПНП)
- Б) липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП)
- В) липопротеиды высокой плотности (ЛПВП)
- Г) липопротеиды промежуточной плотности (ЛППП)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

апо-В-белок

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

3. ШКАЛА CURB-65 ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ РИСК НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ВП И ВЫБРАТЬ МЕСТО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ. УКАЖИТЕ, КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СООТВЕТСТВУЮТ БУКВЕННЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

ОБОЗНАЧЕНИЕ

1. С
2. U
3. R
4. B
5. 65

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- А) азот мочевины крови > 7 ммоль/л
- Б) нарушение сознания
- В) систолическое АД < 90 или диастолическое АД < 60 мм рт. ст
- Г) Д > 30 /мин
- Д) возраст > 65 лет

4. УСТАНОВИТЕ РАЗЛИЧИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕЖДУ ОСТРЫМ 1 И ПОДОСТРЫМ 2 СЕПСИСОМ...

1. Острый сепсис 1
2. Подострый сепсис 2

- А) От нескольких часов до 2-х суток
- Б) Более 3-х месяцев
- В) От 4-х суток до 2-х недель
- Г) От 3-х недель до 3-х месяцев

5. УСТАНОВИТЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ

1. Показания
2. Противопоказания

- А) Труднодоступная локализация язвы
- Б) Локализация прободного отверстия на передней стенке желудка или двенадцатиперстной кишки
- В) Подозрение на малигнизацию язвы
- Г) Небольшие размеры язвенного дефекта

6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПОВ ТЕРАПИИ КЕТОАЦИДОЧЕСКОЙ КОМЫ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ И ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ...



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1.Терапия большими дозами
инсулина
2.Устранение ацидоза

- А) «рикошетная» гипогликемия
- Б) «рикошетный» алкалоз
- В) отек легких
- Г) тканевая гипоксия и лактат-ацидоз

7. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ АЛГОРИТМУ ВВЕДЕНИЯ РЕПЕРФУЗИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (ИМпСТ)

ТИП ДЕЙСТВИЯ

- 1. Выбор ЧВК
- 2. Выбор ТЛТ
- 3. Диагноз ИМпСТ

ВРЕМЯ РЕАЛИЗАЦИИ

- А) в первые 10 мин. после контакта с медперсоналом
- Б) в течение 60 мин. после постановки диагноза
- В) >120 мин. после постановки диагноза

8. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ И НЕЭЯЕКТИВНОЙ РЕАНИМАЦИИ

ВИД РЕАНИМАЦИИ

- 1. Эффективная
- 2. Неэффективная

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РЕАНИМАЦИИ

- А) 15 минут
- Б) 30 минут
- В) 60 минут
- Г) до восстановления самостоятельной сердечной деятельности

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СИМПТОМОВ И ХАРАКТЕРУ СИМПТОМОВ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. Ишемический инсульт
2. Преходящие нарушения мозгового кровообращения

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ

- I. полное регрессирование симптомов в течение 24 часов
- II. симптомы длятся более 24 часов и имеют стойкий характер

ХАРАКТЕР

- A) транзиторный характер всех возникающих симптомов
- Б) тяжесть повреждений зависит от обширности очага повреждения и длительности

Ответы: 1 - __, 2 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ПОКАЗАНИЯМ К КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХОБЛ, PO_2 И SaO_2

ПОКАЗАНИЯ

1. Абсолютные
2. Относительные
3. Нет показаний

PO_2

- I. 60 мм рт.ст
- II. <55 мм рт ст
- III 55-59 мм рт ст

SaO_2

- A) 89%
- Б) <88%
- В) 90%

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МИКРООРГАЗМАМ, МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ И СРЕДСТВАМ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ

МИКРООРГАНИЗМЫ

1. Полирезистентные возбудители
2. Мультирезистентные возбудители

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- I. Гигиена рук: мытье рук до и после работы, использование перчаток, обработка операционного /инъекционного поля, дезинфекция в близком окружении пациентов
- II. Гигиена рук: мытье рук до и после работы, использование перчаток, обработка операционного

