

**ПРИЛОЖЕНИЕ 8**

**Министерство образования и науки Российской Федерации  
Министерство образования и науки Кыргызской Республики**

**Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Кыргызско-Российский Славянский университет**

**УТВЕРЖДАЮ**

Декан медицинского факультета

профессор  А.Г. Зарифьян  
«08» \_\_\_\_\_ 20 19 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**уровень подготовки кадров высшей квалификации**

**Программа ординатуры**


**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.08.54**

**ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА  
(СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)**

**РАССМОТРЕНА И ОДОБРЕНА**

на заседании кафедры семейной медицины

Зав. кафедрой семейной медицины

К.М.Н.  М.В. Чуракаев  
«20» \_\_\_\_\_ 20 19 г.

**Бишкек 2019**

Визирование ГИА в очередном учебном году

ГИА пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году.

Председатель УМС факультета

 09 сентября 2020г.



***Визирование ГИА для исполнения в очередном учебном году***

Председатель УМС медицинского факультета  
09 сентября 2021 г.

ГИА пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры семейной медицины

Протокол от 02 сентября 2021 г. № 1

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_



***Визирование ГИА для исполнения в очередном учебном году***

Председатель УМС медицинского факультета  
14 сентября 2022 г.

ГИА пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры семейной медицины

Протокол от 28 августа 2022 г. № 1

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_



***Визирование ГИА для исполнения в очередном учебном году***

Председатель УМС медицинского факультета  
\_\_\_\_\_ 2023 г.

ГИА пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры семейной медицины

Протокол от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_

***Визирование ГИА для исполнения в очередном учебном году***

Председатель УМС медицинского факультета  
\_\_\_\_\_ 2024 г.

ГИА пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2024-2025 учебном году на заседании кафедры семейной медицины

Протокол от \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_

***Визирование ГИА для исполнения в очередном учебном году***

Председатель УМС медицинского факультета  
\_\_\_\_\_ 2025 г.

ГИА пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2025-2026 учебном году на заседании кафедры семейной медицины

Протокол от \_\_\_\_\_ 2025 г. № \_\_\_\_\_

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_

**Программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1097 и Постановлением Правительства КР №303 от 31.07.2007г.**

**Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена**

**Программу составили:**

**Чуракаев Михаил Васильевич, к.м.н., зав. кафедрой семейной  
медицины,  
Бобушова Гульназ Сейтказиевна, к.м.н., доцент**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</b>	<b>4</b>
1.1. Цель государственной итоговой аттестации	5
1.2. Порядок проведения государственной итоговой аттестации	6
1.3. Критерии оценивания государственной итоговой аттестации	7
<b>2. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ</b>	<b>11</b>
2.1. Перечень вопросов, выносимых на государственную аттестацию	11
2.2. Примерный перечень ситуационных задач, выносимых на государственную аттестацию	19
2.3. Перечень тестовых заданий, выносимых на государственную аттестацию	27
<b>3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА</b>	<b>47</b>

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Государственная итоговая аттестация выпускника высшего учебного заведения является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме.

Результаты освоения ООП определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация проверяет сформированность следующих универсальных и профессиональных компетенций:

### **Универсальные**

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

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

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

### **Профессиональные**

#### **Профилактическая деятельность:**

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

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

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

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

**Диагностическая деятельность:**

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

**Лечебная деятельность:**

(ПК-6) готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.

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

**Реабилитационная деятельность:**

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

**Психолого-педагогическая деятельность:**

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

**Организационно-управленческая деятельность:**

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

(ПК-11) - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

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

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

### **1.1. Цель государственного экзамена**

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.54 общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации) требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1097

## **1.2. Порядок проведения государственного экзамена**

Сроки проведения государственного экзамена в соответствии с графиком учебного процесса – июнь текущего учебного года, как правило, 42-43 недели учебного года.

К экзамену допускаются лица, завершившие полный курс обучения и успешно прошедшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

Прием государственного экзамена по специальности осуществляет государственная экзаменационная комиссия. Персональный состав государственной экзаменационной комиссии утверждается ректором.

Программа государственного экзамена доводится до сведения ординаторов не позднее, чем за месяц до предполагаемой даты экзамена.

Во время государственной итоговой аттестации обучающимся запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Государственная итоговая аттестация проводится в три этапа:

1. Тестирование
2. Оценка практических умений и навыков
3. Собеседование

**Тестирование** проводится в форме бланчного тестирования. Предлагается 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изученных дисциплин. Время на подготовку ответов составляет не менее два часа.

**Сформированность практических умений и навыков** проверяется в форме клинического разбора больного на базе ЦСМ №8 г. Бишкека.

Клинический разбор больного проводится по плану обследования пациента по следующей схеме:

1. Сбор жалоб и анамнестических данных.
2. Объективный осмотр по органам и системам.
3. Дополнительные методы исследования:
  - а) антропометрия
  - б) пикфлоуметрия;
  - в) измерение артериального давления;
  - г) отоскопия;
  - д) лабораторные данные;
  - е) данные электрокардиографии.

**Собеседование** проводится в устной форме по билетам, включающим три теоретических вопроса и практическое задание в виде ситуационной задачи. Время на подготовку ответа по билету составляет не менее 40 мин. При подготовке ответов на вопросы билета, ординатор может использовать Программу государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

Во время подготовки ответов обучающиеся делают необходимые записи на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом медицинского факультета.

Для ответа на вопросы билета каждому ординатору предоставляется время для выступления продолжительностью не более 20 мин. После выступления члены государственной экзаменационной комиссии могут задать обучающемуся дополнительные вопросы в рамках тематики вопросов в билете. Если обучающийся затрудняется при ответе на дополнительные вопросы, члены комиссии могут задать вопросы в рамках содержания программы государственного экзамена. По решению председателя государственной экзаменационной комиссии обучающегося могут попросить ответить на другие вопросы, входящие в программу государственного экзамена.

### **1.3. Критерии оценивания государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения ООП ординатуры по специальности 31.08.54. Общая врачебная практика (семейная медицина) проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача общей практики (семейного врача) в соответствии с формируемыми компетенциями:

#### 1 Этап - Тестирование.

Оцениваются ответы на 100 тестовых вопросов.

За каждый правильно ответ – 1 балл

Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.

Результаты считаются положительными при правильном решении более 70 вопросов.

#### 2 Этап - Оценка практических умений и навыков.

Практические навыки оцениваются по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное и, при необходимости – инструментальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (анализ крови, мочи, кала, гемостазиограмма, гормональный фон, биохимическое исследование крови, ИФА на УГИ, ПЦР на УГИ, мазок на флору, результаты ультразвукового, рентгенологического, спирографического, электрокардиографического и других методов исследования).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно.

Критерии оценки:

**Отлично** - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Отметкой **отлично** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Профессионально ставит постановку проблемы и самостоятельно оценивает альтернативные решения проблемы;
- Отлично выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Очень хорошо проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Организовывает необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Быстро и профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Глубоко и профессионально оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Отлично владеет методикой комплексного обследования больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе – в случае чрезвычайных ситуаций.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

**Хорошо** - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Отметкой **хорошо** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Умеет ставить постановку проблемы и оценивать ее альтернативные решения
- Не достаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Не совсем правильно организовывает необходимую и адекватную помощь;
- Не вполне профессионально оказывает неотложную помощь.
- Достаточно хорошо оценивает состояние больного и умеет привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Хорошо владеет методикой комплексного обследования больных и интерпретации результатов,

методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе – в случае чрезвычайных ситуаций.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

**Удовлетворительно** - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Отметкой **удовлетворительно** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Не ставит постановку проблемы и не оценивает ее альтернативные решения
- Не достаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Не совсем правильно организывает необходимую и адекватную медицинскую помощь;
- Медленно и не вполне профессионально оказывает неотложную помощь.
- Не достаточно хорошо оценивает состояние больного и умеет привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методикой комплексного обследования больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе – в случае чрезвычайных ситуаций.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

**Неудовлетворительно** - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием. Ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить поставленную задачу.

При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

### 3 Этап - Собеседование.

Проводится по теоретическим вопросам и ситуационным задачам. Оцениваются знания по основным разделам общей врачебной практики, уделяется внимание основным неотложным состояниям (острая дыхательная

недостаточность, острый коронарный синдром, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии и т.д.)

*При оценке устных ответов учитываются следующие критерии:*

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

*При решении ситуационных задач учитываются следующие критерии:*

1. Правильность постановки диагноза
2. Правильность выбора алгоритма действий
3. Правильность выбора дополнительных методов диагностики
4. Правильность назначения тактики лечения

Отметкой **отлично** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- Особенности патогенеза и клиники наиболее часто встречающихся заболеваний;
  - Функциональное и клиническое значение нарушения питания пациентов различных возрастных групп (включая детей первых лет жизни, беременных женщин, пожилых и умирающих пациентов).
  - Методы обследования пациентов и принципы постановки диагноза наиболее часто встречающихся заболеваний;
  - Тактика дифференциально-диагностического подхода в подборе рациональной терапии заболеваний.
  - Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.
- Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **хорошо** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- Особенности патогенеза и клиники наиболее часто встречающихся заболеваний;
- Функциональное и клиническое значение нарушения питания пациентов различных возрастных групп (включая детей первых лет жизни, беременных женщин, пожилых и умирающих пациентов).
- Методы обследования пациентов и принципы постановки диагноза наиболее часто встречающихся заболеваний;
- Тактика дифференциально-диагностического подхода в подборе рациональной терапии заболеваний;

- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях. Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако в ответе допускаются одна - две неточности.

Отметкой **удовлетворительно** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- Особенности патогенеза и клиники наиболее часто встречающихся заболеваний;

- Функциональное и клиническое значение нарушения питания пациентов различных возрастных групп (включая детей первых лет жизни, беременных женщин, пожилых и умирающих пациентов).

- Методы обследования пациентов и принципы постановки диагноза наиболее часто встречающихся заболеваний;

- Тактика дифференциально-диагностического подхода в подборе рациональной терапии заболеваний.

- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **неудовлетворительно** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Отмечаются серьезные ошибки в содержании ответа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач общей практики (семейный врач)» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач общей практики (семейный врач)»». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

## **2. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **2.1. Перечень вопросов, выносимых на государственную аттестацию**

#### **Вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника**

1. ХОБЛ; этиология и патогенез; формы ХОБЛ; клиника; диагностика; лечение, прогноз, диспансеризация.
2. Бронхиальная астма; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.

3. Эмфизема легких; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.
4. Острые пневмонии; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.
5. Хроническая дыхательная недостаточность; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.
6. Атеросклероз. Определение понятия атеросклероза. Этиология. Факторы риска. Патогенез.
7. Стенокардия, определение, понятия. Клинические формы стенокардии. Стенокардия стабильная и нестабильная.
8. Внебольничное лечение ИБС. Профилактика. Реабилитация больных ИБС. Методы лечения.
9. Инфаркт миокарда. Этиология и патогенез. Тромботическая окклюзия. Клиника. Клинические варианты.
10. Определение понятий гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии. Этиология гипертонической болезни и факторы риска. Факторы внешней среды, алиментарные факторы, наследственный фактор. Патогенез гипертонической болезни. Классификация артериальной гипертонии.
11. Ревматоидный артрит (РА): определение, этиология, классификация, системные проявления, клиника, диагностика, лечение, профилактика РА, медицинская экспертиза.
12. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология, патогенез. Классификация, клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
13. Диффузные болезни соединительной ткани: узелковый периартериит, дерматомиозит, СКВ, СД. Этиология, патогенез. Классификация, клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
14. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология. Клиническая картина, диагностика, лечение.
15. Хронический гастрит. Этиология, патогенез. Классификация, клиника. Диагностика. Лечение, диспансеризация.
16. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнённые формы язвенной болезни: (кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки, малигнизация).
17. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Хронические вирусные гепатиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
19. Циррозы печени. Этиология, клиника отечно-асцитического синдрома, диагностика, лечение.

20. Циррозы печени. Этиология, клиника синдрома печеночной энцефалопатии, диагностика, лечение.
21. Желчнокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Принципы консервативного и оперативного лечения.
22. Хронический панкреатит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
23. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Органические заболевания толстой кишки. Язвенный колит. Болезнь Крона. Этиология, патогенез. Классификация, клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
25. Острый и хронический гломерулонефрит; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.
26. Острый и хронический пиелонефрит; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.
27. Мочекаменная болезнь; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.
28. Токсические поражения почек; (анальгетическая нефропатия и другие лекарственные поражения почек); этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.
29. Диабетическая нефропатия; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация, дифференциальная диагностика;
30. Уретрит; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.
31. Простатит; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз дифференциальный диагноз; лечение, прогноз, диспансеризация.
32. Сахарный диабет. Классификация, клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, неотложная помощь. Диспансеризация.
33. Осложнения сахарного диабета (диабетическая ангиопатия, диабетическая кома).
34. Ожирение. Классификация, клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, неотложная помощь. Диспансеризация.
35. Гипотиреоз, гипертиреоз. Этиология, патогенез. Классификация, клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.
36. Анемии. Этиология, патогенез. Классификация, клиника. Диагностика. Лечение, диспансеризация.
37. Острые кишечные инфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация, клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Диспансеризация.

38. Гельминтозы. Группы риска. Диагностика, клиника, лечение. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции. Диспансерное наблюдение.
39. Вскармливание ребенка первого года жизни.
40. Показатели нормального физического развития детей различных возрастных групп. Методика оценки физического развития. Дисгармоничное физическое развитие. Оценка уровня биологического развития детей.
41. Синдром «острого живота» у детей.
42. Вакцинация и ревакцинация как метод профилактики инфекционных заболеваний.
43. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Классификация, лечебная тактика. Диспансеризация.
44. Локализованные гнойно-инфекционные болезни новорожденного, сепсис. Этиология, классификация. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечебная тактика.
45. Воспалительные заболевания наружного и среднего уха. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Воспалительные заболевания глотки. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
47. Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Травмы, инородные тела ЛОР - органов. Вопросы оказания неотложной помощи врачом общей практики.
49. Глаукома. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.
50. Катаракта. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.
51. Заболевания роговицы. Этиология. Клиника. Диагностика. Наблюдение и подходы к терапии.
52. Заболевания, передающиеся половым путем. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.
53. Ишемический инсульт. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи, тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном и послегоспитальном этапе ведения больного; организация стационара на дому.
54. Геморрагический инсульт. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи, тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном и послегоспитальном этапе ведения больного.
55. Синдром головной боли.
56. Синдром болей в спине.
57. Невриты и полиневриты. Этиология, классификация, дифференциальная диагностика, лечение.

58. Клинические формы эпилептических припадков. Тактика врача общей практики.
59. Психогенные соматовегетативные расстройства.
60. Принципы и методы выявления туберкулеза в различных возрастных группах.
61. Туберкулез органов дыхания. Тактика врача общей практики в семейном очаге.
62. Планирование семьи. Роль врача общей практики.
63. Современные методы контрацепции. Роль врача общей практики.
64. Нарушение менструального цикла. Клиника. Диагностика. Лечение.
65. Гестозы второй половины беременности. Классификация гестозов 2-ой половины беременности. Клиника, диагностика. Оценка тяжести. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика ведения беременности, родов и послеродового периода. Влияние и исходы позднего гестоза для плода и ребенка.
66. Нейро-эндокринные гинекологические симптомы. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики.
67. Внебольничная диагностика и лечебная тактика семейного врача при острых и хронических заболеваниях женских половых органов.
68. Желудочно-кишечное кровотечение. Клиника. Диагностика. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
69. Хроническая венозная недостаточность. Принципы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению.
70. Заболевания прямой кишки и заднего прохода. Методы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению.
71. Химические и термические ожоги, обморожения. Алгоритм неотложной врачебной помощи.
72. Синдром лихорадки. Дифференциальная диагностика.
73. Синдром дыхательной недостаточности. Лечебная тактика.
74. Синдром синкопальных состояний. Лечебная тактика.
75. Отек гортани, ложный круп. Лечебная тактика.
76. Астматический статус. Лечебная тактика.
77. Отек Квинке. Лечебная тактика.
78. Острая сердечная недостаточность. Лечебная тактика.
79. Острое нарушение ритма и проводимости. Лечебная тактика.
80. Гипертонический криз. Лечебная тактика.
81. Почечная колика. Лечебная тактика.
82. Острая задержка мочи. Лечебная тактика.
83. Острая почечная недостаточность.
84. Отек легких. Лечебная тактика.
85. Тиреотоксический криз. Лечебная тактика.
86. Поражение электрическим током, молнией, тепловым ударом. Лечебная тактика.
87. Организационно-профилактическая работа участкового врача.