СРЕДСТВА МЕР ПРОФИЛАКТИКИ

- A) Мыло, спиртосодержащий антисептик для гигиены рук
- Б) Мыло, спиртосодержащий антисептик, моющие средства, препараты на основе хлора (минимальная бактерицидная концентрация растворов натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты (натриевая соль ДХЦК) составляют 0,05% АХ при времени воздействия 15 минут, туберкулоцидная - не



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

/инъекционного поля,
дезинфекция в близком
окружении пациентов,
заключительная
дезинфекция включает
три этапа: 1 – отмывание
биологических
загрязнений 2 –
дезинфекция препаратом
3 – бесконтактные
способы обработки
поверхностей

менее 0,3% АХ, фунгицидная
– 0,1%, импульсные
ультрафиолетовые установки

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ НАЗВАНИЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ,
УРОВНЮ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИИ И КОММЕНТАРИИ

**ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА**

1. КОМПЬЮТЕРНАЯ
ТОМОГРАФИЯ
2. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ
3. РЕНТГЕНОГРАФИЯ

**УРОВНЬ
УБЕДИТЕЛЬНОСТИ
РЕКОМЕНДАЦИИ**

- I. А
- II. В

КОММЕНТАРИЙ

А) Позволяет выявить:
свободный газ в брюшной
полости, свободную жидкость
в брюшной полости,
утолщение желудочной или
дуоденальной стенок в зоне
язвы, обнаружить язву и
перфоративное отверстие

Б) Рекомендовано проведение
ультразвуковое исследование
(УЗИ) брюшной полости для
выявления свободного газа
(точность - 75%) и свободной
жидкости (точность - 95%) в
брюшной полости в случае
невозможности проведения КТ
В) Газ в свободной брюшной
полости встречается в виде
серповидной прослойки между
диафрагмой и печенью,
диафрагмой и желудком. Если
свободный газ в брюшной
полости не определяется в
вертикальном положении,
необходимо продолжить
исследование в боковой
позиции.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ И РАЗНЫХ
ВАРИАНТОВ КОМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ...**

ГРУППА	ПОКАЗАТЕЛИ	ХАРАКТЕРИСТИКА
1. КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ	I. Анамнез	А) СД 1,
2. ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ	II. АД	Б) СД 2,
	III. Ацидоз, развитие комы	В) АД снижено умеренно Г) АД снижено значительно, коллапс Д) ацидоз выраженный, развитие комы 3-4 дня, возможно 10-12 часов Е) ацидоз легкий, развитие 7-14 дней

**6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ ТИПАМИ ИНСУЛЬТОВ, ИХ ПАТОГЕНЕЗОМ
И ПРИНЦИПАМИ ТЕРАПИИ**

ТИП ИНСУЛЬТА	ПАТОГЕНЕЗ	ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ
1. Геморрагический	I. тромбоз, тромбоэмболия сосудов мозга	А) тромболитики, через 3- 5 дней антикоагулянты
2. Ишемический	II. паренхиматозное, субарахноидальное кровоизлияние	Б) коагулянты + ангиопротекторы

Индикатор достижения компетенции: ПК-20

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

**1. С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ИСТОЧНИКАМИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ
ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЮТСЯ...**

- 1) результаты клинических исследований
- 2) накопленный собственный клинический опыт
- 3) мнения ведущих клиницистов
- 4) информация, изложенная в учебниках



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. РЕЗУЛЬТАТЕ МЕТА-АНАЛИЗА ТОЧНОСТЬ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТА ЛЕЧЕБНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА...

- 1) не изменяется
- 2) увеличивается
- 3) может как уменьшаться, так и увеличиваться
- 4) уменьшается

3. К КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ИСХОДАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) снижение артериального давления до нормы
- 2) снижение гликированного гемоглобина до нормы
- 3) снижение триглицеридов до нормы
- 4) инвалидизация

4. ЧТО ТАКОЕ «ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА»?

- 1) доля истинно положительных результатов теста
- 2) доля истинно отрицательных результатов теста
- 3) вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста
- 4) вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста

5. АНТИАТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) триглицериды
- 2) холестерин
- 3) пре-бета-липопротеиды
- 4) липопротеиды низкой плотности (ЛПНП)
- 5) липопротеиды высокой плотности (ЛПВП)

6. КОГДА БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ?