88. Виды медицинских осмотров. Организация периодических медицинских осмотров.
89. Порядок выдачи и продления листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях и других последствиях воздействия внешних причин.
90. Стойкая утрата трудоспособности. Классификация нарушений функций и структуры основных категорий жизнедеятельности. Группы инвалидности.

### **Вопросы, выявляющие практическую подготовку выпускника**

1. Перечислите препараты для купирования почечной колики.
2. Назовите лекарственные препараты, используемые для купирования гипертонического криза у больных.
3. Перечислите комплекс мероприятий, необходимых для оказания помощи при анафилактическом шоке.
4. Опишите последовательность действий персонала при проведении непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких одним и двумя медицинскими сотрудниками.
5. Опишите алгоритм действий оказания неотложной помощи при отеке легких.
6. Перечислите показания для проведения аллергологических проб у пациента.
7. Перечислите необходимые лабораторно-инструментальные исследования, необходимые для диагностики острого коронарного синдрома.
8. Опишите лечебную тактику ведения пациента с ХОБЛ.
9. Перечислите показания к проведению суточного мониторирования по Холтеру.
10. Назовите нормальные показатели пробы мочи по Зимницкому и термины, характеризующие количественные нарушения диуреза.
11. Перечислите признаки, указывающие на наличие желудочно-кишечного кровотечения у больного.
12. Сообщите допустимый диапазон параметров липидного спектра крови у здорового человека.
13. Назовите основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения бронхиальной астмы.
14. Назовите основные группы антигипертензивных препаратов, используемые для лечения артериальной гипертензии.
15. Сформулируйте схемы эрадикационной терапии при язвенной болезни.
16. Сформулируйте показания для назначения теста толерантности к глюкозе.
17. Назначьте мероприятия для подготовки пациента к эндоскопическому исследованию кишечника (ректороманоскопия) и обоснуйте их.
18. Опишите методику выполнения поверхностной пальпации живота.
19. Опишите технику выполнения плевральной пункции.

20. Опишите методику выполнения сравнительной и топографической перкуссии легких.
21. Опишите признаки клинической и биологической смерти.
22. Перечислите основные показатели плевральной жидкости и сформулируйте заключение экссудата при канцероматозе плевры.
23. Определите последовательность мероприятий оказания неотложной помощи пациенту с желудочно-кишечным кровотечением.
24. Желудочковые тахикардии: фибрилляция и трепетание желудочков, ЭКГ-признаки, тактика лечения.
25. Назовите методы профилактики гепатитов.
26. Сравните исходы и прогноз острой печеночной недостаточности у пациента в зависимости от этиологического фактора.
27. Объясните необходимость проведения профилактики вирусного гепатита В у новорожденного, рожденного от инфицированной вирусом гепатита В матери.
28. Назовите лекарственные препараты первого ряда, используемые для купирования острой печеночной недостаточности.
29. Укажите основные клинические проявления дыхательной недостаточности при ботулизме.
30. Принципы терапии пациентов с синдромом Лайелла.
31. Профилактика ВИЧ-инфекции.
32. Алгоритм лабораторной диагностики лихорадок неясного генеза.
33. Вакцинопрофилактика у взрослых.
34. Менингеальный синдром.
35. Профилактические мероприятия при контакте с пациентом и подозрением на легочную чуму.
36. Тактика терапии менингококковой инфекции на догоспитальном этапе.
37. Назовите лекарственные препараты, используемые для купирования артериальной гипертензии у беременных.
38. Перечислите меры, необходимые для преодоления метаболических нарушений при ведении беременности у пациенток с сахарным диабетом.
39. Назовите параметры нормального менструального цикла и определите термины, характеризующие его нарушения.
40. Перечислите показания для направления пациентки с миомой матки на оперативное лечение.
41. Сообщите допустимый диапазон параметров коагулограммы, свидетельствующий об нормокоагуляции при терапии низкомолекулярными гепаринами.
42. Опишите выполнение малых оперативных вмешательств в гинекологии.
43. Назовите показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции.
44. Менингеальный синдром: симптомы, причины.
45. Нейрогенные нарушения мочеиспускания.

46. Укажите основные причины обмороков, проведите дифференциальную диагностику между обмороком и эпилептиком.
47. Показания к назначению статинов.
48. Тактика ведения больного с ишемическим инсультом, развившемся на фоне фибрилляции предсердий.
49. Показания к назначению антиконвульсантов.
50. Тактика ведения больных эпилептическим статусом.
51. Вторичная профилактика при ишемическом инсульте у детей.
52. Рассчитайте суточный объем грудного молока, необходимый ребенку с 2 месяцев с весом 4200 г.
53. Составьте рацион питания здоровому ребенку 7 месяцев.
54. Составьте индивидуальную программу введения прикорма ребенку 5 месяцев, страдающему пищевой аллергией.
55. Оцените физическое развитие ребенка 4 лет: вес 13 кг, рост 98 см.
56. Определите антибактериальные препараты первой и второй линии терапии внебольничной пневмонии у ребенка 7 лет.
57. Опишите тактику оказания первичной помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.
58. Определите план диспансерного наблюдения за ребенком, перенесшим острый пиелонефрит.
59. Определите план наблюдения за ребенком, страдающим хроническим гломерулонефритом.
60. Составьте рацион питания ребенку с хроническим гастродуоденитом.
61. Определите последовательность мероприятий оказания неотложной помощи пациенту с желудочно-кишечным кровотечением.
62. Определите план диспансеризации подростка, страдающего ревматоидным артритом.
63. Назовите лекарственные препараты первого ряда, используемые для купирования психомоторного возбуждения.
64. Перечислите показания для направления психически больного на медико-социальную экспертизу.
65. Опишите методику проведения искусственного кормления пациента при отказе от пищи.
66. Опишите риноцитогамму при аллергическом рините.
67. Перечислите солевые растворы, применяемые для промывания носовой полости при остром воспалении слизистой оболочки носа.
68. Назовите оптимальные сроки применения сосудосуживающих препаратов при остром риносинусите.
69. Назовите интраназальные кортикостероиды, назначаемые при полипозном риносинусите.
70. Перечислите методы остановки носового кровотечения.

## **2.2. Примерный перечень ситуационных задач, выносимых на государственную аттестацию**

### **ЗАДАЧА №1**

На приме мужчина 30 лет, с жалобами боли в горле, спине, пояснице, изжогу, сухой кашель. Считает себя больным в течение года. Свое заболевание связывает с профессией – работает стоматологом на частной клинике. Сопутствующие симптомы – боли в ноге, боли в грудной клетке, неврозность. Курит по 1 -2 шт. сигарет в день, часто употребляет спиртные напитки. Часто посещает узких специалистов и часто сдает необоснованные клинические анализы. Постоянно недоволен лечением, полностью не получает назначенное лечение. Получил – НПВС, омепразол, антибиотики и др. Часто снимается на УЗИ и ФГДС, КТ, МРТ. Кожные покровы чистые, слизистые оболочки – задняя стенка глотки гиперемирована, миндалины не увеличены обычной окраски. Пальпаторно отмечается болезненность в грудной клетке во время выдоха, в области сердца, спине, пояснице, иногда боль отдает в колену. Сердечные тоны – приглушены. АД – 110/70мм.рт.ст., пульс – 86, ЧД – 22, температура – 36,6 С. Легкие без особенностей. Неврологический статус – без особенностей.

- 1) Каков предварительный диагноз?
- 2) Необходимы ли дополнительные методы исследования?
- 3) Каковы принципы консультирования данного больного?
- 4) Под каким рекомендацией по ведению данного пациента?

### **ЗАДАЧА №2**

Больной – мужчина 34 лет, жалуется на боли в животе, урчание, газоотделение, неустойчивый стул. При объективном осмотре состояние больного удовлетворительный, язык не обложен. Кожа и видимые слизистые оболочки обычные. Температура тела 36.9 Пульс 76 ударов в минуту. При аускультации сердца – шумов не выслушано. В легких дыхание везикулярное, шумов нет. Живот напряженный, печень и селезенка – в размерах не увеличены. При копрологическом обследовании – макроскопически: кал кашицеобразный, светло-коричневого цвета с кислым запахом, реакция кала кислая рН 5-6, реакция на билирубин (+)

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Проведите интерпретацию полученных лабораторных данных.
- 3) Каков предварительный диагноз?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №3**

Мужчина 59 лет, пришел на прием впервые. Жалуется на снижение зрения. Говорит, что не может читать, не узнает знакомых на улице. В течение 8 лет страдает СД и ожирением. Вредных привычек нет. Диету не соблюдает. Сахаропонижающие таблетки пьет не регулярно. При обследовании: уровень

глюкозы – 16,9 ммоль/л (в норме – 3,2 – 5,5 ммоль/л), холестерин – 8,2 ммоль/л (в норме – 6,5 ммоль/л). Общий анализ мочи: количество – 70,0 темно-желт цвета, уд вес 1036, глюкоза – 1,7 ммоль/л, белок – 0,165 г/л., микроскопия – эпит кл – 2-3. почечные –ед, лейкоц – 1-2, эр – авс, ураты

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Проведите интерпретацию полученных лабораторных данных.
- 3) Каков предварительный диагноз?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

#### **ЗАДАЧА №4**

Женщина 55 лет. В течение 3 лет страдает стенокардией. В настоящее время беспокоят сухость во рту, сильный зуд в половых органах, слабость. До пенсии работала поваром, 5 лет назад у нее диагностировали сахарный диабет. Было рекомендовано соблюдение диеты и «какие-то» таблетки. Но она их не принимала, потому что «любит вкусно покушать». К врачам не обращается. Занимается самолечением, увлекается нетрадиционной медициной, принимает отвары трав. Страдает ожирением.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какова тактика ведения пациента?
- 4) Какое немедикаментозное лечение следует рекомендовать?

#### **ЗАДАЧА №5**

Мужчина 58 лет с жалобами на одышку, кашель, чувство сжатия в грудной клетке в виде приступов, общую слабость, раздражительность. Приступы удушья почти ежедневно, ночью приступы 1 раз в неделю. Считает себя больным в течение 3 лет. У матери бронхиальная астма Он курит по 20 сигарет в день. При обследовании: пульс 98, АД 100/60, ЧДД 26. Аускультация – жесткое везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы, ПСВ – 76%.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какова тактика ведения пациента?
- 4) Какое немедикаментозное лечение следует рекомендовать?

#### **ЗАДАЧА №6**

Во время профилактического осмотра работников подсобного хозяйства, у мужчины 50 лет, обнаружено повышенное АД 160/100мм.рт.ст., пульс - 72 в 1мин. Ритмичный, ИМТ – 29. Данные по внутренним органам – без особенностей. Родителей не помнит. Курит по 2-3 сигареты в день. При обследовании на ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. При обследовании глазного дна – сужение артериол и извитость сосудистого рисунка. Результаты лабораторных обследования: сахар – 7,7 ммоль/л, креатинин и мочевина в норме.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какова тактика ведения пациента?
- 4) Какое немедикаментозное лечение следует рекомендовать?

#### **ЗАДАЧА №7**

Женщина 64 лет. В течение 10 лет страдает артериальной гипертонией. Отягощенная наследственность – отец умер от инфаркта, мать от инсульта, у брата АГ. Кроме повышения АД, ее беспокоят за грудинные боли. При последнем измерении АД было 170/90. Она не курит и не пьет. Страдает избыточным весом. Ей назначил врач лечение – каптоприл 25 мг 1 раза в сутки и нитроглицерин – под язык, но она их не принимает.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какова тактика ведения пациента?
- 4) Какое немедикаментозное лечение следует рекомендовать?

#### **ЗАДАЧА №8**

Беременная женщина, 25 лет, жалуется на слабость, быструю утомляемость и выпадение волос. Из анамнеза: менструальный цикл начался с 16 лет и каждый раз длился 6 дней, вышла замуж в 19 лет, родила 2 детей, вредных привычек не имеет, домохозяйка. При обследовании: эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}$  л, гемоглобин 75 г/л, гематокрит – 23%, цветовой показатель – 0,6, ретикулоциты 0,8%.

- 5) Оцените состояние пациента
- 6) Каков предварительный диагноз?
- 7) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 8) Какова тактика ведения пациента?

#### **ЗАДАЧА №9**

Девушка 17 лет. Жалобы на сонливость, слабость, потеря аппетита. Любит кофе, в рацион питания входит шоколад, сладости. Из анамнеза: нерегулярные, обильные менструации. Кожа бледная, ногти ложкообразные. При обследовании: Hb – 85, эр -3,2; Ht- 25, ЦП-0,7 СКО -78

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

#### **ЗАДАЧА №10**

Девушка 19 лет, обратилась к Вам с жалобами на повышение температуры в течение двух последних месяцев, утомляемость и боль в суставах. Из анамнеза: лихорадка в течение 6 месяцев, работает на ферме дояркой, боль в крупных суставах. При осмотре Вы выявили незначительное

увеличение печени и селезенки во время пальпации, а также болезненность внизу живота левом нижнем квадрате в проекции яичников). При обследовании: Нб-104 г/л лейкоциты - 8,5. СОЭ - 18мм/ч, Реакция Райта 1:400, Хедельсона – резко положительная, АЛТ-1,0 ммоль\л АСТ- 0,70 ммоль\л

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №11**

Мужчина 20 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул до 8-10 раз в сутки, ложные позывы, головные боли. Кал кашицеобразный с примесью слизи и гноя.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №12**

Женщина 57 лет, ее впервые беспокоят жажда, быстрая утомляемость, похудание. При обследовании глюкоза крови 9,0 ммоль/л. после еды. Женщина весит 90 кг, рост 164 см.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №13**

Женщина 35 лет, с жалобами на боли в эпигастрии, усилившие последние несколько недель. Больная сильно похудела, аппетит отсутствует, тошнота, рвота желчью, запоры. Из анамнеза болела язвенной болезнью желудка. Периодически обращалась к врачу. При обострении боли принимала ранитидин. При обследовании: беременность – 8 недель. На ЭГДФС – язва 12 перстной кишки, тест на *Helicobacter pylori* - отрицательный.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №14**

Мужчина 58 лет, с жалобами на боли в области сердца, слабость и отдышку. Он болен в течение 10 лет стенокардией, курит, вес 98 кг. Из анамнеза в семье мать перенесла инфаркт миокарда, отец - инсульт. При

осмотре – цианоз губ, набухание шейных вен, увеличение печени на 2 см, отеки на ногах.

- 1) Оцените состояние пациента.
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №15**

Мужчина 49 лет. Беспокоят боли за грудиной, которые началась 4 часа тому назад и отдаются в левое предплечье. В момент осмотра пациент беспокойный, бледный, на лбу испарина, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 100 в 1 минуту. При обследовании: на ЭКГ Вы обнаружили подъем сегмента ST.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №16**

При первичном патронаже новорожденного молодая мама жалуется на то, что у нее мало молока. Она родила в срок. Состояние ребенка удовлетворительное, масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см, к груди приложен через 6 ч., кормление 6-разовое. У матери плоские соски. Ребенку исполнился 1 мес. Находится на грудном вскармливании, сосет хорошо, молока у матери достаточно. Прибавил в массе 600 г. С рождения у ребенка неустойчивый стул, 5-6 раз в сутки, иногда жидкий с примесью зелени и комочков.