- 1) если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации (КБД) по ОФВ1 составляет не менее 10%
- 2) если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации (КБД) по ОФВ1 составляет не менее 8%
- 3) если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации (КБД) по ОФВ1 составляет не менее 12%
- 4) если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации (КБД) по ОФВ1 составляет не менее 5%

7. КАКОЙ УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ИМЕЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ВП РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ С ИЗМЕРЕНИЕМ SpO₂?

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

8. К УСЛОВНО БЫСТРЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЕПСИСА ОТНОСЯТ:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 1) ИФА
- 2) Исследование гемостаза
- 3) ПЦР
- 4) Посев

9. УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) Постоянно повышен на одном уровне;
- 2) Такой же как обычно у этого пациента;
- 3) Может быстро меняться в зависимости от состояния организма;
- 4) Постоянно понижен на одно уровне.

10. ПЕРСПЕКТИВНАЯ НОВАЯ ГРУППА АНТИСЕКРЕТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ
ОТНОСЯТ К

- 1) М-холинолитикам
- 2) H₂-гистаминоблокаторам
- 3) Ингибиторам протонного насоса
- 4) Блокаторам гастриновых рецепторов

11. ДЛЯ АНТАГОНИСТОВ КИСЛОТНОГО НАСОСА (НОВЫЙ КЛАСС
АНТИСЕКРЕТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ) ХАРАКТЕРНО

- 1) блокада транспортировки H⁺/K⁺-АТФазой ионов K⁺
- 2) блокада транспортировки H⁺/K⁺-АТФазой ионов H⁺
- 3) блокада мембранных рецепторов Ca²⁺
- 4) стимулятор мембранных рецепторов Ca²⁺

12. РИСК СМЕРТЕЛЬНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 10
ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) SCORE
- 2) CHA₂DS₂-VASc
- 3) шкала Эпворта
- 4) SMRT-CO

13. КАК ОБОЗНАЧАЕТСЯ КОРОНАРНЫЙ СТЕНТ, ВЫДЕЛЯЮЩИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ
ПРЕПАРАТ

- 1) ПОАК
- 2) ЧКВ
- 3) СБЛП
- 4) СВЛ

**1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В
ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ**

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ
ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМ МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ОТЕКОВ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- 1) увеличение фильтрации жидкости в интерстиций, уменьшение реабсорбции жидкости из интерстиция
- 2) повышение венозного давления (сердечная недостаточность, венозная гиперемия, увеличение) или ОЦК
- 3) увеличение количества жидкости в интерстиции - отек
- 4) в артериолах и прекапиллярах эффективное гидростатическое давление больше эффективной онкотической всасывающей силы, в венулах и посткапиллярах - гидростатическое давление больше или равно эффективной онкотической всасывающей силе

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОСТАВЛЯЮЩИХ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА БА

- 1) степень тяжести
- 2) этиология
- 3) уровень контроля
- 4) сопутствующие заболевания, которые могут оказать влияние на течение БА

3. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАТОГЕНЕЗА СЕПСИСА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

- 1) Доминирование деструктивных эффектов (повреждение эндотелия, запуск ДВС-синдрома)
- 2) Изменение реактивности макроорганизма
- 3) Проявление выраженного воспаления
- 4) Появление полиорганной дисфункции печени, почек, кишечника
- 5) Накопление цитокинов в системном кровотоке в сверхвысоких количествах.

4. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОЛОЖЕНИЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВЕННО РЕКОМЕНДАЦИЯМ МААСТРИХТ V

- 1) следует отказаться от стандартной кларитромицинсодержащей тройной терапии без предварительного определения резистентности, если таковая к кларитромицину в регионе превышает 15%.
- 2) продолжительность эрадикационной квадротерапии с висмутом должна быть удлинена до 14 дней, хотя для отдельных регионов доказана эффективность 10-дневной терапии.
- 3) рекомендуемая длительность невисмутовой квадротерапии (сопутствующей) должна быть 14 дней, хотя для отдельных регионов доказана эффективность 10-дневной терапии
- 4) длительность лечения ИПП-кларитромицинсодержащей тройной терапией должна быть увеличена до 14 дней, хотя менее продолжительное лечение может быть доказательно эффективным в отдельных районах.

5. КАКОВА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ИМ ТИПА 1 (СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ ИМ)

- 1) формирование внутрикоронарного тромба
- 2) снижение кровотока дистальнее повреждения
- 3) разрыв или эрозии атеросклеротической бляшки коронарной артерии
- 4) развитие некроза миокарда

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЯМИ ФОСФОЛИПИДОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И СОСТОЯНИЕМ/ЗАБОЛЕВАНИЕМ

ИЗМЕНЕНИЕ

ФОСФОЛИПИДОВ

1. Повышение
2. Снижение

СОСТОЯНИЕ/ЗАБОЛЕВАНИЕ

- А) гиперлипопротеидемия II типа
- Б) гипертиреоз
- В) сахарный диабет
- Г) алкогольный и билиарный цирроз печени
- Д) нефротический синдром

Ответы: 1 - __, 2 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОНЦЕНТРАЦИИ АПО В БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ПРИЧИНАМИ

ИЗМЕНЕНИЕ АПО В

1. Повышение
2. Снижение

ПРИЧИНЫ

- А) потеря веса при ожирении
- Б) беременность
- В) сердечный риск при ожирении
- Г) курение
- Д) алкоголь, приём внутрь

Ответы: 1 - __, 2 - __.

3. ШКАЛА SMRT-CO ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПОТРЕБНОСТЬ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ОРИТ. УКАЖИТЕ, КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СООТВЕТСТВУЮТ БУКВЕННЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

ОБОЗНАЧЕНИЕ

1. S
2. M
3. R
4. T
5. C
6. O

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- А) мультилобарная инфильтрация на рентгенограмме ОГК
- Б) систолическое АД < 90 мм рт. ст.
- В) ЧСС > 125/мин
- Г) ЧДД > 25/мин в возрасте < 50 лет и > 30/мин в возрасте > 50 лет
- Д) нарушение сознания
- Е) оксигенация: SpO₂ < 94% или PaO₂/FiO₂ < 333 в возрасте < 50 лет; SpO₂ < 90% или PaO₂/FiO₂ < 250 в возрасте > 50 лет

Ответы: 1 - __, 2 - __, 3 - ____, 4 - ____, 5 - ____, 6 - __.

4. УСТАНОВИТЕ РАЗЛИЧИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕЖДУ МОЛНИЕНОСНЫМ СЕПСИСОМ 1 И ХРОНИОСЕПСИСОМ 2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1. Молниеносный сепсис 1
2. Хронический сепсис 2

- А) От нескольких часов до 3-х суток
- Б) От 3-х недель до 3-х месяцев
- В) От 4-х суток до 2-х недель
- Г) Более 3-х месяцев

**5. УСТАНОВИТЕ СХЕМЫ ЭРРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ
HELICOBACTER PYLORI СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИИ «МААСТРИХ-5»**

1. Первая линия
2. Вторая линия

- А) Тройная терапия с метронидазолом
- Б) Фторхинолон-содержащая терапия
- В) Тройная терапия с кларитромицином

6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: ЛЕЧЕБНЫЕ И НЕЛЕЧЕБНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА...

1. Лечебные
2. Нелечебные

- А) вакцинация
- Б) хирургические вмешательства
- В) скрининг
- Г) фармакотерапия

**7. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ОЖИДАЕМОЙ ЧАСТОТОЙ ИНСУЛЬТОВ
ЗА ГОД И СУММОЙ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASc**

БАЛЛЫ

1. 0
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4
6. 5
7. 6
8. 7
9. 8
10. 9

ОЖИДАЕМАЯ ЧАСТОТА ИНСУЛЬТОВ ЗА ГОД

- А) 0%
- Б) 2,2 %
- В) 1,3%
- Г) 6,7%
- Д) 9,8%
- Е) 3,2%
- Ж) 4,0%
- З) 9,6%
- И) 15,2%



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1.1.4. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПРЕПОЧТИТЕЛЬНОМУ ВНУТРИВЕННОМУ КОНТРАСТНОМУ ВЕЩЕСТВУ И ЧАСТОТЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ИХ ПРИМЕНЕНИИ

ДИАГНОСТИКА

1. КТ
2. МРТ

КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО

- I. Гадодамид
- II. Йодиксанол

ЧАСТОТА ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ

А) частота побочных эффектов при использовании высокоосмолярных контрастных средств составляет 5-12%, низкоосмолярных - 1-3%.

Б) побочные эффекты возникают крайне редко и составляют всего 0,02% от всех случаев.

Ответы: 1 - __, 2 - __.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ КРИТЕРИЮ КАЧЕСТВА ЭТАПА ДИАГНОСТИКИ ДИАГНОЗА БА, УРОВНЮ ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ И УРОВНЮ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

КРИТЕРИЙ

1. Выполнена оценка контроля БА
2. Выполнена спирометрия с бронходилатационным тестом
3. Выполнен общий анализ крови с подсчетом лейкоформулы

**УРОВЕНЬ
ДОСТОВЕРНОСТИ**

- I. 1
- II. 3

**УРОВЕНЬ
УБЕДИТЕЛЬНОСТИ**

- A) А
- Б) С

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ, МАРШРУТИЗАЦИИ РАБОТЫ И ПРИЗНАКАМ

**ОРГАНИЗАЦИЯ
ЛЕЧЕНИЯ**

1. Показания для госпитализации в стационар
2. Показания к переводу пациента в ОРИТ (ОАР) из профильного отделения
3. Показания к переводу пациента из ОРИТ (ОАР) и к выписке из стационара

МАРШРУТИЗАЦИЯ РАБОТЫ

- I. Медицинская эвакуация пациентов в медицинскую организацию, имеющую возможность оказания необходимой специализированной помощи, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации или авиамедицинских выездных бригад скорой медицинской помощи, или выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи
- II. Исключение диагноза «Сепсис»
- III. Осмотр пациента врачом-анестезиологом-реаниматологом; при невозможности исключить септическую причину ухудшения состояния показана госпитализация пациента для целенаправленной интенсивной терапии при одновременном продолжении диагностического поиска возможного очага

ПРИЗНАКИ

- A) Клиническая, стабилизация, завершение стратификации риска неблагоприятного исхода и реализации выбранной стратегии лечения
- Б) При явной картине сепсиса, не позднее 6-ти часов от момента постановки диагноза
- В) Сепсис



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Ответы: 1 - __, 2 - ____.

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ КРИТЕРИЮ КАЧЕСТВА, УРОВНЮ ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ И УРОВНЮ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ

КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА

1. Проведена эзофагогастродуоденоскопия
2. Выполнены диагностические исследования, направленных на выявление *H. pylori*, проведена эрадикационная и поддерживающая терапии после хирургического лечения
3. Выполнено экстренное хирургическое вмешательство при перфорации язвы желудка и/или двенадцатиперстной кишки

УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

- I. А
- II. С
- III. В

УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ

- A) 1
- Б) 2
- В) 5

6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ КЛАССУ ПО KILLIP, ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ СН И ГОСПИТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

КЛАСС ПО KILLIP

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ СН

- I. Ш тон, влажные хрипы в нижних отделах легких
- II. Нет признаков сердечной недостаточности
- III. Кардиогенный шок
- IV. Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток

ГОСПИТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

- A) 2-3%
- Б) 5-12%
- В) 50-81%
- Г) 10-20%



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

1.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 – ПК 11, ПК 20

1. Вызов на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Определите неотложное состояние, составьте алгоритм оказания неотложной помощи,

2. Больной А., 25 лет, безработный, употреблявший и распространявший наркотические средства. Заболел остро. Среди ночи появились кашель, озноб, головная боль, температура тела поднялась до 38,8°C. В последующие 3 сут состояние больного ухудшалось: нарастали слабость, головная боль, появились боль в коленных суставах и в пояснице, озноб, потливость. Дважды была рвота. На 4-й день болезни осмотрен участковым врачом, который поставил диагноз «грипп» и назначил симптоматическое лечение. В связи с дальнейшим ухудшением состояния госпитализирован с подозрением на ревматизм. Обследован: ревмопробы отрицательные, признаков порока сердца не обнаружено. Анализ крови: Нв - 104 г/л, эр. - 3,5x10¹²/л, лейкоц. - 10,5x10⁹ /л, э. - 0%, п/я - 19%, с/я - 57%, л. - 22%, м. - 5%, СОЭ - 48 мм/ч. В связи с длительной лихорадкой обследован на брюшной тиф: реакция Видаля положительная в титре 1:200. Переведен в инфекционную больницу на 8-й день



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

болезни с диагнозом «брюшной тиф». В анамнезе - краснуха, год назад – опоясывающий лишай. При поступлении состояние тяжелое, бледен, сыпи нет, на коже лица и волосистой части головы – себорейный дерматит, в углах рта заеды. Язык яркокрасный, не утолщен. Склеры субиктеричны, кровоизлияния под конъюнктивы обоих глаз. В области локтевых сгибов – следы множественных инъекций. Суставы внешне не изменены, но движения в них болезненны. При перкуссии легких - ясный легочный звук, при аускультации - с обеих сторон в средних и нижних отделах небольшое количество мелкопузырчатых хрипов. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, грубый систолический шум на верхушке. Пульс – 112 в минуту. АД 105 и 60 мм рт.ст. Живот мягкий, втянут, печень и селезенка увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области слабоположительный. В последние 2 дня отмечает уменьшение количества мочи, цвет ее с красноватым оттенком. Больной в сознании, но возбужден, беспокоен, агрессивен. Умеренно выражена ригидность мышц затылка. Симптом Кернига положительный с обеих сторон. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, укажите особенность болезни, учитывая анамнез и объективные данные, проведите дифференциальную диагностику, составьте план обследования и составьте план лечения.

3. Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распиравания в эпигастральной области после приема пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию). При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте.

4. У пациента 54 лет с ожирением 2ст и артериальной гипертензией 2 ст был выполнен пероральный глюкозотолерантный тест (определены показатели глюкозы плазмы 0 мин = 6.9 ммоль/л, 120 мин=7.9 ммоль/л). В ходе теста испытал чувство дурноты, предположил, что это может быть связано с перенесенным накануне пищевого отравления (в день перед тестом съел 2 порции пирожных с неидеальными условиями хранения). Какой диагноз следует установить?

5. Женщина, 40 лет, АД 160/110 мм рт. ст. Жалобы на головные боли, учащенное мочеиспускание, чувство давления в пояснице. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый; прозрачность мутная; плотность 1007 (N 1010-1024); реакция щелочная; белок 0,05 г/л (N до 0,140); эпителий плоский 5–10 в поле зрения (N 0-3); лейкоциты 15–20 в поле зрения (N 0-6); эритроциты 5–7 измененные (N 0-3); цилиндры нет; слизь +; бактерии нет. Биохимическое исследование крови: креатинин 440 мкмоль/л (N 50-98), калий плазмы 5,0 ммоль/л (N 3,5-5,0), глюкоза крови 5,3 ммоль/л (N 3,3 – 5,5), общий холестерин 5,1 ммоль/л (N < 5,0), ЛПНП 3,8 ммоль/л (N < 3,0), ЛПВП 1,2 ммоль/л (N ≥ 1,0), Триглицериды 1,7 ммоль/л (N < 1,7). Ультразвуковое исследование почек Почки представляются значительно увеличенными в размерах, контуры их неровные. В проекции обеих почек визуализируется большое количество кист разных размеров. Паренхима резко истончена, визуализируется фрагментами толщиной около 4–6 мм, в структуре ее определяются отдельные мелкие, гиперэхогенные, линейные включения (неразвившиеся кисты). Структуры почечного синуса на этом фоне отчетливо не дифференцируются. Конкременты не выявлены. Мочеточники не дифференцируются. Предполагаемый диагноз и каков механизм повышения артериального давления?

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

выполнении задания.

«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство
вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

1.1.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.; 8.; 9.;13; ПК -1;9.

1. Проводить патофизиологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных и других данных и формулировать на их основе заключение о возможных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней).
2. Планировать и проводить (с соблюдением соответствующих правил) эксперименты на животных, обрабатывать и анализировать результаты опытов, правильно понимать значение эксперимента для изучения клинических форм патологии (модель воспаления в челюстно-лицевой области, гипоксии, лихорадки и т.д.).
3. Используя формулу Старра, рассчитать по величине АД (СД, ДД, ПД) и частоте сердечных сокращений ударный и минутный объемы сердца. Оценить состояние сократительной способности миокарда по величине этих двух показателей.
4. По готовым электрокардиограммам уметь:
 - определить вид сердечной аритмии: а) аритмии в результате нарушения автоматизма (синусовая тахикардия, синусовая брадикардия); б) аритмии в результате нарушения возбудимости (экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция желудочков); в) аритмии в результате нарушения проводимости (полная и неполная атриовентрикулярные блокады сердца);
 - какие изменения на ЭКГ свидетельствуют о данных видах сердечных аритмий;
 - назвать возможные механизмы этих видов сердечных аритмий.
5. Знать:
 - методику определения количества эритроцитов в единице объема крови;
 - методику определения гемоглобина в единице объема крови;
 - методику определения общего количества лейкоцитов в единице объема крови.
6. По готовым гемограммам сделать:
 - а) заключение о наличии анемии:
 - уметь рассчитать, а затем оценить анемию по величине цветового показателя;
 - оценить анемию по типу кроветворения; оценить анемию по функции костного мозга;
 - б) заключение о наличии лейкоцитоза, лейкопении: оценить лейкоцитарную формулу по процентному содержанию отдельных видов лейкоцитов;
 - оценить лейкоцитарную формулу о наличии или отсутствии «ядерного» сдвига нейтрофилов, его характере (с учетом общего количества лейкоцитов);
 - назвать два- три заболевания в стоматологической практике, при которых может быть подобный анализ крови;
 - в) заключение о наличии лейкоза:
 - его вид по морфологическому признаку;
 - его вид по клиническому течению;
 - его вид по количеству лейкоцитов в единице объема крови.
7. По данным биохимических анализов крови, мочи и экскрементов уметь различить основные типы желтух (механическую, гемолитическую, паренхиматозную).
8. По готовым анализам мочи и крови, и некоторым функциональным показателям систем



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

организма определить наличие типовых нарушений функции почек (нефритический, нефротический синдромы), нарушений клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции.

9. По готовым температурным кривым уметь:

- определить тип температурной кривой;
- охарактеризовать суточные колебания температуры;
- назвать, при каких заболеваниях встречается данный тип температурной кривой.

10. Уметь по показателям кислорода-транспортной функции крови определить тип гипоксий.

11. Уметь определить вид периодического дыхания, изображенного на спирограмме. Пояснить причины и механизм развития.

12. Уметь по данным анализа желудочного сока определить типовые нарушения секреторной функции желудка:

- гиперсекрецию с гиперхлоргидрией;
- гипосекрецию с гипохлоргидрией;
- гипосекрецию с ахлоргидрией

13. Назвать основные принципы терапии острого воспалительного процесса в челюстнолицевой области.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

1.1.4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК 1, ОПК 6, ОПК 8, ПК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 – ПК 11, ПК 20

1. Составить алгоритм обследования и лечения больного с ОНМК на догоспитальном этапе согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
2. Составить алгоритм обследования и лечения больного с ОНМК на госпитальном этапе согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
3. Разработать индивидуальный план ведения пациента с различными видами ОНМК согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
4. Составить алгоритм обследования и лечения больного с бронхиальной астмой в зависимости от уровня контроля, степени тяжести согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

5. Составить алгоритм обследования и лечения больного с хронической обструктивной болезнью легких в зависимости от степени тяжести (GOLD-2017) согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
6. Составить алгоритм лечения обострения ХОБЛ в зависимости от степени тяжести обострения. Оценить эффективность антимикробной терапии.
7. Составить алгоритм диагностики и лечения амбулаторного пациента с внебольничной пневмонией согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
8. Составить алгоритм диагностики и лечения госпитализированного пациента с внебольничной пневмонией согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
9. Выбрать режим рациональной стартовой антимикробной терапии сепсиса в зависимости от возбудителя и локализации первичного очага инфекции согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
10. Составить алгоритм диагностики и лечения больного язвенной болезнью в зависимости от возраста согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
11. Составить алгоритм ведения больного с язвенным кровотечением согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
12. Составить алгоритм диагностики и лечения больного сахарным диабетом 1 типа в зависимости от вида осложнений согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
13. Составить алгоритм диагностики и лечения больного сахарным диабетом 2 типа в зависимости от вида осложнений согласно федеральным стандартам диагностики и лечения больных, протоколам ведения, клиническим рекомендациям.
14. Составить алгоритм диагностики и лечения пациента с ОИМ с подъемом сегмента ST электрокардиограммы согласно национальным клиническим рекомендациям, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ и стандартами оказания медицинской помощи.
15. Составить алгоритм диагностики и лечения пациента с ОКБ без подъема сегмента ST электрокардиограммы согласно национальным клиническим рекомендациям, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ и стандартами оказания медицинской помощи.
16. Составить алгоритм диагностики и лечения пациента с синдромом артериальной гипертензии согласно национальным клиническим рекомендациям, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ и стандартами оказания медицинской помощи.

1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЗАЧЕТА) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Зачет включает следующие типы заданий: тестовые задания и решение ситуационной задачи,



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1.2.1. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПРИМЕР ЗАДАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК 1, ОПК 6, ОПК 8, ПК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 – ПК 11, ПК 20

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какое диагностическое значение имеет определение альфа-фетопротеина?
2. О каком показателе свидетельствует содержание гликированного гемоглобина?
3. Для какой патологии используется в качестве ранней диагностики определение миоглобина в сыворотке крови?
4. Что является основным дифференциально-диагностическим критерием между ишемическим инсультом и преходящими нарушениями мозгового кровообращения?
5. Какое правильное кодирование по МКБ используется для ХОБЛ с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей?
6. Какие внешние факторы влияют на развитие бронхиальной астмы?
7. Кто является наиболее частым возбудителем грибкового сепсиса?
8. Назовите характерные для септического очага изменения.
9. Что включает в себя тройная схема терапии при язвенной болезни?
10. Какая длительность пребывания в стационаре при дебюте и рецидивах язвенной болезни?
11. Какие показатели глюкозы являются диагностическими критериями сахарного диабета?
12. Какие целевые параметры уровня гликированного гемоглобина в лечении сахарного диабета?
13. Что необходимо для установления диагноза III стадии гипертонической болезни?
14. Что характерно для стенокардии II функциональной группы?
15. Прием какого препарата может спровоцировать подъем АД у больного феохромоцитомой?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент А. 45 лет, предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. Обратился к участковому врачу-терапевту в поликлинику. В связи с тяжестью состояния и подозрением на пневмонию направлен в приёмный покой стационара по месту жительства. В анамнезе: работает 15 лет водителем автобуса. Не курит. Ранее у врача не наблюдался. Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост 175 см, вес 72 кг. Окружность талии 100 см. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации лёгких справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС 110 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову – 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты $4,1 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 120 г/л, лейкоциты $13,7 \times 10^9$ /л, юные 2 %, палочки 12 %, сегменты 56 %, лимфоциты 27 %, моноциты 3 %, СОЭ 38 мм/ч. На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациент.
4. Какая тактика требуется пациенту при поступлении?
5. Назовите критерии адекватности терапии.

Критерии оценки контрольной работы

Критерии оценки	Баллы	Оценка
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета.	5	Отлично
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета б) или не более двух недочетов.	4	Хорошо
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от изложенных требований; <input type="checkbox"/> показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы; <input type="checkbox"/> выполнено не менее половины работы или допущены в ней	3	Удовлетворительно



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности
компетенций**

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности и по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умения выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91		5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	C	90–81	СРЕДНИЙ	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.				
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61	ПОРоговый	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СТАНДАРТЫ ДИАГНОСТИКИ ЛЕЧЕНИЯ»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Стандарты диагностики и лечения» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, , комплект разноуровневых задач.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 984, рабочему учебному плану по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденному Ученым советом Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО Волг ГМУ Минздрава России 31 августа 2023.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности 31.05.01 «С Лечебное дело» и рабочей программе дисциплины «Стандарты диагностики и лечения» по специальности 31.05.03 «Лечебное дело». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Стандарты диагностики и лечения».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «Стандарты диагностики и лечения».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи на соответствие общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Стандарты диагностики и лечения» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств, в представленном виде, вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Стандарты диагностики и лечения» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Рецензент
Доцент кафедры биологии
и физиологии, к.м.н.

Е.Ф. Кульбеков

31.08.2023 г.