- 1) Оцените состояние ребенка.
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Каковы рекомендации по питанию ребенка?

### **ЗАДАЧА №17**

Женщина 36 года. Имеет 3 детей, интервал между родами 1,5 года. Жалобы на постоянное ощущение усталости и апатию. Она говорит, что ей редко выпадает возможность «сесть и поесть» и что вместо этого она только перекусывает. Любит крепкий чай. Из анамнеза: у неё обильные, длительные менструации.

- 1) Оцените состояние пациента.
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №18**

Мать обратилась с 3-х летним ребенком по поводу диареи в течение 2-х последних дней. При осмотре - у ребенка запавшие глаза и он пьет с жадностью, кожная складка расправляется медленно.

- 1) Оцените состояние ребенка.
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения ребенка?

### **ЗАДАЧА №19**

На приеме мать с ребенком 9 месяцев с жалобами на зуд и сыпь на лице, волосистой части головы, конечностях. Ребенок вскармливается грудью и дополнительно получает коровье молоко. Из анамнеза: заболевание началось 2 дня назад, мать затрудняется сказать, что послужило причиной данного состояния, на местах сыпи отмечаются следы расчесов, местами кожа утолщена, имеются чешуйки. Для купания ребенка используется туалетное мыло.

- 1) Оцените состояние ребенка.
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения ребенка?

### **ЗАДАЧА №20**

Мужчина 40 лет. В течение последних двух недель отмечает боли за грудиной и чувство нехватки воздуха при физической нагрузке, которые проходят в покое. Из анамнеза: курит по пачке сигарет в день, любит жирную, калорийную пищу. Отец умер от инфаркта. При осмотре: ИМТ – 31. При измерении АД - 150/90. Ранее врач рекомендовал ему бросить курить и соблюдать диету, сбросить вес, но ему некогда заниматься собой (нет времени).

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №21**

Мужчина 35 лет с жалобами на появление сыпи на теле, сопровождающейся зудом, особенно ночью. Из анамнеза: по профессии – инженер-строитель, недавно вернулся из командировки, его беспокоит сильный зуд по всему телу, паховой области и между пальцев, он пил средства от аллергии, но безуспешно. Зуд в основном беспокоит ночью. Во время командировки жил в полевых условиях в общей палатке с рабочими объекта. При осмотре отмечается папулезная сыпь, отсутствие лихорадки, лимфоузлы не увеличены.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №22**

Женщина с ребенком 3 лет. Со слов матери вчера вечером у ребенка появилась сыпь в виде пузырьков за ушами и на волосистой части головы. К утру элементы сыпи распространились на туловище, появились насморк и температура 37,8 С.

- 1) Оцените состояние ребенка.
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения ребенка?

### **ЗАДАЧА №23**

Мужчина 56 лет, с жалобами на боль за грудиной иногда жгучего характера. Из анамнеза: боль появилась 3 дня назад, жгучего характера, не связана с физической нагрузкой, иррадирует в нижнюю челюсть, боль усиливается в положении лежа, особенно после еды. Также беспокоит отрыжка кислым. При осмотре АД140/80, пульс 80 уд. в 1 мин. Боль усиливается при наклонах вперед, отмечается болезненность в области желудка. ИМТ – 31.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №24**

Мужчина 34 лет, с жалобами на боли в области желудка, особенно после еды, изжогу. Из анамнеза: болеет в течение недели. Курит по 1 пачке сигарет в день. Иногда принимает таблетки ортофена по поводу болей в суставах.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №25**

Женщина 32 лет, с жалобами на сердцебиение, похудание, раздражительность, плаксивость. Лечилась у кардиолога, но без особого эффекта. Испытывает выраженный страх за свое состояние.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?

4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №26**

Девушка 24 лет, которую в течение последних 3 месяцев беспокоит субфебрильная температура. Из анамнеза: заболевание началось с появления боли и припухлости мелких суставов конечности, затем присоединился кашель. В последний месяц ухудшилось зрение, стали выпадать волосы, она похудела. На солнечном свету стали появляются волдыри. При осмотре кожа бледная, на лице красные пятна. Язвенный стоматит. Суставы кистей рук припухшие. При обследовании: в крови СОЭ-40 мм/ч. В моче - белок -2,65, цилиндры гиалиновые.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №27**

Мужчина 35 лет, с жалобами на лихорадку, боли в правом голеностопном суставе, которые беспокоят в течение месяца. Повышение температуры с ознобами и недомоганием, лихорадка имеет волнообразный характер. Боль в суставе сопровождается ограничением подвижности, общей слабостью и выраженной потливостью. При осмотре отмечается припухлость и болезненность правого голеностопного сустава, кожа влажная, увеличение шейных и подмышечных лимфатических узлов. Печень и селезенка увеличены. При обследовании: Нв - 115 г/л; СОЭ - 37 мм/ч. Анализ крови на Райта-Хеддельсона положительный.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №28**

Мужчина 46 лет во время работы в огороде почувствовал боль за грудиной, с иррадиацией в левую половину спины, которая прошла самостоятельно через 5-10 мин. отдыха. При осмотре состояние удовлетворительное, АД126/86 мм. рт. ст., пульс-86 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, в легких дыхание везикулярное. Паравертебральные точки при пальпации безболезненные.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **ЗАДАЧА №29**

Женщина с ребенком 1 месяца. Со слов матери ребенок каждый раз после грудного вскармливания остается голодным и не прибавляет в весе. Ребенок вскармливается грудью 5 раз в день и 1 раз ночью, 2 – 3 раза получает коровье молоко из бутылочки.

- 1) Оцените состояние ребенка.
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какие советы по питанию ребенка можно дать матери?

### **ЗАДАЧА №30**

Женщина 70 лет, с жалобами на изжогу в течение многих лет. Изжога беспокоит ее в течение большей части дня и ночью, она устала пить содовый раствор. Однако к врачам не обращалась, так как ее мать также всю жизнь страдала от подобной проблемы. Из анамнеза: изжога возникает, когда пациентка ложится. Изредка принимает диклофенак от суставных болей. Изжога с кислой отрыжкой, иногда усиливается при употреблении помидоров и лимонного чая.

- 1) Оцените состояние пациента
- 2) Каков предварительный диагноз?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4) Какова тактика ведения пациента?

### **2.3. Перечень тестовых заданий, выносимых на государственную аттестацию**

1. Исход реанимации является наиболее благоприятным при:
  - а) первичной остановке кровообращения;
  - б) первичной остановке дыхания;
  - в) первичном поражении центральной нервной системы;
  - г) первичном поражении нейроэндокринной сферы;
  - д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.
  
2. Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:
  - а) левая половина грудной клетки;
  - б) рукоятка грудины;
  - в) нижняя треть грудины;
  - г) мечевидный отросток;
  - д) средняя часть грудины.
  
3. При анафилактическом шоке показано:
  - а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;
  - б) подкожное введение аминазина;

- в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;
- г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;
- д) дегидратационная терапия.

4. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;
- д) смерть мозга.

5. Артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением центрального венозного давления и тахикардией возникает при:

- а) кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови;
- б) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови;
- в) отравлении фосфорорганическими соединениями;
- г) декомпенсации миокарда;
- д) тромбоэмболии легочной артерии.

6. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

- а) коллапс легкого;
- б) наличие воздуха в плевральной полости;
- в) смещение средостения в здоровую сторону;
- г) повышение прозрачности легочного поля;
- д) исчезновение сосудистого рисунка.

7. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

- а) норэпинефрин;
- б) преднизолон;
- в) хлористый кальций;
- г) димедрол;
- д) адреналин.

8. Непрямой массаж сердца у взрослых проводится в ритме:

- а) 10-20 надавливаний в минуту;
- б) 30-50 надавливаний в минуту;
- в) 60-80 надавливаний в минуту;
- г) 120 надавливаний в минуту;
- д) свыше 120 надавливаний в минуту.

9. Щелочная реакция мочи может быть обусловлена:
- а) употреблением преимущественно белковой пищи;
  - б) значительной лейкоцитурией и бактериурией;
  - в) употреблением преимущественно растительной пищи;
  - г) употреблением большого количества соли;
  - д) употреблением большого количества сахара.
10. Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:
- а) пиелонефрите;
  - б) гломерулонефрите;
  - в) амилоидозе;
  - г) нефролитиазе;
  - д) поликистозе.
11. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для:
- а) хронического нефрита;
  - б) пиелонефрита;
  - в) сахарного диабета;
  - г) несахарного диабета;
  - д) сморщенной почки.
12. Острый нефритический синдром характеризуют:
- 3
- а) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия;
  - б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия;
  - в) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия;
  - г) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия;
  - д) артериальная гипертензия, азотемия, анемия.
13. У 40-летнего больного, заболевшего ангиной, на 5-й день болезни появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз:
- а) острый гломерулонефрит;
  - б) острый пиелонефрит;
  - в) обострение хронического гломерулонефрита;
  - г) апостематозный нефрит;
  - д) амилоидоз почек.
14. Протеинурия, гипопропротеинемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для:
- а) острого гломерулонефрита;
  - б) пиелонефрита;
  - в) почечно-каменной болезни;

- г) цистита;
  - д) амилоидоза почек.
15. У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением:
- а) дерматомиозита;
  - б) системной красной волчанки;
  - в) системной склеродермии;
  - г) узелкового артериита;
  - д) ревматической полимиалгии.
16. Для диагностики амилоидоза почек более информативно гистологическое исследование:
- а) десны;
  - б) подкожного жира;
  - в) слизистой оболочки прямой кишки;
  - г) почки;
  - д) кожи.
17. В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначить:
- а) полусинтетические пенициллины;
  - б) тетрациклин;
  - в) бисептол;
  - г) фурагин;
  - д) фторхинолоны.
18. Доклинической стадии диабетической нефропатии свойственны:
- а) нефротический синдром и снижение клубочковой фильтрации;
  - б) гематурия и гиперазотемия;
  - в) микроальбуминурия и клубочковая гиперфильтрация;
  - г) протеинурия и гематурия;
  - д) протеинурия и артериальная гипертензия.
19. К уремической интоксикации не имеет отношения:
- а) кожный зуд;
  - б) эритроцитоз;
  - в) полиурия, полидипсия;
  - г) тошнота, рвота;
  - д) мышечные судороги.
20. Наиболее ранними проявлениями хронической почечной недостаточности можно считать:
- а) повышение артериального давления;
  - б) полиурию, полидипсию;

- в) гиперкалиемию;
- г) метаболический ацидоз;
- д) судороги.

21. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:

- а) ревматизма;
- б) системной красной волчанки;
- в) дерматомиозита;
- г) ревматической полимиалгии;
- д) системной склеродермии.

22. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

- а) локтевых суставах;
- б) плечевых суставах;
- в) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;
- г) коленных суставах;
- д) голеностопных суставах.

23. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела:

- а) лица, пальцев кистей и стоп;
- б) туловища, лица и конечностей;
- в) в основном туловища;
- г) в основном лица;
- д) в основном пальцев кистей.

24. Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит:

а) параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами);

- б) эритема на открытых участках кожи;
- в) пойкилодермия;
- г) алопеция;
- д) синдром Рейно.

25. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

- а) гепатотоксические;
- б) нефротоксические;
- в) гематологические;
- г) кожные;
- д) желудочно-кишечные.

26. Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:
- а) укорочение пальцев в результате остеолитического процесса;
  - б) ульнарная девиация;
  - в) в виде "шеи лебедя";
  - г) в виде "бутоньерки";
  - д) в виде "молоткообразного пальца".
27. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:
- а) ирит и иридоциклит;
  - б) склерит;
  - в) конъюнктивит;
  - г) блефарит;
  - д) катаракта.
28. Из перечисленных ниже лабораторных исследований для выявления причины развития моноартрита наиболее важным является:
- а) тест муцинового сгустка;
  - б) определение глюкозы в синовиальной жидкости;
  - в) определение комплемента в синовиальной жидкости;
  - г) микроскопическое исследование синовиальной жидкости;
  - д) клинический анализ крови.
29. Первая фаза синдрома Рейно проявляется:
- а) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей;
  - б) цианозом дистальных отделов конечностей;
  - в) "побелением" пальцев кистей и стопов в результате вазоконстрикции;
  - г) парестезиями по всей руке, ноге;
  - д) реактивной гиперемией кожи стоп.
30. Антигипертензивным препаратом наиболее показанном при сочетании артериальной гипертензии с подагрой, вследствие своего выраженного урикозурического эффекта является:
- а) гипотиазид;
  - б) лозап (лозартан);
  - в) эналаприл;
  - г) рамиприл;
  - д) кандесартан.
31. Узелки Бушара появляются при:
- а) подагре;
  - б) ревматоидном артрите;

- в) остеоартрозе;
- г) ревматизме;
- д) узелковом периартериите.

32. При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является следующая локализация патологического процесса:

- а) тазобедренные суставы;
- б) коленные суставы;
- в) дистальные межфаланговые суставы кистей;
- г) плечевые суставы;
- д) голеностопные суставы.

33. При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие кровеносные сосуды:

- а) артериолы и капилляры;
- б) сосуды среднего калибра;
- в) сосуды любого диаметра;
- г) крупные сосуды;
- д) венозные сосуды.

34. У молодой женщины после пребывания на солнце возникло недомогание, субфебрилитет, отёчность и боли в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей. Наиболее вероятный диагноз:

- а) ревматоидный артрит;
- б) системная красная волчанка;
- в) реактивный артрит;
- г) ревматизм;
- д) системная склеродермия.

35. Укажите наиболее важный фактор риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите:

- а) длительная воспалительная активность процесса;
- б) большая суммарная доза глюкокортикостероидов;
- в) длительный прием цитостатиков;
- г) длительные периоды без лечения;
- д) сопутствующие заболевания почек.

36. У больной, 57 лет, месяц назад возникли боли при ходьбе в области тазобедренного сустава. В пользу первичного коксартроза свидетельствует:

- а) пальпаторная болезненность в области трохантера;
- б) ограничение ротации бедра на пораженной стороне;
- в) укорочение правой ноги на 4 см;

- г) положительный симптом Лассега справа;
  - д) положительный симптом Кушелевского.
37. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается с:
- а) шейного отдела;
  - б) поясничного отдела;
  - в) крестцово-подвздошных суставов;
  - г) грудного отдела;
  - д) вовлечение в процесс всех отделов позвоночника.
38. Какое поражение глаз характерно для болезни Рейтера:
- а) ирит и иридоциклит;
  - б) склерит;
  - в) конъюнктивит;
  - г) блефарит;
  - д) катаракта.
39. Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются при:
- а) гемофилической артропатии;
  - б) псевдоподагре;
  - в) псориатическом артрите;
  - г) ревматоидном артрите;
  - д) ревматизме.
40. Выберите лабораторный тест, который наиболее информативен для подтверждения диагноза полиомиозита:
- а) СОЭ;
  - б) антинуклеарный фактор;
  - в) ревматоидный фактор;
  - г) антитела к мышечным антигенам;
  - д) повышение в крови уровня креатинкиназы.
41. Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца:
- а) дилатация правого предсердия;
  - б) дилатация правого желудочка;
  - в) гипертрофия правого желудочка;
  - г) дилатация левого желудочка;
  - д) гипертрофия левого желудочка.
42. Кровохарканье чаще всего наблюдается при:
- а) недостаточности митрального клапана;
  - б) митральном стенозе;
  - в) недостаточности аортального клапана;

- г) стенозе устья аорты;
- д) недостаточности трехстворчатого клапана.

43. Типичным при асците является:

- а) выраженная асимметрия живота;
- б) втянутый пупок;
- в) симптом флюктуации;
- г) расхождение прямых мышц живота;
- д) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа.

44. Показанием к эзофагоскопии не является:

- а) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- б) эзофагит;
- в) рак пищевода;
- г) травма грудной клетки;
- д) варикозное расширение вен пищевода.

45. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести:

- а) обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости;
- б) рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью;
- в) эзофагогастродуоденоскопию;
- г) колоноскопию;
- д) ректороманоскопию.

46. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна для:

- а) острого трахеобронхита;
- б) очаговой пневмонии;
- в) хронического бронхита;
- г) бронхогенного рака легкого;
- д) туберкулеза легкого.

47. Высокая относительная плотность мочи характерна для:

- а) хронического нефрита;
- б) пиелонефрита;
- в) сахарного диабета;
- г) несахарного диабета;
- д) сморщенной почки.

48. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для:

- а) подпеченочной желтухи;
- б) надпеченочной (гемолитической) желтухи;

- в) печеночной желтухи;
- г) застойной почки;
- д) инфаркта почки.

49. Выраженная билирубинурия характерна для:

- а) подпеченочной желтухи;
- б) надпеченочной (гемолитической) желтухи;
- в) почечно-каменной болезни;
- г) застойной почки;
- д) хронического нефрита.

50. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с; зубцы Р (в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить:

- а) ритм синусовый регулярный;
- б) ритм синусовый нерегулярный;
- в) фибрилляцию предсердий;
- г) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный;
- д) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный;

51. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRS) неправильный, зубец Р отсутствует. ЭТО указывает на:

- а) фибрилляцию предсердий;
- б) желудочковую экстрасистолию;
- в) предсердную экстрасистолию;
- г) желудочковую тахикардию;
- д) предсердную тахикардию.

52. "Легочное сердце" может возникнуть при:

- а) артериальной гипертонии;
- б) гипертиреозе;
- в) миокардите;
- г) хроническом обструктивном бронхите;
- д) ишемической болезни сердца.

53. В норме уровень сахара в крови при поведении теста на толерантность к глюкозе через 2 часа после введения глюкозы составляет:

- а) не более 6,0 ммоль/л;
- б) не более 7,0 ммоль/л;
- в) не более 7,8 ммоль/л;
- г) более 7,8 ммоль/л;
- д) более 11,0 ммоль/л.

54. Диагностируется сахарный диабет при уровне сахара в крови через 2 часа после введения глюкозы при поведении теста на толерантность к глюкозе:

- а) от 6,0 до 7,0 ммоль/л;
- б) от 7,0 до 7,8 ммоль/л;
- в) от 7,8 до 9,0 ммоль/л;
- в) от 7,8 до 11 ммоль/л;
- в) более 11,0 ммоль/л.

55. К эхокардиографическим признакам тромбоза легочной артерии относится:

- а) гипертрофия стенок левого желудочка;
- б) дилатация аорты в восходящем отделе;
- в) дилатация левых камер сердца, патологическая митральная регургитация;
- г) дилатация правых камер сердца и патологическая трикуспидальная регургитация;
- д) дилатация левого и правого предсердий.

56. Причиной эмболии по большому кругу кровообращения у больного с мерцанием предсердий может быть:

- а) гипертрофия стенки правого желудочка;
- б) гипертрофия стенки левого желудочка;
- в) тромбоз полости левого предсердия;
- г) флебит глубоких вен нижних конечностей;
- д) дилатация правого желудочка.

57. У больных с наличием хронического очага инфекции в организме при возникновении инфекционного эндокардита наиболее часто поражаются:

- а) аортальный клапан;
- б) митральный клапан;
- в) митральный и аортальный клапаны;
- г) трикуспидальный и легочный клапаны;
- д) только трикуспидальный клапан.

58. Нормальное количество жидкости, которое можно визуализировать в полости перикарда при проведении эхокардиографического исследования, равняется:

- а) 20-50 мл;
- б) 100 мл;
- в) 500 мл;
- г) 200-300 мл;
- д) 100-200 мл.

59. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:

- а) ревматизма;
- б) системной красной волчанки;
- в) дерматомиозита;
- г) ревматической полимиалгии;
- д) системной склеродермии.

60. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

- а) локтевых суставах;
- б) плечевых суставах;
- в) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;
- г) коленных суставах;
- д) голеностопных суставах.

61. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела:

- а) лица, пальцев кистей и стоп;
- б) туловища, лица и конечностей;
- в) в основном туловища;
- г) в основном лица;
- д) в основном пальцев кистей.

62. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

- а) гепатотоксические;
- б) нефротоксические;
- в) гематологические;
- г) кожные;
- д) желудочно-кишечные.

63. Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:

- а) укорочение пальцев в результате остеолитического процесса;
- б) ульнарная девиация;
- в) в виде "шеи лебедя";
- г) в виде "бутоньерки";
- д) в виде "молоткообразного пальца".

64. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:

- а) ирит и иридоциклит;
- б) склерит;
- в) конъюнктивит;

- г) блефарит;
- д) катаракта.

65. Из перечисленных ниже лабораторных исследований для выявления причины развития моноартрита наиболее важным является:

- а) тест муцинового сгустка;
- б) определение глюкозы в синовиальной жидкости;
- в) определение комплемента в синовиальной жидкости;
- г) микроскопическое исследование синовиальной жидкости;
- д) клинический анализ крови.

66. Первая фаза синдрома Рейно проявляется:

- а) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей;
- б) цианозом дистальных отделов конечностей;
- в) "побелением" пальцев кистей и стопов в результате вазоконстрикции;
- г) парестезиями по всей руке, ноге;
- д) реактивной гиперемией кожи стоп.

67. Среди перечисленных укажите трёхкомпонентный пробиотик, содержащий в своём составе бифидобактерии, лактобактерии и энтерококки:

- а) аципол
- б) линекс
- в) бифиформ
- г) бификол
- д) бактисубтил

68. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

- а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы;
- б) повышение активности альдолазы;
- в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы;
- г) гипоальбуминемия;
- д) повышение уровня сывороточного железа

69. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:

- а) варикозное расширение вен пищевода;
- б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта;
- в) дивертикул пищевода;
- г) астматический статус;
- д) рак кардиального отдела желудка.

70. Для распознавания подпеченочной (механической) желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет:

- а) пероральная холецистография;
- б) внутривенная холеграфия;
- в) сцинтиграфия печени;
- г) ретроградная панкреатохолангиография;
- д) прямая спленопортография.

71. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появилась в дальнейшем при волнении, усталости. Appetit сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. В первую очередь, больной следует рекомендовать:

- а) жидкое питание;
- б) лечение невроза;
- в) вяжущие и обволакивающие средства;
- г) физиотерапию;
- д) витаминотерапию.

72. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. Для подтверждения диагноза в условиях поликлиники в первую очередь необходимо провести:

- а) рентгеноскопию пищевода;
- б) электрокардиографию;
- в) анализ крови на гемоглобин;
- г) гастроскопию;
- д) рентгеноскопию органов грудной клетки.

73. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднённое глотание, температура тела повысилась до 37,3 градусов С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Предположительный диагноз:

- а) опухоль средостения;
- б) шейный лимфаденит;
- в) флегмона шеи;
- г) перфорация пищевода;

д) медиастинальная эмфизема.

74. К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся:

- а) нарушения проходимости комка пищи;
- б) растяжение грыжевого мешка;
- в) рефлюкс в пищевод;
- г) спазм пищевода;
- д) ничего из перечисленного.

75. Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью альмагелем. Отмечается также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить:

- а) рефлюкс-эзофагит;
- б) рак пищевода;
- в) бронхиальную астму;
- г) хронический гастрит;
- д) ахалазию кардии.

76. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. Предполагаемый диагноз:

- а) развитие рака пищевода;
- б) развитие рака желудка;
- в) ущемление грыжи;
- г) развитие рака печени;
- д) развитие ценкеровского дивертикула.

77. Стриктура пищевода обычно обусловлена:

- а) пептической язвой пищевода;
- б) хронической пневмонией;
- в) язвенной болезнью;
- г) катаральным рефлюкс-эзофагитом;
- д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

78. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- а) рвота желчью;
- б) урчание в животе;
- в) резонанс под пространством Траубе;

- г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи;
- д) видимая перистальтика.

79. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:

- а) активность амилазы;
- б) активность липазы;
- в) уровень глюкозы;
- г) активность щелочной фосфатазы;
- д) активность трансаминазы.

80. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

- а) стенозе выходного отдела желудка;
- б) малигнизации язвы;
- в) пенетрации язвы;
- г) микрокровоотечении из язвы;
- д) перфорации язвы.

81. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении:

- а) органическом стенозе пилородуоденальной зоны;
- б) функциональном стенозе;
- в) малигнизации язвы;
- г) пенетрации язвы;
- д) перфорации язвы.

82. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

- а) локализация язвы;
- б) величина язвы;
- в) отсутствие хронического рецидивирующего течения;
- г) кровотечение;
- д) частая пенетрация.

83. Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является:

- а) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина;
- б) билирубинурия;

- в) увеличение активности трансаминаз;
- г) ретикулоцитоз;
- д) гипоальбуминемия.

84. Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от персистирующего и холестатического гепатита составляют:

- а) ступенчатые некрозы;
- б) отложения меди;
- в) жировая дистрофия;
- г) отложения железа;
- д) нарушение архитектоники печеночных долек.

85. К субъективным проявлениям хронического персистирующего гепатита относятся:

- а) астения;
- б) запоры;
- в) геморрагии;
- г) лихорадка;
- д) поносы.

86. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны для:

- а) хронического гепатита вирусной этиологии;
- б) гемохроматоза;
- в) цирроза печени;
- г) гиперфункции надпочечников;
- д) болезни Вильсона-Коновалова.

87. Из хронических заболеваний печени классическим показанием для иммуносупрессивной терапии является:

- а) вторичный билиарный цирроз;
- б) хронический активный гепатит;
- в) хронический аутоиммунный гепатит;
- г) новообразования печени;
- д) жировой гепатоз.

88. Больному с хроническим алкогольным гепатитом при латентном течение показана диета с:

- а) общий полноценный рацион;
- б) преобладанием углеводов;
- в) преобладанием белков;
- г) преобладанием жиров;
- д) преобладанием железа.

89. При алкогольном стеатозе адекватным лечением является назначение:
- а) преднизолона;
  - б) азатиоприна;
  - в) гептрала (адеметионина);
  - г) фестала;
  - д) холензима.
90. Для цирроза печени не характерны морфологические изменения:
- а) некроз;
  - б) фиброз;
  - в) жировая дистрофия;
  - г) регенерация;
  - д) перестрой архитектонике печени.
91. При циррозе печени можно обнаружить:
- а) снижение зрения;
  - б) увеличение околоушных желез;
  - в) ригидность ушных раковин;
  - г) высокое небо;
  - д) контрактуры Дюпюитрена.
92. Характерной чертой первичного билиарного цирроза печени является:
- а) злокачественное клиническое течение;
  - б) выраженная гепатомегалия;
  - в) кожный зуд;
  - г) повышение сывороточных липидов;
  - д) повышение активности аминотрансфераз.
93. Желчные камни чаще всего состоят из:
- а) солей желчных кислот;
  - б) холестерина;
  - в) оксалатов;
  - г) мочевой кислоты;
  - д) цистина.
94. При желчнокаменной болезни имеет место:
- а) снижение соотношения желчных кислот и холестерина;
  - б) снижение уровня билирубина желчи;
  - в) повышение уровня желчных кислот;
  - г) повышение уровня лецитина;
  - д) снижение уровня белков желчи.

95. При лечении желчнокаменной болезни применяют:
- а) холевую кислоту;
  - б) хенодезоксихолевую кислоту;
  - в) литохолевую кислоту;
  - г) граурохолевую кислоту;
  - д) дегидрохолевую кислоту.
96. Хенодезоксихолевую кислоту применяют с целью:
- а) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре;
  - б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови;
  - в) улучшения утилизации жиров в кишечнике;
  - г) улучшения утилизации углеводов в кишечнике;
  - д) повышения тонуса желчного пузыря.
97. Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано:
- а) общий полноценный рацион;
  - б) диета с преобладанием жиров;
  - в) диета с преобладанием углеводов;
  - г) умеренная углеводно-белковая диета;
  - д) диета с повышенным содержанием железа.
98. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:
- а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы;
  - б) перитонит;
  - в) псевдокисты;
  - г) асцит;
  - д) опухоль поджелудочной железы.
99. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки следует включить:
- а) семя льна;
  - б) пшеничные отруби;
  - в) сок капусты;
  - г) чернику;
  - д) морковь.
100. Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:
- а) язвенной болезни;
  - б) холелитиазе;
  - в) постгастрорезекционном синдроме;
  - г) хроническом колите;

д) лямблиозе.

101. Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом:

- а) жирового гепатоза;
- б) гепатита;
- в) цирроза;
- г) сердечной недостаточности;
- д) диабетической нефропатии.

102. К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят:

- а) теofilлин;
- б) теофедрин;
- в) теопек;
- г) эуфиллин;
- д) вентолин.

103. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

- а) блокирования  $\alpha$ -рецепторов бронхиального дерева;
- б) почти селективного возбуждения  $\beta_2$ -адренорецепторов бронхов;
- в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов;
- г) снижение тонуса блуждающего нерва;
- д) блокирования гистамина.

104. Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились внезапно сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии - "коробочный" звук. Средостение перкуторно смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

- а) фибринозный плеврит;
- б) инфаркт миокарда;
- в) туберкулез легкого;
- г) спонтанный пневмоторакс;
- д) ущемленную диафрагмальную грыжу.

105. Наиболее частой причиной ортостатической гипотензии является:

- а) передозировка гипотензивных препаратов;
- б) диабетическая полиневропатия;
- в) идиопатическая ортостатическая гипотензия;
- г) заболевания сердца;
- д) заболевания крови.

### 3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

#### Основная литература.

1. Денисов И.Н., Лесняк О.М. Общая врачебная практика. Национальное руководство. Том 1. РАН «ГЭОТАР-Медиа». – 2016.
2. Доровских В.А. с соавт. Дифференциальная диагностика основных клинических синдромов на догоспитальном этапе: Учебное пособие / Под ред. проф. В.А. Башкатова. – Благовещенск: ООО «ЭЛТ», 2007г. – 148с.
3. Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1-3. — 1820 с.
4. Педиатрия : учебник / Н. В. Ежова, Е. М. Русакова, Г. И. Кашеева. – 8-е изд., испр. – Минск : Вышэйшая школа, 2014. – 639 с.
5. Интегрированное ведение болезней детского возраста. Пособие. Изд. Всемирная Организация Здравоохранения, Департамент Здоровья и Развития Ребенка и Подростка, Женева, Швейцария. – 2000г. – 215с.
6. Бойцов С.А., Драпкина О.М. с соавт. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. – 162 с.
7. Марк Х. Бирс. Руководство по медицине. Диагностика и лечение. М.: Литтера, 2011. – 3695 с.

#### Дополнительная литература.

1. Kim Fleischer Michaelsen, Lawrence Weaver, Francesco Branca, Aileen Robertson. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза. Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 87. – 2003г.
2. Кильдиярова Р.Р. Питание здорового ребенка: руководство / Р. Р. Кильдиярова. — М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. — 224 с, : ил.
3. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. М.: МИА, 2009. - 912 с.
4. Баранов АА. Синдромная диагностика в педиатрии. – М.: Медицина, 1997. – 320 с.
5. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. — Москва: Оригинал-макет, 2015. — 64 с.
6. Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология и беременность. М.: Медицина, 1987. – 296 с.
7. Диагностика и лечение головной боли у взрослых: клиническое руководство МЗ КР, Бишкек. – 2011г. – 61с.

#### Перечень ресурсов сети "Интернет"

1. <http://www.rusmedserv.com> (Медицина и здоровье в России)
2. <http://www.medlinks.ru> (Вся медицина в Интернет)
3. <http://medagent.ru> (Медицинский агент)
4. <http://www.medlux.ru> (Медицина для вас)
5. <http://www.medinfo.ru> (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)
6. <http://www.webmedinfo.ru/index.php> (Медицинский проект WebMedInfo)
7. <http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml>