

**Автономная некоммерческая организация
среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»
Филиал «Новопавловский»**

Фонд оценочных средств по дисциплине

**ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Для специальности:**

31.02.01. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Фонд оценочных средств разработан на основе рабочей программы дисциплины ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности и в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности

31.02.01. Лечебное дело, утверждённым приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07. 2022 г. № 526

2023

Фонд оценочных средств предназначен для контроля качества обучения студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело, углубленной подготовки, очная форма обучения для получения образования по профессиональному модулю.

Организация-разработчик: Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж»

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Система контроля и оценки освоения программы профессионального модуля.	6
3	Задания и иные материалы для текущего контроля и успеваемости	11
4	Материалы для промежуточной аттестации	134
5	Материалы для квалификационного экзамена	186

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

1.1. Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной лечебно-диагностической деятельности

В результате освоения ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

приобретение практического опыта

ПО 1- обследования пациента;

ПО 2 -интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

ПО 3 -заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента

освоение умений

У 1 - планировать обследование пациента;

У 2 -осуществлять сбор анамнеза;

У 3 -применять различные методы обследования пациента;

У 4 - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

У 5 - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

У 6 -оформлять медицинскую документацию.

усвоение знаний

З 1 -топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;

З 2 - биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;

З 3 - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;

З 4 - строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;

З 5 -основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;

З 6 - определение заболеваний;

З 7 - общие принципы классификации заболеваний;

З 8 - этиологию заболеваний;

З 9 - патогенез и патологическую анатомию заболеваний;

З 10 - клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;

З 11 - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

1.2. Текущий контроль при освоении программы ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Предметом оценки при освоении теоретических курсов профессионального модуля являются требования ППСЗ к «знаниям» и «умениям», обязательным при реализации программы ПМ.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

Применяется устный, письменный контроль. Используются следующие

формы текущего контроля: собеседование, тестовый контроль, терминологический контроль, заполнение граф логических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

1.3. Промежуточная аттестация по профессиональному модулю.

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана АНО СПО «Северо-Кавказский медицинский колледж» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Оценка сформированности профессиональных и общих компетенции, практического опыта, усвоенных умений осуществляется с использованием наблюдения за работой во время практики, анализа результатов наблюдения, экспертной оценки отчетов по практике и выполнения индивидуальных заданий.

- экзамен комплексный по ПМ

Экзамен комплексный является обязательной формой аттестации по итогам освоения программы ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Результатом освоения ПМ является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Осуществление лечебно-диагностической деятельности профессиональных компетенций, положительная динамика формирования общих компетенций, определенных в разделе «Требования к результатам освоения ППССЗ» ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Экзамен по МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин проводится в форме тестовых заданий (приложение 1);

Экзамен квалификационный проводится в форме выполнения оценочных заданий:

- решение ситуационных задач (приложение 2);
- вопросы к экзаменационным билетам (приложение 3).

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Профессиональные и	Показатели оценки результата
---------------------------	-------------------------------------

общие компетенции	
ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	<ul style="list-style-type: none"> - правильный выбор элементов обследования; - использование приемов эффективного общения с пациентами различных возрастных групп при проведении обследования; - формулирование различных типов вопросов; - планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. - планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	<ul style="list-style-type: none"> - владение техникой проведения субъективного и объективного обследования; - выполнение диагностических манипуляций; - анализ и оценивание состояние здоровья пациента; - проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов; - интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.
ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	<ul style="list-style-type: none"> - выявление основных симптомов и синдромов заболеваний, - обоснование полученных результатов, - проведение дифференциальной диагностики
ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.	<ul style="list-style-type: none"> - проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. проведение оценки состояния плода. работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.

<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - проявление интереса к будущей профессии через ответственное выполнение поручений руководителя по вопросам ухода за пациентом. - участие в профессиональных конкурсах, конференциях, олимпиадах - отсутствие пропусков учебных занятий; - участие в УИРС, кружковой деятельности по специальным дисциплинам; - положительные характеристики от непосредственных и общих руководителей ПП.
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обоснование выбора и применение методов и способов вмешательств для решения проблем пациента; - постановка целей и задач для организации сестринского ухода; - оценка эффективности и качества выполнения задачи; - качественное выполнение самостоятельной работы.
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - своевременное и точное принятие решений в стандартных и нестандартных ситуациях; - принятие ответственности за результаты своей работы.
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - отбор и использование дополнительной литературы, Интернет-ресурсов для эффективного решения профессиональных задач
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - поиск необходимой информации - оформление результатов с использованием ИКТ.
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие в команде на основе принципов делового общения и профессиональной этики; - демонстрация адекватного бесконфликтного общения со студентами, руководителями, пациентами; - выполнение рекомендаций руководителя (преподавателя); - активное участие в общественной жизни группы,

	колледжа
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- проявление ответственности за работу членов команды, за результат выполнения заданий; - самоанализ и коррекция результатов собственной деятельности; - качественное выполнение обязанностей старосты, бригадира.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	- самостоятельный, профессионально-ориентированный выбор направлений саморазвития и самообразования; - участие в различных формах внеаудиторной работы (конкурсы, конференции, олимпиады); - прогнозирование направлений повышения квалификации.
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	- выбор оптимальных технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды (изменения в стандартах проведения медицинских манипуляций) и их аргументированное планирование

На экзамене констатируется сформированность всех профессиональных компетенций, определенных ППССЗ в ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Факт освоения ПК в процессе производственной практики фиксируется в рамках процедуры экзамена квалификационного путем переноса результата оценки ПК из ведомостей дифференцированного зачета по ПП в соответствующую графу бланка «Оценочная ведомость по профессиональному модулю».

2. Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению программы ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

2.1. Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по МДК:

Элемент учебной дисциплины	Форма и методы контроля		Проверяемые У, З, ПО	Формируемые ОК и ПК
	Формы контроля	Методы контроля		
МДК 02.01. Осуществление диагностики и лечения заболеваний терапевтического профиля	индивидуальный	Устный опрос, тестовый контроль решение ситуационных задач, выполнение манипуляций.	У 1-6, З 1-11, ПО 1-3	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-9

МДК 02.02 Осуществление диагностики и лечения заболеваний хирургического профиля	индивидуальны й	Устный опрос, тестовый контроль решение ситуационных задач, выполнение манипуляций.	У 1-6, З 1-11, ПО 1-3	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-9
МДК 02.03 Осуществление диагностики и лечения заболеваний педиатрического профиля	индивидуальны й	Устный опрос, тестовый контроль решение ситуационных задач, выполнение манипуляций.	У 1-6, З 1-11, ПО 1-3	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-9
МДК 02.04 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско- гинекологического профиля	индивидуальны й	Устный опрос, тестовый контроль решение ситуационных задач, выполнение манипуляций.	У 1-6, З 1-11, ПО 1-3	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-9
Экзамен	индивидуальны й	Устный опрос, тестовый контроль решение ситуационных задач,	У 1-6, З 1-11, ПО 1-3	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-9

		выполнение манипуляций.		
--	--	-------------------------	--	--

Для подготовки к практическим занятиям по каждому разделу составлены контрольные вопросы, задания для подготовки к оценке освоения умений.

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям МДК выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Показатель результатов успеваемости по МДК вносится в соответствующую графу бланка «Ведомость текущей успеваемости» в виде отметок по пятибалльной шкале, заверяется подписью преподавателя.

3. Задания и иные материалы необходимые для текущего контроля успеваемости.

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

МДК 02.01. Осуществление диагностики и лечения заболеваний терапевтического профиля

Тема 1.1.Пропедевтика внутренних болезней. Введение

1. Суть понятий «диагностика», «пропедевтика», «терапия».
2. Выявление первых признаков заболевания, раннее распознавание болезни, как основные задачи фельдшера. История развития предмета с древности до наших дней.
3. Роль отечественных ученых в развитии диагностики.
4. Диагностические критерии здорового человека.
5. Виды диагнозов, осложнения и их виды.
6. Исходы заболеваний.
7. Понятие о классификации болезней и международной классификации болезней.
8. История болезни.

Тема 1.2. Методика диагностики заболеваний органов дыхания.

Задание 1. Фронтальный опрос:

9. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания. Синдромы бронхиальной обструкции, ателектаз легких, синдромы очагового уплотнения, воздушной полости, эмфизема легких, пневмоторакс.
10. Лабораторные и инструментальные методы исследования органов дыхания. Рентгенография, бронхография, флюорография, бронхоскопия, спирография, пикфлоуметрия.
11. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Субъективный метод обследования пациента а) аускультация

- б) опрос
 - в) осмотр
 - г) пальпация
2. Основным объективным методом обследования пациента а) аускультация
- б) бронхография
 - в) спирометрия
 - г) томография
3. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.) а) 4-6
- б) 16-20
 - в) 20-25
 - г) 25-30
4. У мужчин преобладает тип дыхания а) брюшной
- б) грудной
 - в) смешанный
5. Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки а) астенической
- б) гиперстенической
 - в) нормостенической
6. Определение голосового дрожания проводится методом а) аускультации
- б) осмотра
 - в) пальпации
 - г) перкуссии
7. Верхняя граница легких спереди определяется на а) 1-2 см ниже ключицы
- б) 1-2 см выше ключицы
 - в) 3-4 см ниже ключицы
 - г) 3-4 см выше ключицы
8. Нижняя граница легких по передней подмышечной линии соответствует ребру а) 5
- б) 6
 - в) 7
 - г) 8
9. Экскурсия легких в норме по средней подмышечной линии составляет (см) а) 2-3
- б) 4-6
 - в) 6-8
 - г) 8-10
10. При везикулярном дыхании определяется а) вдох и короткий выдох
- б) вдох равный

выдоху в) только вдох

г) только выдох

11. Над легкими в норме выслушивается

дыхание а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г) жесткое

12. Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается

дыхание а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г)

стенотическое

13. Патологическая форма грудной

клетки а) астеническая

б) бочкообразная

в) гиперстеническая

г) нормостеническая

14. Глубокое шумное редкое дыхание - это

дыхание а) Биота

б) Грокка

в) Куссмауля

г) Чейна-Стокса

15. Постепенное нарастание глубины дыхательных движений с

последующим уменьшением до полной остановки дыхания - это дыхание

а) Биота

б) Грокка

в) Куссмауля

г) Чейна-Стокса

16. Диагноз - это

а) признак заболевания

б)

причина заболевания

в) краткое заключение о сущности

заболевания г) исход заболевания

Задание 3. Освоение методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации органов дыхания. Документирование и анализ полученных данных.

Тема 1.3. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

2. Нарушения сердечного ритма, недостаточность кровообращения, артериальная гипертензия.

3. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
4. Лабораторные и инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы.
5. Электрокардиография, фонокардиография, эхокардиография, доплерография МРТ, ангиография.
6. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Задание 2 Тестовый контроль.

1. Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.) а) 40-50
б) 60-80
в) 90-100
г) 100-110
2. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в мм рт.ст.) а) 90/60
б) 120/80
в) 140/100
г) 160/90
3. При осмотре сердечной области можно выявить а) пульсацию верхушечного толчка
б) размеры сердца
в) размеры сосудистого пучка
г) симптом "кошачьего мурлыканья"
4. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье а) по левой среднеключичной линии
б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии
г) на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии
5. Перкуссия сердца проводят для определения а) верхушечного толчка
б) границ сердца
в) симптома Мюссе
г) тонов и шумов сердца
6. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет (в см) а) 3-4
б) 5-6
в) 7-8
г) 9-10
7. Границы относительной сердечной тупости определяются методом а) аускультации
б) осмотра
в) пальпации

- г) перкуссии
8. Левая граница сердца образуется а) верхушкой правого желудочка б) верхушкой левого желудочка в) левым предсердием г) левым предсердием и желудочком
9. В норме площадь относительной сердечной тупости а) равна площади абсолютной сердечной тупости б) меньше площади абсолютной сердечной тупости в) больше площади абсолютной сердечной тупости
10. Правая граница относительной сердечной тупости находится а) по правому краю грудины б) на 1-1,5 см кнутри от правого края грудины в) на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины г) по левому краю грудины

Задание 3. Исследование артериального давления, пульса, пальпация области сердца (определение верхушечного толчка), перкуторное определение границ сердца, аускультация сердца.

Освоение студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации органов сердечно-сосудистой системы. Документирование и анализ полученных данных. Знакомство с диагностической аппаратурой и оборудованием, методиками проведения исследований.

Тема 1.4. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.
2. Синдромы внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, желтухи, портальной гипертензии, желудочной диспепсии, мальабсорбции, гепатолиенальный синдром.
3. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.
4. Определение границ печени и селезенки.
5. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Лабораторные методы: биохимические анализы, бактериологические, НР.
6. Исследование дуоденального содержимого, секреторной функции желудка, копрологические исследования.
7. Эндоскопические методы: ЭДГС, колоноскопия, ректороманоскопия. Пункционная биопсия.
8. Рентгенологические методы исследования. УЗИ. Интерпретация

результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Осмотр живота позволяет выявить а) размеры внутренних органов
б) положение внутренних органов в) наличие асимметрии
г) наличие боли
2. Пальпация живота проводится в положении лежа на а) мягкой кровати без подушки
б) мягкой кровати с подушкой
в) жесткой кровати без подушки г) жесткой кровати с подушкой
3. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения а) напряжения мышц передней брюшной стенки
б) положения внутренних органов в) размеров внутренних органов г) симптома "голова Медузы"
4. Глубокая пальпация живота проводится для определения а) наличия асимметрии живота
б) напряжения мышц передней брюшной стенки
в) положения внутренних органов
г) расхождения мышц передней брюшной стенки
5. Кислотообразующая функция желудка исследуется при а) дуоденальном зондировании
б) фракционном желудочном зондировании в) эндоскопическом исследовании
г) рентгенологическом исследовании
6. Слепая кишка пальпируется в области а) левой подвздошной
б) правой подвздошной в) эпигастральной
г) мезогастральной
7. Сигмовидная кишка пальпируется в области а) левой подвздошной
б) правой подвздошной в) эпигастральной
г) мезогастральной
8. В норме нижний край печени при пальпации а) твердый, гладкий

б) твердый, бугристый

в) мягкий, гладкий

г) мягкий, бугристый

9. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

10. Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге - это положительный симптом

а) Кера

б) Ортнера

в) френикус

г) Щеткина-Блюмберга

11. Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру

а) 5

б) 6

в) 7

г) 8

12. Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии определяется а) у края реберной дуги

б) на 2 см выше реберной

дуги в) на 2 см ниже реберной

дуги г) на 4 см ниже реберной дуги

13. Порция "В" желчи имеет цвет

а) белый

б) оливковый

в) светло-желтый

г) темно-желтый

14. Желтуха развивается

при а) гипобилирубинемии

б) гипербилирубинемии

в) гипопропротеинемии

г) гиперпротеинемии

15. Признак портальной

гипертензии а) асцит

б) головная

боль в) желтуха

г) кожный зуд

16. Симптом Пастернацкого выявляется

методом а) аускультации

б) осмотра

в) пальпации

г) поколачивания

Задание 3. Освоение студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Документирование и анализ полученных данных.

Тема 1.5. Методика диагностики заболеваний органов мочевого выделения.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов системы мочевого выделения.
2. Синдром нарушенного диуреза. Отечный синдром при заболеваниях почек.
3. Гипертензивный синдром, мочевого синдром, нефротический синдром, острая и хроническая почечная недостаточность.
4. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов мочевого выделения.
5. Сбор анамнеза, осмотр. Пальпация почек. Симптом Пастернацкого.
6. Диагностика заболеваний органов мочевого выделения.
7. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях органов мочевого выделения. Клинический анализ мочи.
8. Пробы Зимницкого и Нечипоренко. Бакисследование мочи. Рентгенологические методы исследования мочевыделительной системы.
9. УЗИ почек.
10. Метод цистоскопии. Биопсия почек.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Симптом Пастернацкого выявляется методом а) аускультации
б) осмотра
в) пальпации
г) поколачивания
2. Отеки почечного происхождения вначале появляются на а) ногах
б) пояснице
в) руках
г) лице
3. Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза а) 3:1
б) 2:1
в) 1:1
г) 1:2
4. Относительная плотность мочи в общем анализе составляет а) 1018 - 1025
б) 1007 - 1010
в) 1012 - 1015
г) 1030 - 1040
5. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко (в 1 мл)

до а) 1×10^3

б) 3×10^3

в) 5×10^3

г) 7×10^3

6. Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения) а) 0

б) 3

в) 6

г) 9

7. Функциональную способность почек отражает

а) общий анализ мочи

б) проба

Нечипоренко в)

проба Зимницкого

г) проба Аддиса-Каковского

8. Главное проявление почечной

эклампсии а) слабость

б) головная

боль в)

судороги

г) отеки

9. При синдроме почечной недостаточности в крови

отмечается а) увеличение креатинина и мочевины

б) увеличение креатинина

в) увеличение мочевины

г) уменьшение креатинина и мочевины

10. Частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества мочи - это

а) анурия

б) дизурия

в) олигурия

г) поллакиурия

11. Частое болезненное мочеиспускание -

это а) анурия

б) дизурия

в) олигурия

г) полиурия

12. Суточный диурез составляет 3 л. Это

- а) анурия

б) никтурия

в) олигурия

г) полиурия

13. Суточный диурез составляет 300 мл. Это

- а) анурия

б) никтурия

- в) олигурия
г) полиурия
14. Суточный диурез составляет 40 мл. Это -
- а) анурия
б) никтурия
в) олигурия
г) полиурия
15. Лимфатические узлы в норме
- а) видны при общем осмотре
б) не видны и не пальпируются
в) не видны, но пальпируются подключичные
г) не видны, но пальпируются подколенные
16. Отеки почечного происхождения вначале появляются на
- а) ногах
б) пояснице
в) руках
г) лице
17. Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза
- а) 3:1
б) 2:1
в) 1:1
г) 1:2
18. Относительная плотность мочи в общем анализе составляет
- а) 1018 - 1025
б) 1007 - 1010
в) 1012 - 1015
г) 1030 - 1040
19. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко (в 1 мл) до
- а) 1×10^3
б) 3×10^3
в) 5×10^3
г) 7×10^3
20. Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения)
- а) 0
б) 3
в) 6
г) 9
21. Функциональную способность почек отражает
- а) общий анализ мочи
б) проба Нечипоренко
в) проба Зимницкого
г) проба Аддиса-Каковского
22. Главное проявление почечной эклампсии
- а) слабость

- б) головная
- боль в)
- судороги
- г) отеки

23. При синдроме почечной недостаточности в крови отмечается

- а) увеличение креатинина и мочевины б) увеличение креатинина
- в) увеличение мочевины
- г) уменьшение креатинина и мочевины

24. Частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества мочи - это

- а) анурия
- б) дизурия
- в) олигурия
- г) поллакиурия

25. Частое болезненное мочеиспускание - это а) анурия

- б) дизурия
- в) олигурия
- г) полиурия

Задание 3. Освоение студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии органов системы мочевого выделения. Документирование и анализ полученных данных. Знакомство с диагностической аппаратурой и оборудованием, методиками проведения исследований. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований

Тема 1.6. Методика диагностики заболеваний органов системы кроветворения.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов системы кроветворения.
2. Геморрагический синдром.
3. Анемические синдромы.
4. Лимфопролиферативные синдромы.
5. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов кроветворения.
6. Сбор анамнеза. Осмотр. Пальпация лимфатических узлов.
7. Пальпация селезенки.
8. Правила забора крови из пальца. Пункция и биопсия кроветворных органов.
9. Показания к стерильной пункции.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Лимфатические узлы в норме а) видны при общем

осмотре

- б) не видны и не пальпируются
- в) не видны, но пальпируются подключичные
- г) не видны, но пальпируются подколенные

2. Селезенка в норме

- а) пальпируется в левом подреберье
- б) пальпируется в правом подреберье
- в) пальпируется в левой подвздошной области
- г) не пальпируется

3. Увеличение печени

называется а) гиперспленизм

- б) гепатомегалия
- в) гинекомастия
- г) спленомегалия

4. Увеличение селезенки

называется а) гиперспленизм

- б) гепатомегалия
- в) спленомегалия
- г) гинекомастия

5. Количество эритроцитов в норме у мужчин (в 1

л) а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$

б) $4,5-5,0 \times 10^9$

в) $6-8 \times 10^9$

г) $6-8 \times 10^9$

6. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет

(г/л) а) 12 - 16

б) 80 - 100

в) 120 - 140

г) 180 - 200

7. Цветовой показатель

отражает а) количество

гемоглобина

б) количество эритроцитов

в) степень насыщения эритроцитов

гемоглобином г) степень насыщения лейкоцитов

гемоглобином

8. Значение СОЭ в норме у мужчин

(мм/ч) а) 1 - 2

б) 2 - 10

в) 20 - 40

г) 40 - 50

9. Количество лейкоцитов в норме (в 1

л) а) $4-9 \times 10^9$

б) $4-9 \times 10^{12}$

в) $1-2 \times 10^{12}$

г) $9-12 \times 10^9$

10. Количество тромбоцитов в норме (в 1 л)
- а) $60-80 \times 10^9$
 - б) $60-80 \times 10^{12}$
 - в) $180-320 \times 10^9$
 - г) $180-320 \times 10^{12}$
11. Содержание сегментоядерных нейтрофилов в лейкограмме в норме (в %)
- а) 20-40
 - б) 47-72
 - в) 6-8
 - г) 0-1
22. Степень увеличения щитовидной железы, при которой во время осмотра определяется симптом "толстой шеи"
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4

Задание 4. Освоение студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии органов системы кроветворения. Документирование и анализ полученных данных. Знакомство с диагностической аппаратурой и оборудованием, методиками проведения исследований. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Тема 1.7. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы.
2. Сбор анамнеза. Осмотр.
3. Определение индекса массы тела, объёма талии.
4. Пальпация щитовидной железы.
5. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях органов эндокринной системы.
6. Определение содержания глюкозы в крови и моче.
7. Гликированный гемоглобин.
8. Определение уровня гормонов щитовидной железы .
9. УЗИ, рентгенография, КТ, МРТ эндокринных желез.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Степень увеличения щитовидной железы, при которой во время осмотра определяется симптом "толстой шеи"
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4

2. Экзофтальм наблюдается при патологии а) гипофиза
б) надпочечников
в) поджелудочной железы г) щитовидной железы
3. Бронзовая окраска кожи наблюдается при патологии а) гипофиза
б) надпочечников
в) поджелудочной железы г) щитовидной железы
4. Для подтверждения патологии гипофиза следует провести а) антропометрию
б) общий анализ крови
в) общий анализ мочи
г) рентгенографию костей черепа
5. При синдроме тиреотоксикоза наблюдаются а) сонливость, вялость
б) зябкость, понижение температуры тела в) брадикардия, запоры
г) экзофтальм, тахикардия
6. При синдроме гипотиреоза наблюдаются а) бессонница, раздражительность
б) чувство жара, повышение температуры тела в) тахикардия, тремор
г) сонливость, брадикардия
7. Появление глюкозы в моче называется а) гиперглюкозурия
б) глюкозурия
в) гипергликемия
г) гиперпротеинемия
8. Содержание глюкозы в крови натощак в норме (ммоль/л) а) 1,1 - 2,2
б) 3,3 - 5,5
в) 6,6 - 8,8
г) 8,8 - 9,9
9. Повышенное содержание глюкозы в крови - это а) гипергликемия
б) глюкозурия
в) гипогликемия
г) гиперпротеинемия

Задание 3. Освоение студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации,

перкуссии органов эндокринной системы. Документирование и анализ полученных данных. Знакомство с диагностической аппаратурой и оборудованием, методиками проведения исследований. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований. Определение индекса массы тела, объема талии. Демонстрация глюкометра, тестирующих материалов на содержание глюкозы в крови и моче.

Тема 1.8. Диагностика заболеваний органов дыхания.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Пневмонии. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация.

Дифференциальная диагностика пневмоний. Критерии тяжести состояния пациента. Осложнения.

2. Абсцесс легких. Гангрена легких. Бронхоэктатическая болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. . Осложнения.

3. Плевриты. Пневмосклерозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.

4. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Основная жалоба пациента при бронхиальной

астме а) боль в грудной клетке

б) кашель с гнойной

мокротой в) приступ удушья

г) кровохарканье

2. При экспираторной одышке

затруднен а) вдох

б) выдох

в) вдох и выдох

3. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной

астмы а) горизонтальное

б) горизонтальное с приподнятыми ногами

в) лежа на боку

г) сидя, опираясь о колени

4. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при остром бронхите

а) крупозной пневмонии

б) бронхиальной астме

в) экссудативном плеврите

5. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при:

- а) остром бронхите
 - б) очаговой пневмонии
 - в) крупозной пневмонии
 - г) бронхоэктатической болезни
 - д) бронхиальной астме
 - е) экссудативном плеврите
6. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при
- а) бронхиальной астме
 - б) крупозной пневмонии
 - в) хроническом бронхите

г) экссудативном плеврите

7. При легочном кровотечении кровь бывает

- а) алая, пеннистая
- б) темная, со сгустками
- в) цвета "кофейной гущи"

8. Осложнение хронического бронхита:

- а) абсцесс легкого;
- б) плеврит;
- в) туберкулез;
- г) эмфизема легких.

9. Проба Ривальта используется для:

- а) отличия трансудата от экссудата
- б) диагностика разных типов мокроты
- в) определение реакции мочи
- г) исследование белков крови

10. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы:

- а) крепитация;
- б) сухие свистящие хрипы;
- в) влажные хрипы;
- г) шум трения плевры.

11. Крепитация выслушивается при:

- а) бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) крупозной пневмонии;
- г) сухом плеврите.

12. При крупозной пневмонии процесс охватывает:

- а) группы долей в пределах одного сегмента;
- б) несколько сегментов легкого;
- в) долю или целое легкое.

13. Наиболее частый возбудитель крупозной пневмонии:

- а) стрептококки;
- б) стафилококки;
- в) пневмококки.

14. О наступлении фазы прорыва гнойника при остром абсцессе свидетельствует:

- а) повышение температуры тела до 40° С;
- б) мучительный сухой кашель;
- в) отделение гнойной мокроты полным ртом.

15. Один из наиболее важных аускультативных признаков эмфиземы:

- а) рассеянные сухие хрипы;
- б) ослабленное дыхание;

- в) амфорическое дыхание.
16. Один из важнейших методов диагностики экссудативного плеврита: а) спирография; б) диагностическая плевральная пункция; в) бронхография.
17. Характер мокроты, чаще встречающийся при раке легкого: а) "ржавая"; б) трехслойная; в) типа "малинового желе".
18. При остром бронхите при аускультации выслушивается: а) везикулярное дыхание б) жесткое дыхание; в) амфорическое дыхание.
19. Основное проявление бронхиальной астмы: а) боли в грудной клетке; б) удушье; в) кашель с гнойной мокротой.
20. При исследовании мокроты при бронхиальной астме обнаруживают: а) спирали Куршмана, эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена; б) атипичные клетки; в) активные лейкоциты, цилиндры.
21. Данные рентгеноконтрастной бронхографии, выраженные термином бронхиальное "дерево с листьями" характерны для: а) острого бронхита и хронического бронхита; б) бронхоэктатической болезни; в) здоровых органов дыхания.
22. При перкуссии над областью выпота у пациента с экссудативным плевритом определяется: а) тупой звук; б) коробочный звук; в) ясный легочный звук.
23. При эмфиземе легких выслушивается: а) бронхиальное дыхание; б) амфорическое дыхание; в) ослабленное дыхание.
24. При пневмонии поражается все перечисленное, кроме: а) крупных бронхов; б) дыхательных бронхиол; в) альвеол.

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача 1. Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}$, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает спереохлаждением.

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования.

Задача 1. Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гноющей мокроты. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

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

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования.

Задача 3. Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом. 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинением выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД – 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, 92 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной

патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70 % от должной.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования.

Задача 4. Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2 день.

Объективно: температура 39,4⁰. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки отстают при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования.

Задача 5. Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный не брал. Хуже стало вчера – вновь поднялась температура до 38,4⁰.

Объективно: температура 38,6⁰. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа над лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования.

Тема 1.9. Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Ревматизм. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Клиника. Осложнения.
2. Эндокардиты. Определение. Этиология. Нарушение гемодинамики.

Классификации. Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика.

3. Приобретенные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана, митральный стеноз. Недостаточность аортального клапана. Стеноз устья аорты.

Определение. Этиология. Нарушение гемодинамики. Классификации. Клиника. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

4. Миокардиты. Миокардиодистрофия. Перикардиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Клиника. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

5. Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии. Определение. Классификации. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения.. Дифференциальная диагностика.

6. Атеросклероз. ИБС, стенокардии. Определение. Факторы риска – модифицируемые и немодифицируемые. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника ИБС, стенокардии. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

7. Инфаркт миокарда. Определение. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника типичного и атипичного вариантов инфаркта миокарда. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

8. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Основная причина приобретенных пороков сердца:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) инфаркт миокарда;
- в) стенокардия;
- г) ревматизм.

2. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана: а) аортального;

- б) митрального;
- в) пульмонального;
- г) трехстворчатого.

3. Миокардиодистрофия возникает при:

- а) гипертонической болезни;
- б) стенокардии;
- в) курении;
- г) злоупотреблении алкоголем.

4. Основная причина смерти среди сердечно-сосудистых заболеваний а) гипертоническая болезнь

- б) ишемическая болезнь сердца
- в) пороки сердца
- г) ревматизм

5. Основной симптом сердечной

- астмы а) боль в животе
- б) головокружение
- в) тошнота
- г) удушье

6. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при

- а) инфаркте миокарда
 - б) недостаточности кровообращения
 - в) стенокардии
 - г) гипертонической болезни
7. АД 170/100 мм рт. ст. -
это а) гипертензия
б) гипотензия
в) коллапс
г) норма
9. Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для
а) бактериального эндокардита
б) инфаркта миокарда
в) ревматического
эндокардита г) стенокардии
10. Коллапс - это проявление острой недостаточности а) коронарной
б) левожелудочковой
в) правожелудочковой
г) сосудистой
11. Отеки сердечного происхождения
появляются а) утром на лице
б) утром на ногах
в) вечером на
ногах г) вечером на
лице
12. Сердечная астма-это проявление острой недостаточности а) коронарной
б) левожелудочковой
в) правожелудочковой
г) сосудистой
13. Тахикардия - это:
а) урежение числа сердечных сокращений ниже 60
б) учащение сердечных сокращений свыше 80
в) перебои в работе
сердца г) дефицит пульса
14. Брадикардия - это:
а) урежение числа сердечных сокращений ниже 60
б) учащение сердечных сокращений свыше 80
в) перебои в работе
сердца г) дефицит пульса
15. Экстрасистолия - это:
а) урежение числа сердечных сокращений ниже 60
б) учащение сердечных сокращений свыше 80
в) внеочередное сокращение

сердца г) верного ответа нет

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача 1.

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Правая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Фельдшер выставил предположительный диагноз: Гипертоническая болезнь, вторая стадия.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни (подробно опишите сердечно-сосудистую систему).
3. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача 2. К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание "мушек" перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения.
2. Составьте план необходимого дополнительного обследования

Задача 3.

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Фельдшер выставил

предположительный диагноз: ИБС: инфаркт миокарда, острый период.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни (подробно опишите сердечно-сосудистую систему).
3. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача 4.

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни (подробно опишите сердечно-сосудистую систему).
3. Назовите необходимые дополнительные исследования

Тема 1.10. Диагностика заболеваний органов пищеварения.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Острый и хронический гастриты. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.
2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия.
3. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.
4. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.
5. Желчнокаменная болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.
6. Хронический панкреатит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.
7. Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.
8. Синдром раздраженного кишечника. Неспецифический язвенный колит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Этиологическими факторами развития холецистита являются: а) застой желчи в желчном пузыре, инфекция; б) ускоренное опорожнение желчного пузыря; в) гастроудоденальный рефлюкс.

2. Чаще всего возбудителями холецистита являются:
- а) стафилококки;
 - б) протей;
 - в) кишечная палочка, энтерококки.
3. При хроническом холецистите боли иррадиируют чаще:
- а) в левое плечо, лопатку, ключицу;
 - б) в поясничную область;
 - в) в правое плечо, лопатку, ключицу.
4. При хроническом холецистите отмечаются:
- а) асцит, "сосудистые звездочки"
 - б) боль в правом подреберье, горечь во рту
 - в) отрыжка тухлым, рвота
 - г) рвота "кофейной гущей", мелена
5. Для уточнения диагноза желчнокаменной болезни проводится:
- а) желудочное зондирование
 - б) колоноскопия
 - в) холецистография
 - г) цистоскопия
6. Этиологическими факторами язвенной болезни являются все перечисленные, кроме:
- а) никотина, хеликобактер пилори;
 - б) нарушения питания, стрессов;
 - в) повышения холестерина в крови.
7. Факторы защиты слизистой оболочки желудка:
- а) соляная кислота;
 - б) слизистый барьер, секреция бикарбонатов;
 - в) пепсин, желчные кислоты.
8. Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерно:
- а) голодные, ночные боли;
 - б) нет четкой связи болевого синдрома с приемом пищи;
 - в) связь болевого синдрома с актом дефекации.
9. Тактика фельдшера на ФАПе при обнаружении у больного признаков желудочно-кишечного кровотечения:
- а) амбулаторное наблюдение;
 - б) консультация хирурга, терапевта районной больницы;
 - в) экстренная госпитализация машиной скорой помощи в хирургическое отделение больницы, на носилках.
10. Дискинезия желчных путей это:
- а) нарушение моторно-эвакуаторной функции желчных путей;
 - б) воспаление внутрипеченочных желчных путей;
 - в) воспаление желчного пузыря.
11. Этиологическими факторами развития холецистита являются:
- а) застой желчи в желчном пузыре, инфекция;
 - б) ускоренное опорожнение желчного пузыря;
 - в) гастродуоденальный рефлюкс.

12. Чаще всего возбудителями холецистита являются:
- а) стафилококки;
 - б) протей;
 - в) кишечная палочка, энтерококки.
13. При хроническом холецистите боли иррадируют чаще:
- а) в левое плечо, лопатку, ключицу;
 - б) в поясничную область;
 - в) в правое плечо, лопатку, ключицу.
14. Асцит характерен для:
- а) колита
 - б) панкреатита
 - в) цирроза печени
 - г) энтерита
15. На первом месте в развитии хронического панкреатита у мужчин стоит:
- а) злоупотребление алкоголем;
 - б) заболевания желчевыводящих путей;
 - в) наследственный фактор.
16. Характеристика болей при хроническом панкреатите:
- а) чаще локализуются в верхней половине живота;
 - б) чаще локализуются в левом подреберье, носят "опоясывающий" характер;
 - в) чаще локализуются в правом подреберье.
17. Наиболее показательный метод диагностики желчнокаменной болезни:
- а) исследование дуоденального содержимого;
 - б) УЗИ;
 - в) исследование крови.
18. Для язвенной болезни 12-пёрстной кишки характерны:
- а) ранние боли;
 - б) голодные ночные боли;
 - в) боли, снимающиеся рвотой.
19. При хроническом холецистите отмечают:
- а) асцит, "сосудистые звездочки"
 - б) боль в правом подреберье, горечь во рту
 - в) отрыжка тухлым, рвота
 - г) рвота "кофейной гущей", мелена
20. Для уточнения диагноза желчнокаменной болезни проводится:
- а) желудочное зондирование
 - б) колоноскопия
 - в) холецистография
 - г) цистоскопия

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача 1.

Больная С., 30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C,

схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела 38,9°C, больная вялая. Пульс 96 уд/мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид «лужицы слизи» с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализация больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Задача 2.

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,60С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Фельдшер выставил предположительный диагноз: Желчнокаменная болезнь, приступ печеночной колики.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни (подробно опишите пищеварительную систему).
3. Назовите необходимые дополнительные исследования

Задача 3.

Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край

печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.
Фельдшер выставил предположительный диагноз: Рак желудка, метастазы в

печень.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни (подробно опишите пищеварительную систему).
3. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача 4. Пациентка 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета.

Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни (подробно опишите пищеварительную систему).
3. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача 5. К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия.

Пульс 98 уд. в мин. АД 100/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Назначьте дополнительные методы обследования. Тактика фельдшера

Задание 4. Составление схем индивидуальных планов обследования при хроническом холецистите, дискинезии желчевыводящих путей, Заполнение медицинской документации.

Тема 1.11. Диагностика заболеваний органов мочевого выделения.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Острый и хронический гломерулонефриты. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.
2. Острый и хронический пиелонефриты. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.
3. Мочекаменная болезнь. ХПН. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Признак полного разрыва уретры: а) отсутствие мочи;

- б) гематурия;
 - в) моча цвета пива;
 - г) моча цвета мясных помоев
2. Признак ушиба почек:
- а) ложные позывы на мочеиспускание;
 - б) боль при мочеиспускании;
 - в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
 - г) микро или макрогематурия.
3. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли: а) в околопупочную область;
- б) в паховую область и бедро;
 - в) в плечо;
 - г) в эпигастрий.
4. Причина болевых ощущений при почечной колике:
- а) позывы на мочеиспускание;
 - б) затрудненное мочеиспускание;
 - в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника;
 - г) восходящая инфекция.
5. Симптом почечной колики:
- а) недержание мочи;
 - б) полиурия;
 - в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника;
 - г) задержка стула и газов.
6. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет:
- а) общий анализ крови;
 - б) катетеризация мочевого пузыря;
 - в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы;
 - г) проба Каковского-Аддиса
7. Цвет "мясных помоев" приобретает моча при появлении в ней а) гноя
- б) +крови
 - в) билирубина
 - г) уратов
8. Отеки, характерные для заболевания почек, появляются
- а) утром на голенях
 - б) вечером на лице
 - в) в течение дня на ногах
 - г) +утром на лице
 - д) вечером на голенях
9. Бактериурия наблюдается при: а) мочекаменной болезни
- б) остром гломерулонефрите
 - в) остром пиелонефрите
 - г) хроническом гломерулонефрите

10. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область наблюдается при:

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите
- в) цистите
- г) мочекаменной болезни

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача №1

Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°C. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд. в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о возможных причинах развития данной патологии.

Задача 2. Вызов фельдшера ФАПа к пациенту В. 23 лет, который жалуется на сильную головную боль, повышение температуры тела до 39,50С, отеки на лице, общую утомляемость, ноющие боли в пояснице, мутную мочу. Связывает появление этих симптомов с перенесенной примерно 2 недели назад ангиной.

Объективно: температура 39,50С, общее состояние средней тяжести. Лицо бледное, одутловатое, кожа горячая на ощупь. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, акцент II тона на аорте. Пульс 92 уд/мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого (поколачивания) положительный с обеих сторон. Мочеиспускание 7-9 раз в сутки.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 3. Пациент А. 30 лет обратился к фельдшеру в поликлинику с жалобами на головную боль, отеки на лице особенно по утрам, резкую слабость, одышку при быстрой ходьбе. Данные жалобы связывает с переохлаждением. Из анамнеза – в 16-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,00С. Кожные покровы бледные,

горячие на ощупь. Лицо отечное. На ногах пастозность. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные. При перкуссии левая граница сердца – по левой среднеключичной линии. ЧСС – 88 уд/мин. АД 175/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформлен. Диурез в ночное время до 1 литра.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 4. Вызов фельдшера скорой помощи к пациенту М. 29 лет, предъявляющему жалобы на тупые боли в правой половине поясничной области, частое мочеиспускание, температуру тела 38,40С, общую слабость, ломоту в мышцах, отсутствие аппетита. Данные симптомы появились вчера после сильного переохлаждения.

Объективно: температура 38,40С, состояние средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого (+) справа. Диурез до 9-10 раз днем и 3-4 раза в ночное время. Стул регулярный, оформленный.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Тема 1.12. Диагностика заболеваний органов эндокринной системы.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Эндемический зоб. Аутоиммунный тиреоидит. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.
2. Гипотиреоз. Диффузный токсический зоб. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.
3. Акромегалия. Болезнь Иценко-Кушинга. Несахарный диабет. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.
4. Ожирение. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
5. Сахарный диабет. Клиника. Диагностика. Осложнения.
6. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
7. Этиология. Варианты патогенеза при 1 и 2 типах сахарного диабета. Факторы риска.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. При диффузном токсическом зобе наблюдается:
 - а) вялость;
 - б) заторможенность;
 - в) раздражительность;
 - г) сонливость.
2. Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при:
 - а) гипотиреозе;
 - б) диффузном токсическом зобе;
 - в) сахарном диабете;
 - г) эндемическом зобе.
3. При сахарном диабете в анализе крови отмечается:
 - а) гиперпротеинемия;
 - б) гипопропротеинемия;
 - в) гипергликемия;
 - г) гипербилирубинемия.
4. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:
 - а) алкоголя;
 - б) аммиака;
 - в) ацетона;
 - г) нет запаха.
5. Наиболее типичные жалобы больных при сахарном диабете:
 - а) жажда, полиурия, сухость во рту;
 - б) головные боли, головокружение, слабость;
 - в) повышение аппетита, дрожь в теле, сердцебиение.
6. Наиболее типичные жалобы при диффузном токсическом зобе:
 - а) сонливость, вялость, апатия;
 - б) пучеглазие, сердцебиение, тремор;
 - в) головная боль, мелькание мушек перед глазами.

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача 1. Пациентка Ф. 30 лет обратилась к фельдшеру на ФАП с жалобами на сердцебиение, похудание на 8 кг в течение 3-х месяцев, тревожное состояние, плаксивость, беспокойный сон.

При объективном исследовании отмечается пониженное питание, диффузный гипергидроз. Щитовидная железа равномерно увеличена и хорошо заметна при осмотре. Выраженный экзофтальм. Положительные симптомы Грефе, Штельвага, Мебиуса. Тоны сердца громкие, на верхушке и легочной артерии выслушивается мягкий систолический шум. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 110 в мин. АД 155/80 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических расстройств не отмечает, стул с тенденцией к поносам.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Тактика фельдшера.

3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 2. В общежитии колледжа студентка М., 20 лет, пожаловалась окружающим на внезапное появление общей слабости, чувство голода, дрожание конечностей и вскоре потеряла сознание. Студенты вызвали фельдшера. Из анамнеза известно, что в течение 6 месяцев больна сахарным диабетом 1 типа. В настоящее время лечится амбулаторно по поводу фолликулярной ангины. Час назад сделала инъекцию инсулина в дозе 40 ед., но поесть не успела.

Объективно: больная без сознания, кожа повышенной влажности, мышцы напряжены, с судорожным подергиванием, число дыханий 18 в минуту. При аускультации дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, чистые. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 64 в мин. АД 80/50 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Тактика фельдшера.

3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 3. Вызов фельдшера ФАПана дом к пациенту Н., 33 лет, которому проводилось амбулаторное лечение по поводу фолликулярной ангины. Жалобы на нарастающую общую слабость, тошноту, головную боль, сухость во рту, интенсивную жажду.

Объективно: общее состояние средней тяжести, слегка заторможен. Кожа сухая, бледная. Тонус глазных яблок снижен. Мышечная гипотония. Дыхание учащено до 30 в мин. Легкий запах ацетона изо рта. Аускультативно дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, чистые. Пульс ритмичный, определяется 5-6 экстрасистол в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст. Язык сухой, слегка обложен. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см по среднеключичной линии, безболезненная, эластической консистенции.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Тактика фельдшера.

3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза

Тема 1.13. Диагностика заболеваний органов кроветворной системы.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Острые и хронические лейкозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.

2. Анемии: железodefицитная. Определение понятий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.

Анемии: В-12 дефицитная, гемолитическая, апластическая. Определение

понятий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.

3. Геморрагические диатезы. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.

4. Острые и хронические лейкозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Симптомы острой постгеморрагической анемии:

- а) жажда, снижение АД;
- б) возбуждение, повышение АД;
- в) судороги, повышение АД;
- г) рвота, брадикардия.

2. Продолжительные обильные менструации ведут к развитию анемии: апластической;

- а) В12 дефицитной;
- б) гемолитической;
- в) железодефицитной.

3. Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдаются при анемии: а) В12 дефицитной;

- б) гипопластической;
- в) гемолитической;
- г) железодефицитной.

4. Железодефицитная анемия по цветовому показателю: а) гиперхромная;

- б) гипохромная;
- в) нормохромная.

5. В12 дефицитная анемия развивается при: а) атрофическом гастрите;

- б) желудочном кровотечении; в) легочном кровотечении;
- г) дефиците факторов свертывания.

6. Причина апластической анемии:

- а) гемолиз эритроцитов;
- б) дефицит железа в питании; в) дефицит витамина В12;
- г) действие ионизирующей радиации.

7. Основная причина острого лейкоза: а) бактериальная инфекция;

- б) гиподинамия; в) стрессы;
- г) ионизирующая радиация.

8. Стернальная пункция проводится при

диагностике: а) инфаркта миокарда;
б) лейкоза;
в) пневмонии;

- г) цирроза печени.
9. Причина гемофилии:
- а) бактериальная инфекция;
 - б) действие ионизирующей радиации;
 - в) переохлаждение;
 - г) хромосомное нарушение.
10. Клинические симптомы, характерные для гемофилии:
- а) слабость, недомогание;
 - б) одышка, тахикардия;
 - в) кровоточивость, гемартрозы;
 - г) тошнота, рвота.
11. Панцитопения, увеличение СОЭ наблюдаются при анемии:
- а) апластической
 - б) В12 дефицитной
 - в) железодефицитной
 - г) гемолитической
12. При лейкозе наблюдается синдромы:
- а) болевой, дизурический
 - б) гипертонический, нефротический
 - в) гиперпластический, геморрагический
 - г) болевой, диспептический
13. Повреждение стенки сосудов иммунными комплексами наблюдается при:
- а) болезни Верльгофа
 - б) болезни Шенлейн-Геноха
 - в) гемофилии
 - г) гиповитаминозе С

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача 1. Пациентка Д., 16 лет, поступила в приемное отделение Центральной районной больницы с жалобами на головокружение, одышку и сердцебиение при ходьбе. Периодически отмечает появление трещин в уголках рта. Считает себя больной в течение 2 лет, когда стала отмечать быструю утомляемость, снижение работоспособности, пристрастие к употреблению мела, к запаху свежей побелки. В последнее время появились трещины в уголках рта. Обратилась к врачу, обнаружены изменения в крови. Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет, обильные, по 7-8 дней, через 21 день.

При осмотре: кожа сухая, бледная, чистая. Склеры голубые. Волосы тусклые, секутся. Ногти мягкие, с поперечной исчерченностью ложкообразной формы. Костно-суставная система не изменена. Легкие без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны громкие, систолический шум на верхушке, «шум волчка» на яремных венах. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 96 в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Слизистая полости рта бледная, язык влажный, нитевидные сосочки атрофированы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Размеры по Курлову 9x8x7 см: селезенки 6x4 см.

Анализ крови: эр. $3,5 \times 10^{12}/л$; Нв 85 г/л; цв. пок. 0,7; л. $4,5 \times 10^9/л$; э. 1%; п. 2%; с. 70%; лимф. 21%; мон. 6%; тр. $194 \times 10^9/л$; СОЭ 20 мм/ч.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 2. Пациент Ш. 60 лет обратился к фельдшеру ФАПас жалобами на слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение трудоспособности, выраженную потливость, опухолевидные образования в области шеи. Считает себя больным в течение 2 лет. Не лечился, связывал ухудшение самочувствия с возрастом. Два месяца назад обнаружил у себя на шее безболезненные опухолевидные образования. В последние годы отмечает частые простудные заболевания, появление «гнойничков» на коже. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение астеническое. Кожа и слизистые чистые, умеренной влажности. Пальпируются подчелюстные, задние шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 2,0-4,5 см в диаметре, эластичные, подвижные, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающими тканями. Легкие без патологии. Границы сердца в пределах нормы. Тоны чистые, ритмичные, частота сердечных сокращений 70 в мин. АД 140/85 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серым налетом. Десны рыхлые отечные, на слизистой щек геморрагии, единичные язвочки. Живот мягкий безболезненный. Печень выступает на 2,5 см из-под края реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, безболезненная, край закруглен, ровный, размеры по Курлову $12(2,5) \times 10 \times 8,5$ см. Селезенка выступает из-под реберной дуги на 2 см, размеры по Курлову составляют 15×8 см.

Анализ крови: эр. $2,42 \times 10^{12}/л$; НВ 108 г/л; цв. пок. 0,8; тр. $120 \times 10^9/л$; л. $63,2 \times 10^9/л$; п. 1%; с. 4%; лимф. 94%; мон. 1%; СОЭ 28 мм/ч; клетки Боткина-Гумпрехта 18/100.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 3. К фельдшеру районной поликлиники за медицинской помощью обратилась женщина 20 лет. Жалобы на слабость, повышение температуры до $37,80^{\circ}C$, потливость, плохой аппетит, носовые кровотечения.

Объективно: бледность кожных покровов, на коже верхних конечностей и на груди – множественные геморрагические высыпания. Увеличены шейные и подмышечные лимфоузлы. Тоны сердца приглушены. Пульс 102 уд/мин, ритмичный. АД 100/80 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

При обследовании в общем анализе крови: эр. $2,5 \times 10^{12}/л$; Нв 86 г/л; лейкоц. $6 \times 10^9/л$; э. –8%; п. –8%; с. –64%; лф. –18%; м. –2%; тр. $40 \times 10^9/л$; СОЭ –48

мм/час.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 4. Женщина 53 лет обратилась за медицинской помощью к фельдшеру районной поликлиники с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, одышку и сердцебиение, усиливающиеся при физической нагрузке, онемение и ощущение ползания мурашек в области нижних конечностей, болезненность и жжение кончика языка. Считает себя больной в течение последних 6 месяцев.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Тахикардия. Пульс 112 уд/мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край ее при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры селезенки по Курлову 11x8 см.

При обследовании в анализе крови: эр. $1,6 \times 10^{12}/л$; Нв 72 г/л; ц.п. $-1,35$; лейкоциты $3,5 \times 10^9/л$; б. -1% ; с. -53% ; лф. -34% ; м. -10% ; тр. $-160 \times 10^9/л$; СОЭ -48 мм/час, тельца Жолли и кольца Кебота.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 5. Пациент 20 лет обратился к фельдшеру в районную поликлинику. Жалобы: слабость, температура $38^{\circ}C$, озноб, потливость. Тошнота, плохой аппетит, носовое кровотечение, кровоточат десны. Моча кровянистая. Болен в течение месяца. В анамнезе 2 раза грипп, корь в детстве.

Объективно: бледность кожных покровов, на коже геморрагическая сыпь, незначительно увеличены лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые. Тоны сердца приглушены. Пульс 102 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД $-100/60$ мм.рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Фельдшер направил на лабораторное исследование общего анализа крови, общего анализа мочи.

Анализ крови: эритроциты $-2,5 \times 10^{12}/л$; гемоглобин -46 г/л; цв. показатель $-0,6$; лейкоциты $-2,1 \times 10^9/л$; э. -0% ; баз. -0% ; пал. -5% ; сегм. -10% ; лимф. $-80,2\%$; мон. -1% ; СОЭ -48 мм/час; тромбоциты $-4,1 \times 10^9/л$; бластные клетки $-$ в большом количестве. В моче эритроциты 10-20 в поле зрения.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задание 4. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации. Ведение гематологического дневника.

Тема 1.14. Диагностика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Диффузные заболевания соединительной ткани.
2. Системная красная волчанка.
3. Склеродермия. Дерматомиозит.
4. Узелковый периартериит. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Особенности ранней и поздней диагностики ДЗСТ.
5. Подагра. Остеопороз. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Особенности ранней диагностики подагры, остеопороза.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. При каких из перечисленных заболеваний могут наблюдаться узелки Гебердена
а) системная красная волчанка
б) деформирующий артроз
в) ревматоидный артрит
г) ревматический артрит
2. Воспаление крупных суставов и летучесть боли наблюдаются при:
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре
3. Утренняя скованность суставов отмечается при:
а) деформирующем остеоартрозе;
б) ревматическом полиартрите;
в) ревматоидном артрите;
г) подагре.
4. Деформация кисти по типу "плавника моржа" наблюдается при:
а) деформирующем остеоартрозе;
б) ревматическом полиартрите;
в) ревматоидном артрите;
г) подагре.
5. Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет:
а) общий анализ крови;
б) общий анализ мочи;
в) рентгенография грудной клетки;
г) рентгенография суставов

Тема 1.15. Диагностика аллергических болезней.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Крапивница.

2. Ангионевротический отек.
3. Анафилактический шок. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. К пищевым аллергенам относятся:
 - а) крупы;
 - б) огурцы;
 - в) бобы;
 - г) цитрусовые.
2. К бытовым аллергенам относится:
 - а) домашняя пыль;
 - б) пенициллин;
 - в) пыльца березы;
 - г) яйцо
3. Аллергические реакции чаще вызывают:
 - а) антибиотики;
 - б) антигистаминные;
 - в) антиагреганты;
 - г) антикоагулянты.
4. Аллергические реакции чаще вызывает:
 - а) линкомицин;
 - б) пенициллин;
 - в) ристомицин;
 - г) эритромицин.
5. Клинические симптомы крапивницы:
 - а) инспираторная одышка, осиплость голоса;
 - б) непроизвольное мочеиспускание и дефекация;
 - в) падение АД, нитевидный пульс;
 - г) сыпь, кожный зуд.
6. Локализация сыпи при крапивнице:
 - а) лицо;
 - б) конечности;
 - в) туловище;
 - г) любые участки тела.
7. Клинические симптомы отека Квинке:
 - а) отеки на лице, затруднение дыхания;
 - б) повышение АД, рвота;
 - в) кожный зуд, падение АД;
 - г) потеря сознания, повышение АД.
8. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:
 - а) внутрь;
 - б) ингаляционно
 - в) парентерально;
 - г) сублингвально.

9. Анафилактический шок чаще вызывают аллергены:

- а) бытовые;
- б) лекарственные;
- в) пищевые;
- г) пыльцевые.

10. Анафилактический шок чаще возникает при:

- а) ужалении пчел;
- б) укусе клещей;
- в) укусе комаров;
- г) укусе собак.

11. Резкое падение АД наблюдается при:

- а) анафилактическом шоке;
- б) крапивнице;
- в) отеке Квинке;
- г) сывороточной болезни.

12. Для какой анемии характерно извращение вкуса и обоняния: а) железодефицитной;

- б) гемолитической;
- в) В12 дефицитной.

13. Какая анемия является гиперхромной:

- а) В12 дефицитная;
- б)

железодефицитная;

- в) гипо- и апластическая.

14. Железодефицитная анемия по уровню цветового показателя является: а) гипохромной;

- б) нормохромной; в)
- гиперхромной.

15. Рацион питания больных железодефицитной анемией должен содержать много:

- а) мяса;
- б) растительных жиров; в)
- морепродуктов.

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача 1

К фельдшеру обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день.

Объективно: температура 37,1⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

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

Задача 2.

К врачу обратился больной с жалобами на зуд век, слезотечение, сильный насморк, чиханье, которые беспокоят его второй год подряд в апреле-мае. В анализе крови у больного найдено много эозинофилов. Отец больного страдает бронхиальной астмой.

1. Какое заболевание, по Вашему мнению, у больного?

2. Какие методы обследования помогут Вам в подтверждении Вашего диагноза?

Задача 3.

Больной П., 10 лет, по поводу травмы ноги получил с профилактической целью 3000 ед. противостолбнячной сыворотки по Безредке. На девятый день после введения сыворотки у ребенка возникли сильные боли и припухание плечевых и коленных суставов, появилась генерализованная сыпь. Одновременно наблюдались резкая слабость, глухость сердечных тонов, низкое АД. Ребенок был госпитализирован.

1. Какая аллергическая реакция развилась у ребенка?

2. К какому типу гиперчувствительности она относится?

3. Какие антитела ответственны за развитие этой аллергической реакции?

Задача 3.

Больной Г., 35 лет, рабочий, занят на никелировании металлических изделий: погружает и извлекает из электролитической ванны детали.

При поступлении в клинику предъявляет жалобы на зудящие высыпания на коже кистей рук, раздражительность, нарушение сна. Из анамнеза выяснено, что два месяца тому назад отметил появление зудящих высыпаний на коже кистей рук. Безуспешно лечился димедролом и глюконатом кальция. При осмотре в клинике патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. На коже кистей рук имеется распространенная папуло-везикулезная сыпь, расчесы, кровянистые корочки. Аппликационная проба с сульфатом никеля дала положительный результат. Тест на торможение миграции макрофагов с препаратом никеля положительный.

1. Какие данные свидетельствуют об аллергической природе заболевания у больного?

2. К какому типу гиперчувствительности оно относится?

Задача 4.

У больного С., 25 лет, во время повторного курса витаминотерапии через 10 мин. после внутримышечной инъекции витамина В₁ появились головная боль, головокружение, одышка, боли в животе. АД снизилось до 60/40 мм рт.ст., пульс 120/мин, нитевидный.

1. О какой патологии следует думать?

2. Является ли витамин В₁ аллергеном?

Задача 5.

У дачника Н., 42 лет, приехавшего в начале августа на участок, появились обильные выделения из носа, чихание, слезотечение, покраснение склер.

Известно, что подобная симптоматика повторяется у больного именно в это время года при выезде на природу.

1. О каком заболевании следует подумать?
2. Укажите основные патогенетические механизмы его развития.
3. Какими методами можно подтвердить диагноз?
4. Укажите основные методы профилактики и лечения данной патологии.

Задание 4. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации. Паспорт больного аллергией

Тема 1.16. Диагностика инфекционных заболеваний с курсом ВИЧ-инфекции.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Методы диагностики инфекционных заболеваний
2. Брюшной тиф. Паратифы А и В. Дизентерия. Эшерихиозы
3. Сальмонеллез. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции. Холера. Ротавирусный гастроэнтерит
4. Вирусные гепатиты
5. Грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусные и микоплазменная инфекции
6. Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз. Менингококковая инфекция
7. Сыпной тиф. Болезнь Брилла. Малярия. Геморрагические лихорадки
8. Чума. Туляремия
9. Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз
10. Сибирская язва. Бруцеллез. Лептоспироз. Псевдотуберкулез
11. Столбняк. Бешенство.
12. ВИЧ-инфекция.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Инфекционные болезни чаще возникают:
 - а) в странах с низким уровнем жизни;
 - б) в странах с высоким уровнем жизни;
 - в) уровень заболеваемости не зависит от уровня жизни.
2. Для инфекционных больных характерна следующая последовательность периодов:
 - а) инкубационный, продромальный, разгара, реконвалесценции;
 - б) продромальный, инкубационный, разгара, реконвалесценции;
 - в) реконвалесценции, продромальный, инкубационный, разгара;
 - г) инкубационный, разгара, продромальный, реконвалесценции.
3. Эпиданамнез – это:
 - а) сбор данных о дате заболевания, течении и динамике болезни;
 - б) сбор данных о возможном месте и обстоятельствах заражения инфекционным заболеванием;
 - в) все ответы верны.

4. Основными методами лабораторной диагностики, позволяющими подтвердить диагноз инфекционного заболевания, являются:
- а) общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование крови на сахар;
 - б) общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи;
 - в) бактериологическое, вирусологическое, иммунологическое исследование;
 - г) кожная аллергическая проба.
5. Диагностическое значение имеет следующий результат иммунобиологического исследования:
- а) выявление любого уровня антител при однократном исследовании;
 - б) рост титров антител при двукратном исследовании с интервалом в 7-10 дней;
 - в) снижение титра антител при двукратном исследовании с интервалом в 7-10 дней.
6. Инкубационный период брюшного тифа:
- а) от нескольких дней до 21 дня;
 - б) до 7 дней;
 - в) от нескольких часов до 1 суток.
7. Экзантемой называют:
- а) сыпь на слизистых оболочках;
 - б) сыпь на коже.
8. Чаще всего причиной сальмонеллеза является:
- а) употребление в пищу молочных продуктов;
 - б) употребление в пищу яиц и мяса кур;
 - в) употребление некачественной питьевой воды.
9. Инкубационный период вирусного гепатита А:
- а) 7 дней;
 - б) до 180 дней;
 - в) 30-35 дней;
 - г) 90 дней.
10. Инкубационный период вирусного гепатита В:
- а) 7 дней;
 - б) до 180 дней;
 - в) 30-35 дней;
 - г) 12 месяцев.
11. Исходом вирусного гепатита А является:
- а) выздоровление;
 - б) переход в хроническую форму;
 - в) развитие острой печеночной недостаточности.
12. Осложнение в виде печеночной комы характерно для:
- а) вирусного гепатита А;
 - б) вирусного гепатита В;
 - в) вирусного гепатита С.
13. Для острого вирусного гепатита С характерно:
- а) синдром желтухи;
 - б) безжелтушный малосимптомный вариант течения.
- Инкубационный период менингококковой инфекции:

- а) 30-35 дней;
- б) 180 дней;
- в) от 2-3 до 10 дней;
- г) 90 дней.

16. Инкубационный период ВИЧ-инфекции:

- а) в среднем 3 месяца;
- б) от нескольких часов до 10 дней;
- в) 7-10 лет.

Выберите несколько правильных ответов:

17. Отличительные особенности инфекционных

болезней: а) наличие живого возбудителя;

- б) заразность;
- в) цикличность;
- г) специфичность;
- д) формирование иммунитета.

18. Отличительной особенностью кишечных инфекций является:

- а) связь заболевания с употреблением некачественной пищи и воды;
- б) возникают чаще в холодное время года;
- в) подъем заболеваемости в летнее время;
- г) трансмиссивный путь передачи.

19. В группу кишечных инфекций

- входит: а) брюшной тиф;
- б) ротавирусный гастроэнтерит;
- в) вирусный гепатит В;
- г) дифтерия.

20. В группу инфекций дыхательных путей

- входят: а) шигеллез;
- б) менингококковая инфекция;
- в) вирусный гепатит А;
- г) грипп.

21. К трансмиссивным инфекциям

- относятся: а) малярия;
- б) менингококковая инфекция;
- в) сыпной тиф;
- г) клещевой энцефалит.

22. Для брюшного тифа

- характерны: а) синдром интоксикации;
- б) синдром лимфаденопатии;
- в) появление розеолезной сыпи;
- г) стул с примесью слизи и крови.

23. Для диагностики брюшного тифа

- применяют: а) баканализ кала;
- б) баканализ мочи;
- в) исследование крови на гемокультуру;

г) баканализ желчи.

24. Для диагностики большинства кишечных инфекций проводят: а) баканализ рвотных масс;
б) баканализ промывных вод;
в) баканализ кала;
г) биопробу на животных.
25. Характерные симптомы сальмонеллеза:
а) выраженный синдром интоксикации;
б) тенезмы
в) объемно-водянистый стул;
г) ложные позывы.
26. Для дизентерии характерны:
а) инкубационный период от нескольких часов до 7 дней;
б) объемно-водянисты стул;
в) тенезмы и ложные позывы;
г) стул с примесью слизи и крови.
27. Для холеры характерны:
а) выраженный синдром обезвоживания;
б) схваткообразные боли в животе;
в) примесь слизи и крови в стуле;
г) стул водянистого характера в виде «рисового отвара».
28. Для продромального периода острого вирусного гепатита В характерны:
а) синдром желтухи;
б) астеновегетативный синдром;
в) артралгия;
г) геморрагический синдром.
29. Для инфекций дыхательных путей характерны:
а) повышение уровня заболеваемости в холодное время года;
б) повышение уровня заболеваемости в летнее время года;
в) аэрогенный механизм заражения;
г) фекально-оральный механизм заражения.
30. Для гриппа характерны:
а) синдром лимфаденопатии;
б) выраженный синдром интоксикации;
в) воспаление верхних дыхательных путей;
г) синдром тонзиллита.
31. Для парагриппа характерны:
а) грубый «лающий» кашель;
б) осиплость голоса;
в) умеренный синдром интоксикации.
32. Для аденовирусной инфекции характерны: а) синдром интоксикации;
б) конъюнктивит;
в) назофарингит;
г) лимфаденопатия
33. Для менингококкового менингита характерны:

- а) выраженный синдром интоксикации;
- б) нарастающая головная боль;
- в) рвота, не приносящая облегчение;
- г) положительные менингеальные знаки.

34. Для менингококкемии характерны:

- а) выраженный синдром интоксикации;
- б) появление геморрагической сыпи;
- в) нарастание синдромов инфекционно-токсического шока.

35. Для 4 стадии ВИЧ-инфекции характерно развитие:

- а) пневмоцистной пневмонии;
- б) саркомы Капоши
- в) туберкулеза легких;
- г) опоясывающего лишая;
- д) кандидоза.

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача №1.

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 42 лет, который предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день. При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Температура тела 39,5 С, пульс 100 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт. ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме. Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Таджикистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте необходимость в госпитализации.
3. Назовите лабораторные методы, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Составьте примерный план противоэпидемических мероприятий.

Задача № 2.

30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь. Больна вторые сутки, заболела остро: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела: 38,9°C, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка

спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Задача № 3

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С. 30 лет, который предъявлял жалобы на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью. Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, "рука прачки", кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8°C, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде "рисового отвара", не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани два дня назад, пил сырую воду из реки.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Задача № 4

19 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на непостоянные боли в животе, тошноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до 37,5°C, была однократная рвота, ноющие боли в правом подреберье.

Объективно: при осмотре температура 36,6°C, склеры глаз чуть желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги, моча темная.

Из эпиданамнеза: две недели назад был в контакте с братом, заболевшим вирусным гепатитом А.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Задача № 5

К фельдшеру ФАП обратился больной, 40 лет, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура

повысилась до 38,2°C, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни

температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула.

При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд/мин (температура 39,6°C). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел невымытые овощи и фрукты.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз..
2. Составьте план обследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача № 6

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39,9°C. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2°C, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние довольно тяжелое, кожа без сыпи. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в тесном контакте с больным менингококковой инфекцией.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.

Тема 1.17. Диагностика во фтизиатрии.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Методика обследования фтизиатрических пациентов. Фтизиатрия как наука.
Организация противотуберкулёзной службы
2. Этиология, эпидемиология туберкулёза.
3. Выявление и диагностика туберкулёза фельдшером в первичной медико-санитарной помощи. Тубинтоксикация у детей и подростков. Туберкулез органов дыхания.
4. Туберкулез внелёгочной локализации.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Наиболее важное исследование у взрослых, подтверждающее диагноз – туберкулез:
А) Проба Манту;
Б) Исследование мокроты на туберкулез;
В) Исследование мочи и крови на общий анализ.
2. Вакцинация против туберкулёза здоровому ребенку проводится:

- А) сразу после рождения;
 - Б) Через две недели после рождения;
 - В) на 3-4 день жизни.
3. Ревакцинация проводится детям в возрасте:
- А) 7 лет;
 - Б) 1 года;
 - В) 15 лет.
4. Проба Манту ставится с целью:
- А) Профилактической;
 - Б) Лечебной;
 - В) Диагностической.
5. На какой день оценивается реакция Манту:
- А) На 3 день;
 - Б) Через неделю;
 - В) Через 1 день, после инъекции.
6. Реакция Манту вводится:
- А) Внутримышечно;
 - Б) Подкожно;
 - В) Внутривожно.
7. В диагностике очагового туберкулеза ключевое значение имеет:
- А) Рентгеновский снимок;
 - Б) Реакция Манту;
 - В) Исследование мокроты.
8. Выявленные больные впервые относятся к диспансерной группе;
- А) 2;
 - Б) 3;
 - В) 1.
9. Рентгенологическая туберкулема представляет собой:
- А) Кольцевидную тень;
 - Б) Тень округлой формы более 12 мм;
 - В) Тень не более 1 мм.
10. Специфической профилактикой туберкулеза является:
- А) Свежий воздух, закаливание;
 - Б) вакцинация БЦЖ;
 - В) Социальная профилактика.
11. Под очагом туберкулезной инфекции понимают:
- А) Жилище больного, выделяющего БК;
 - Б) Окружение больного, выделяющего БК;
 - В) Все перечисленное верно.
12. Что не относится к причинам лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза?
- А) Неправильное сочетание медикаментов для лечения;
 - Б) Непродолжительное лечение;
 - В) Несвоевременное лечение.
13. Для клинического течения очагового туберкулеза легких характерно:

- А) Малосимптомное течение;
Б) Подострое течение;
В) Острое течение.
14. Наибольшую опасность для окружающих представляет:
А) Скучный бактерионоситель при контактах со взрослыми;
Б) Бактерионоситель, которого окружают дети или лица с асоциальным поведением;
В) Бактерионоситель с факультативным выделением БК при контакте только со взрослыми.
15. Какой социальный фактор способствует распространению туберкулеза:
А) Материальное благополучие;
Б) Беспорядочный образ жизни;
В) Благоприятные жилищно-бытовые условия.
16. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться:
А) В зависимости от эпидемиологической обстановки;
Б) Раз в год;
В) Раз в два года.

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача № 1.

Во время ежегодного массового обследования на туберкулез у ребенка А. 3-х лет была выявлена положительная проба Манту (папула 12 мм). Вакцинация БЦЖ была проведена в роддоме на 3-й день жизни. Результаты предыдущих проб Манту: 1 год – 7 мм, 2 года – 5 мм. Контакта с больными туберкулезом не выявлено. Мать жалоб не предъявляет. Физическое и психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Задача 1. У ученика 3 класса, 9 лет, при постановке пробы Манту размер инфильтрата оказался 13 мм. Результаты пробы Манту за предыдущие годы: 4мм, 7мм, 5мм, 6мм.

Задание.

1. Интерпретируйте ситуацию и перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза

Задача 2. Шофер рефрижератора дальнего следования, 28 лет, вернулся из очередного рейса «простуженным»: кашель с мокротой, температура – 39,2°, слабость, обильный пот, по утрам скудная мокрота. Плохое самочувствие у себя отмечает более месяца. Дважды за последние 3 месяца перенес грипп. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Питается нерегулярно, страдает хроническим гастритом.

Объективно больной пониженного питания, рост 178см, вес 69 кг. Кожные покровы бледноватые, влажные. Язык обложен белым налетом. Пульс 92 уд. в мин., ритмичный. А/Д – 110/65. Дыхание – 22 движений в минуту, справа в подлопаточной области – крепитация и разнокалиберные влажные хрипы. На

рентгенограмме легких справа в нижней доле – неомогенный инфильтрат с полостью в центре диаметром 2х3 см. Ваш предположительный диагноз и тактика ведения больного?

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Задача 3. Больной 42 лет, инженер-строитель. Туберкулезом легких болеет последние 5 лет. Регулярно посещает диспансер и проводит противорецидивное лечение.

Вечером, пытаясь передвинуть тяжелое кресло, внезапно почувствовал резкую боль в правом боку, после чего стала нарастать одышка. Врач скорой помощи констатировала выраженный цианоз губ, лица и шеи, затрудненное и учащенное дыхание 30 – 35 в 1 минуту. При осмотре – правая половина грудной клетки увеличена в объеме. Межреберные промежутки сглажены. Перкуторно – над всеми легочными полями справа – выраженный коробочный звук.

Аускультативно – дыхание отсутствует.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Задача 4. Мальчик 6 лет болен (со слов матери) около 1 мес., когда появилась температура 37 - 37,2°, боли за грудиной, кашель, больше ночью и по утрам, битонального характера. Значительно снизился аппетит, потерял в весе около 2 кг. Два дня назад появилась температура 38,6 – 39,1°, одышка, усилился кашель. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Общее состояние средней тяжести. При пальпации на шее определяется группа лимфоузлов диаметром 1 – 2 см, плотные, подвижные, спаянные между собой и с окружающими тканями. Перкуторно справа в верхних отделах – укорочение легочного звука. Аускультативно – дыхание в этом участке отсутствует. Кровь: Л – 12.000, лимфопения (13%), СОЭ – 30 мм/час, БК в мокроте не обнаружены. На обзорной рентгенограмме легких – верхняя доля справа пониженной прозрачности, однородно затемнена, средостение смещено вправо.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Тема 1.18. Диагностика кожных и венерических заболеваний

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Основные принципы организации диагностики кожных и венерических заболеваний. Общие вопросы этиологии, эпидемиологии и патогенеза кожных и венерических заболеваний. Основы диагностики. Общая симптоматика. Обследование пациентов: сбор анамнеза, осмотр кожи и слизистых, лимфатических узлов. Объективное обследование наружных и внутренних половых органов. Лабораторные методы исследования.

2. Аллергические заболевания кожи, этиология. Дифференциальная диагностика.
3. Аутоиммунные и мультифакториальные болезни кожи и её придатков, новообразования кожи. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения.
4. Дерматозоозы. Инфекционные эритемы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения в разные возрастные периоды.
5. Грибковые, вирусные заболевания кожи. Дерматозоозы. Инфекционные эритемы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения в разные возрастные периоды.
6. ИППП - Инфекции, передающиеся половым путем. Этиология. Эпидемиология.
7. Гонорея у мужчин, женщин и детей. Сифилис. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения.

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Небольшое скопление жидкости между эпидермисом и дермой — это
 - 1) пятно
 - 2) узелок
 - 3) пузырек
 - 4) волдырь
2. Анатомическое образование, не относящееся к коже
 - 1) подкожная основа
 - 2) дерма
 - 3) эпидермис
 - 4) хрящевой слой
3. В эпидермисе выделяют следующие слои клеток, за исключением
 - 1) рогового
 - 2) зернистого
 - 3) сетчатого
 - 4) базального
4. Неправильное положение о морфологических элементах
 - 1) папула — это локальное изменение цвета кожи без инфильтрации
 - 2) чешуйки — это слущивающийся роговой слой эпидермиса
 - 3) поверхностный дефект кожи или слизистых оболочек называется эрозией, более глубокий — язвой
 - 4) волдырь — это острый ограниченный отек кожи, бесполостной элемент
5. Признаки, характерные для стрептодермии
 - 1) фолликулярная пустула
 - 2) вялые пустулы
 - 3) коническая форма пустул
 - 4) локализация шаровидных пустул на спине

6. Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементы
- 1) бугорки
 - 2) пузыри
 - 3) папулы
 - 4) эскориации
7. Клинические признаки стрептодермии
- 1) приуроченность пустул к сальным и потовым железам
 - 2) приуроченность пустул к складкам кожи и естественным отверстиям
 - 3) напряженная покрывка пустул
 - 4) шаровидная форма пустул
8. Клинические признаки стафилодермии
- 1) приуроченность пустул к сальным и потовым железам
 - 2) приуроченность пустул к складкам кожи
 - 3) дряблая покрывка пустул
 - 4) жидкий гной
9. Морфологические элементы, сопровождающие контактный дерматит
- 1) эритема
 - 2) розеолы
 - 3) бугорки
 - 4) эрозии
10. Отличительные признаки контактного дерматита
- 1) преобладание болевых ощущений над зудом
 - 2) резкие границы очагов
 - 3) появление вторичных высыпаний на месте очага
 - 4) бугорки
11. Постановка кожных проб целесообразна при экземе
- 1) истинной
 - 2) микробной
 - 3) себорейной
 - 4) профессиональной
- Характерный морфологический элемент вторичного периода сифилиса
- 1) эрозия
 - 2) язва
 - 3) папула
 - 4) бугорок
12. Для третичного периода сифилиса не типично
- 1) медленный рост
 - 2) невыраженность воспалительных явлений
 - 3) формирование рубцов
 - 4) болезненность
13. Субъективные ощущения во вторичном периоде сифилиса
- 1) зуд
 - 2) боль
 - 3) жжение
 - 4) отсутствуют

14. Инкубационный период при гонорее
- 1) 5-7 дней
 - 2) 5-7 недель
 - 3) 2 месяца
 - 4) 6-10 месяцев
15. Для диагноза трихомонадного уретрита соответствует
- 1) поражение только мужчин
 - 2) эффективность препаратов имидазола
 - 3) схожесть клинических признаков с клиникой гонореи
 - 4) появление на слизистых гениталий белых налетов
16. Реакция, не используемая для диагностики сифилиса
- 1) Борде-Жангу
 - 2) Вассермана
 - 3) иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)
 - 4) иммунофлюоресценции (РИФ)

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача № 1.

Вызов на дом фельдшера скорой помощи.

Больная 35 лет жалуется на высокую температуру, насморк, ломоту во всем теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела 3 дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На 2-й день после приема аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжелое, температура 38,5°. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД - 110/60, Ps-110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме и способах оказания доврачебной помощи.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.

Задача № 2.

К фельдшеру здравпункта обратился больной 18 лет с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже, которые появились после работы в колхозе и проживании там в общежитии. Болен около недели.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура 36,5°. Кожа обычной окраски, в области живота, на внутренней поверхности бёдер, половом члене, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях конечностей имеются множественные папуло-везикулёзные элементы, парные

чесоточные ходы, экскориации. Ps, АД, ЧДД в пределах возрастной нормы, живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методах их выявления.
3. Расскажите, как решается вопрос госпитализации и противоэпидемических мероприятий.

Задача № 3

На приём к фельдшеру здравпункта обратился больной 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, головные боли, снижение аппетита и появление высыпаний на теле. Пациент встревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за своё и их будущее. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больным 10-12 недель назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде.

Объективно: сознание ясное, температура 37°. При осмотре на боковой поверхности туловища, половых органах обнаружены множественные розеолезно-папулезные высыпания, мелкие рассеянные, буровато-красного цвета, округлой формы, не склонные к слиянию. Субъективные ощущения отсутствуют. На половом члене имеется язва с ровными краями в стадии обратного развития. Лимфатические узлы все увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаянные друг с другом (полиаденит).

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Составьте тезисный план беседы с пациентом.
5. Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме в венерологическом отделении.

Задача № 4.

У мужчины 23-х лет, строителя, холостого, живущего в общежитии, жалобы на острую боль в области полового члена и повышение температуры тела до 38 градусов С.. Объективно: кожа полового члена ярко-розовая, напоминает «язык колокола», крайняя плоть не заворачивается за головку, из отверстия препуциального мешка выделяется жидкий гной. Паховые лимфатические узлы справа увеличены, безболезненны.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Задача № 5.

Вы – фельдшер школы. К Вам в кабинет вбегает учительница младших классов. У женщины 27 лет после стрессовой ситуации внезапно возникла яркая эритема, отечность лица и шеи, везикулы, мокнущие «серозные колодцы» на кожных покровах лица и шеи.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Тема 1.19. Диагностика нервных и психических болезней, наркология.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Принципы диагностики нервных болезней
2. Заболевания периферической нервной системы
3. Инфекционные заболевания ЦНС
4. Сосудистые заболевания ЦНС
5. Травмы ЦНС
6. Объемные процессы ЦНС
7. Эпилепсия. Судорожный синдром
8. Заболевания вегетативной нервной системы. Головная боль
9. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы.

Нервно-мышечные заболевания.

10. Аномалии развития нервной системы
11. Методы клинического исследования в психиатрии
12. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз
13. Психические расстройства позднего возраста
14. Пограничные психические расстройства
15. Организация наркологической службы
16. Диагностика алкоголизма, наркомании, токсикомании

Задание 2. Тестовый контроль.

1. Галлюцинации – это:
 - 1) искаженное восприятие окружающего
 - 2) нечеткое восприятие объекта
 - 3) ощущение нереальности окружающего
 - 4) восприятие без объекта
2. Псевдогаллюцинации – это:
 - 1) когда больной не воспринимает реальный объект
 - 2) когда больной воспринимает объект измененным
 - 3) проекция галлюцинации во внутрь
 - 4) проекция галлюцинаторного образа во вне
3. Иллюзии – это:
 - 1) восприятие несуществующего объекта
 - 2) +искаженное восприятие объекта
 - 3) нечеткое восприятие реальности
 - 4) увеличенное восприятие реального объекта

4. Нарушение способности запоминать текущие события называется:
- 1) гипомнезия
 - 2) ретроградная амнезия
 - 3) +амнезия фиксационная
 - 4) парамнезия
5. К Корсаковскому синдрому относятся:
- 1) фиксационная амнезия
 - 2) полиневриты
 - 3) парамнезии
 - 4) галлюцинации
6. Для расстройства мышления по стройности характерно:
- 1) ментизм, шперрунг
 - 2) анорексия, стереотипии
 - 3) разорванность, бессвязность
7. Для симптома деперсонализации характерно:
- 1) непрерывное и алогичное течение мыслей
 - 2) убеждение, что только мысль может привести к исполнению определенных желаний или действий
 - 3) чувство, что человек находится вне своего «я» и наблюдает свои собственные действия со стороны;
 - 4) внезапный обрыв мыслей в середине предложения или обсуждения;
8. Кататонический ступор характеризуется:
- 1) усилением моторной деятельности;
 - 2) полным отсутствием моторной деятельности;
 - 3) тревогой;
 - 4) отсутствием сознания;
 - 5) галлюцинациями
9. В структуру кататонического синдрома входят следующие симптомы:
- стереотипии;
- 1) эхопраксия;
 - 2) аутизм;
 - 3) каталепсия;
 - 4) амбивалентность;
 - 5) негативизм
10. Апатия характеризуется:
- 1) подавленностью
 - 2) беспокойством
 - 3) безразличием
 - 4) тревогой
11. Для депрессии характерно патологически пониженноенастроение
- 1) с тоской и озлобленностью
 - 2) с вектором вины на себя
 - 3) с вектором вины на окружающих
12. Ажитированная депрессия опасна в плане совершения:
- 1) побега

- 2) суицида
- 3) нападения на персонал
- 4) криминальных действий

13. Эквивалент судорожного припадка на уровне настроения называется:

- 1) дисфория
- 2) мория
- 3) депрессия
- 4) эйфория

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача №1

Мужчина внезапно потерял сознание и с криком упал. Появились тонические, а затем клонические судороги. Наблюдался цианоз лица, выделение розовой пены изо рта, непроизвольное мочеиспускание. Реакция зрачков на свет отсутствовала.

Задания

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Задача №2

Вас пригласили соседи к больному М., 42 лет. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения. Поведение неадекватное, дезориентирован в месте и времени, в страхе оглядывается, заглядывает под стол, что-то стряхивает с себя, отмахивается от кого-то, обращается к мнимому собеседнику. Кожные покровы гиперемированы, выраженная потливость, отмечается дрожь всего тела, тремор рук. Тахикардия 110 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. Со слов родственников: больной в течение 7 лет злоупотребляет спиртными напитками, был длительный запой.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Задача №3

Больная Б., 19 лет, находится в психиатрическом отделении.

Анамнез: со слов матери сестра отца страдает психическим заболеванием. Девочка родилась в срок, росла и развивалась правильно. В школе училась хорошо, поступила в институт, имела подруг, была общительна. Год тому назад появились головные боли, бессонница, стала труднее усваивать учебный материал. Любимые ранее предметы стали меньше интересовать. Начала тяготиться обществом друзей. Казалось, что окружающие на нее подозрительно смотрят, посмеиваются. С большим трудом заставляла себя выходить из дома, но в институт не ходила, бесцельно бродила по улицам. Постепенно вялость, безразличие нарастали, лежала в постели, не умывалась, не причесывалась. Стала грубой и злобной по отношению к близким.

Физическое состояние без патологии.

Психическое состояние: В отделении двигательно спокойна, в контакт вступает неохотно. На вопросы отвечает односложно. Говорит, что слышит голоса, которые ее окликают по имени, недовольна пребыванием в больнице. Считает себя психически здоровой. Неряшлива, непричесана, с окружающими больными не общается, бесцельно бродит по коридору или лежит в постели. Планов на будущее нет.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Кратко обоснуйте диагноз и дайте возможный прогноз.
3. Расскажите о тактике поведения медицинского персонала с психически больными.
4. Опишите основные тактические приемы по обеспечению безопасности больного и окружающих при возникновении состояния психомоторного возбуждения у психически больного.

Задача №5

Больная В., 47 лет госпитализируется в психиатрическую больницу в третий раз. С юных лет колебания настроения. В предыдущих госпитализациях наблюдались состояния повышенного настроения, речедвигательного возбуждения. В перерывах между поступлениями в больницу успешно работала. В настоящее время без видимых причин понизилось настроение, появились мысли о безнадежности своего состояния. Не выходила из дома, много плакала, потом способность плакать пропала. Несколько раз пыталась покончить жизнь самоубийством. За последние 2 месяца значительно похудела, нарушился сон. Физическое состояние: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, пульс 96 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Психическое состояние: больная правильно ориентирована в месте, времени, окружающей обстановке. Говорит тихим голосом, голова низко опущена, выражение лица скорбное. Считает себя преступницей, так как плохо относится к мужу и детям. При упоминании о детях, на глазах появляются слезы. Жалуется на плохую память, не верит в выздоровление. Не отрицает наличия мыслей о самоубийстве. В отделении держится обособленно, постоянно находится в постели, отказывается от еды.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Задача № 6

Обследуемая, 25 лет, находится в психиатрическом стационаре около 3-х недель. В течение первых примерно 1,5 недель ни с кем не общалась, целыми днями лежала или сидела в однообразной позе, устремив взгляд в одну точку. Временами лицо оживлялось полуулыбкой. Привлечь ее внимание удается с большим трудом и на короткое время, когда дает несколько односложных ответов, а потом снова становится отрешенной от всего окружающего. К концу 2-й недели стала более живой в поведении и общительней. Рассказала, что

была

как во сне, как в мире сказочных грез: то море с ревущими волнами, много людей на берегу, автомашины с горящими фарами, то лес и змеи со светящимися глазами и т.п. страха при этом не было, а наоборот, было любопытно и интересно.

Все вспоминается как сон, - виденного так много, что « всего не перескажешь».

В то же время пациентка не помнит о том, что реально происходило вокруг нее в отделении.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.

МДК 02.02 Осуществление диагностики и лечения заболеваний хирургического профиля

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Методы обследования пациентов с хирургической патологией.
2. Сбор анамнеза, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Лабораторные и инструментальные методы исследования при хирургических заболеваниях.
4. Семиотика болезней органов брюшной полости
5. Семиотика болезней груди
6. Симптомы поражения органов мочевого выделения
7. Симптомы поражения сосудов
8. Основные симптомы при травмах
9. Основы хирургической деятельности фельдшера. Хирургическая инфекция
10. Нарушение периферического кровообращения
11. Хирургические заболевания головы, лица, полости рта.
- Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода
12. Хирургические заболевания органов грудной клетки
13. Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости
14. Хирургические заболевания прямой кишки.
15. Хирургические заболевания мочеполовых органов
16. Диагностика в травматологии

Задание 2. Тестовый контроль для закрепления знаний по пропедевтике и диагностике в хирургии, травматологии и онкологии.

1. Чем опасны колотые раны в брюшную полость: а) повреждением внутренних органов; б) они не опасны; в) большой раневой поверхностью
2. Асептика это комплекс мероприятий: а) по борьбе с инфекцией в ране; б) по профилактике попадания инфекции в рану; в) по дезинфекции инструментов; г) по стерилизации инструментов.
3. Антисептика это комплекс мероприятий:

- а) по борьбе с инфекцией в ране;
 - б) по профилактике попадания инфекции в рану;
 - в) по дезинфекции инструментов;
 - г) по стерилизации инструментов.
4. Основоположник асептики:
- а) Бергман;
 - б) Листер;
 - в) Дьяконов;
 - г) Пастер.
5. Основоположник антисептики:
- а) Пирогов;
 - б) Пастер;
 - в) Листер;
 - г) Ландштейнер
6. Дезинфекция это:
- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану;
 - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих;
 - в) уничтожение патогенных микробов;
 - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения.
7. С целью стерилизации инструментов не применяют:
- а) автоклавирование;
 - б) кипячение;
 - в) помещение в пароформалиновую камеру;
 - г) помещение в сухожаровой шкаф
8. К физическому методу стерилизации относят:
- а) автоклавирование;
 - б) погружение в 70% раствор этилового спирта;
 - в) погружение в 6% раствор перекиси водорода;
 - г) воздействие парами формалина
9. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме:
- а) 180° 60 мин.;
 - б) 120° 1,1 атм. 45 мин.;
 - в) 160° 180 мин.;
 - г) 132° 2,0 атм. 20 мин
10. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют
- в: а) в автоклаве;
 - б) в сухожаровом шкафу;
 - в) холодным способом;
 - г) кипячением.
11. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук:
- а) по Спасокукоцкому
 - б) Кочергину;

по Альфельду;
в) по Фюрбрингеру;

г) первомуром.

12. Применение лазера в хирургии относится к антисептике: а) механической;

б) физической;

в) биологической;

г) химической.

13. Наркознодыхательная аппаратура дезинфицируется раствором: а) 96% этилового спирта 10 мин.;

б) 10% формальдегида 10 мин.;

в) 1% хлорамина 60 мин.;

г) 3% перекиси водорода 60 мин.

14. Стерильность открытого бикса сохраняется:

а) 6 часов;

б) 12 часов;

в) 10 часов;

г) 24 часа

15. Нарушение асептики может привести к осложнению: а) воздушной эмболии;

б) аллергической

реакции; в) абсцессу;

г) липодистрофии.

16. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану: а) воздушно-капельный;

б) контактный;

в) воздушно-пылевой;

г) лимфогенный.

17. Открытый пневмоторакс это:

а) скопление воздуха в подкожной клетчатке;

б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость;

в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в

г) плевральную полость и обратно, рана "дышит";

д) скопление крови в плевральной полости.

18. Признаки гемоторакса:

а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук;

б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД;

в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание;

г) шум трения плевры, боль при дыхании

19. Причина травматического шока: а) нарушение дыхания;

б) интоксикация;

в) болевой

фактор;

г) психическая травма.

20. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение: а) нервов;
б) костей;
в) внутренних органов; г) сосудов
21. Симптом раны:
а) крепитация;
б) зияние краев;
в) флюктуация;
г) патологическая подвижность.
22. Наиболее опасный симптом ранения:
а) кровотечение;
б) инфицирование; в) дефект кожи;
г) нарушение функции поврежденной части тела.
228. Основным симптомом сотрясения головного мозга:
а) ретроградная амнезия;
б) анизокория;
в) усиление рефлексов;
г) бессонница.
23. Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме: а) нет изменений;
б) примесь гноя;
в) примесь крови; г) хлопья.
24. Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется: а) асептической;
б) первично инфицированной; в) вторично инфицированной; г) микробно-загрязненной.
25. "Симптом очков" наблюдается при:
а) сотрясении головного мозга;
б) ушибе головного мозга;
в) переломе основания черепа; г) сдавлении головного мозга
26. Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при:
а) ушибе головного мозга;
б) сотрясении головного мозга; в) сдавлении головного мозга; г) переломе основания черепа

27. Основной симптом ушиба головного мозга: а) головная боль;
б) головокружение;
в) повышение температуры;

- г) появление очаговой симптоматики
28. Баллотирование средостения наблюдается при: а) закрытом пневмотораксе; б) открытом пневмотораксе; в) клапанном пневмотораксе; г) медиастените.
29. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает: а) столбнячная палочка; б) стафилококк; в) стрептококк; г) кишечная палочка
30. Ограниченное скопление гноя в тканях это: а) гематома; б) флегмона; в) абсцесс; г) атерома
31. Тризм характерен для: а) фурункулеза; б) газовой гангрены; в) столбняка; г) рожистого воспаления.
32. Карбункул это воспаление: а) лимфатической железы; б) одного волосяного мешочка; в) потовой железы; г) нескольких волосяных мешочков.
33. "Флюктуация" это: а) появление пузырей на гиперемированной коже; б) судорожное сокращение мимических мышц; в) размягчение в центре инфильтрата; г) "хруст" при пальпации кожи.
34. Форма рожистого воспаления кожи: а) узловая; б) эритематозная; в) абсцедирующая; г) инфильтративная.
35. Гидраденит чаще локализуется в: а) подмышечной ямке; б) паховой складке; в) области шеи; г) области спины.
36. Цвет кожи при газовой гангрене: а) гиперемированная; б) бледная с желтушными

пятнами; в) нормальной окраски;

г) бледная с мраморным рисунком.

37. Симптомы интоксикации более выражены при:

а) сухой гангрене;

б) пролежнях;

в) влажной

гангрене; г)

трофической язве.

38. Варикозное расширение вен не характерно для заболевания: а) геморрой;

б) варикоцеле;

в) облитерирующий эндартериит;

г) варикозная болезнь нижних конечностей

39. Условие, способствующее образованию язв:

а) нарушение обмена

электролитов; б) неполноценное

питание;

в) нарушение периферического кровообращения;

г) нагноительные процессы.

40. Наиболее частая причина образования свищей:

а) пороки развития;

б) оперативное вмешательство;

в) хронический воспалительный

процесс; г) травматические

повреждения.

41. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей: а) кровотечение;

б) перемежающаяся хромота;

в) сухая гангрена;

г) отек тканей.

42. "Перемежающаяся" хромота основной

признак: а) лимфангита;

б) облитерирующего эндартериита;

в) варикозного расширения вен нижних конечностей;

г) лимфостаза в нижних конечностях.

43. Злокачественная опухоль:

а) ограничена капсулой;

б) не прорастает в соседние

ткани; в) прорастает в соседние

ткани;

г) раздвигает ткани

44. "Атипичные" клетки характерны для:

а) миомы;

б) фибромы;

в) саркомы;

г) гиомы.

45. При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют: а) колоноскопию;
б) пальцевое исследование;
в) ирригографию;

- г) ультразвуковое исследование.
46. Характерный признак рака молочной железы: а) боль при пальпации; б) крепитация; в) повышение температуры кожи; г) втянутый сосок.
47. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани: а) аденома; б) миома; в) нейросаркома; г) миосаркома
48. Характерный признак рака пищевода: а) чувство переполнения желудка; б) метеоризм; в) дисфагия; г) иаррея.
49. Свободный газ в брюшной полости определяется при: а) холецистите; б) перфоративной язве желудка; в) аппендиците; г) кишечной непроходимости.
50. Защитное мышечное напряжение характерно для: а) строго перитонита; б) отечной формы панкреатита; в) инвагинации кишечника; г) желудочного кровотечения.
51. Симптом Ситковского наблюдается при: а) остром холецистите; б) остром панкреатите; в) остром аппендиците; г) почечной колике
52. Причина механической желтухи при холецистите: а) печеночная недостаточность; б) закупорка камнем общего желчного протока; в) гемолиз эритроцитов; г) нарушение обмена веществ
53. Опоясывающая боль наблюдается при: а) панкреатите; б) холецистите; в) травме селезенки; г) перфоративной язве желудка

54.Перитонит развивается при повреждении:

- а) почек;
- б) кишечника;
- в) анального канала;

г) селезенки.

55. "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны

для: а) разрыва печени;

б) кишечного кровотечения;

в) кишечной

непроходимости; г)

перфорации кишечника.

56. Противопоказания к операции при остром

аппендиците: а) старческий возраст;

б) отсутствуют;

в) гипертоническая

болезнь; г) острая

пневмония.

57. При остром перитоните выполняется

операция: а) диагностическая;

б) плановая;

в) срочная;

г) экстренная.

58. В общем анализе крови при остром

аппендиците: а) ускорение СОЭ;

б) анемия;

в) лейкоцитоз;

г) изменений нет

59. Парапроктит это:

а) воспаление вен прямой

кишки; б) выпадение прямой

кишки;

в) воспаление околопрямокишечной клетчатки;

г) воспаление прямой кишки.

60. При остром аппендиците характерно положение больного

лежа: а) на правом боку;

б) на левом боку;

в) на спине, с опущенным головным концом;

г) на животе.

61. Метод, не применяемый для диагностики рака прямой

кишки: а) пальцевое исследование;

б) ректоскопия;

в) ректороманоскопия;

г) маммография.

62. Осложнением язвенной болезни желудка не

является: а) стеноз привратника;

б) пенетрация;

в) перфорация;

г) гастрит.

63. Механическая желтуха это

осложнение: а) острого панкреатита;
б) острого аппендицита;
в) острого холецистита;

г) острого дуоденита

64. Рвота, не приносящая облегчения, характерна

для: а) катарального аппендицита;

б) хронического

холецистита; в) острого

панкреатита;

г) невралимой грыжи

65. Симптом острого аппендицита:

а) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область;

б) кашицеобразный стул;

в) изнурительная рвота;

г) значительная интоксикация.

66. Признак полного разрыва уретры:

д) отсутствие мочи;

е) гематурия;

ж) моча цвета пива;

з) моча цвета мясных помоев

67. Признак ушиба почек:

д) ложные позывы на мочеиспускание;

е) боль при мочеиспускании;

ж) положительный симптом Щеткина-Блюмберга;

з) микро или макрогематурия.

68. При почечной колике наиболее характерна иррадиация

боли: д) в околопупочную область;

е) в паховую область и бедро;

ж) в плечо;

з) в эпигастрий.

69. Причина болевых ощущений при почечной

колике: д) позывы на мочеиспускание;

е) затрудненное мочеиспускание;

ж) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника;

з) восходящая инфекция.

70. Симптом почечной колики:

д) недержание мочи;

е) полиурия;

ж) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника;

з) задержка стула и газов.

71. Варикоцеле:

а) увеличение размеров яичка;

б) варикозное расширение вен семенного канатика;

в) киста семенного канатика;

г) воспаление семенного канатика.

72. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет:

а) общий анализ крови;

б) катетеризация мочевого пузыря;

- в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы;
г) проба Каковского-Аддиса
73. Фимоз - это:
- а) воспаление крайней плоти;
 - б) сужение крайней плоти;
 - в) ущемление головки полового члена;
 - г) повреждение крайней плоти
74. Инструменты с оптикой стерилизуются:
- а) кипячением;
 - б) паром под давлением;
 - в) методом "холодной стерилизации".
75. Стерилизация перевязочного материала осуществляется:
- а) паром под давлением;
 - б) текучим паром;
 - в) в сухожаровом шкафу.
76. К биологической антисептике относится:
- а) ПХО раны;
 - б) дренирование раны;
 - в) применение вакцин, сывороток
77. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют:
- а) термоиндикаторы;
 - б) фенолфталеиновую пробу;
 - в) бактериологический контроль.
78. Растворы, применяемые для дезинфекции операционной:
- а) % раствор хлорамина;
 - б) 1 % раствор перекиси водорода;
 - в) септабик.
79. К механической антисептике относится:
- а) ПХО раны;
 - б) дренирование раны;
 - в) введение вакцин.
80. Гемартроз это:
- а) скопление крови в плевральной полости;
 - б) скопление крови в полости сустава;
 - в) скопление крови под кожей
81. Пульс и давление при постгеморрагической анемии:
- а) пульс редкий, давление повышено;
 - б) в пределах нормы;
 - в) пульс частый, давление понижено.
82. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение:
- а) в брюшную полость;
 - б) из вен голени;
 - в) из крупных вен шеи.

Задание 3. Ситуационные задачи для закрепления знаний по пропедевтике и

Задача 1.

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

Объективно: температура 37,0 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блескглаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Подчеркнутые симптомы выписать дать объяснение.

Задача 2.

Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. симптом Грефе, симптом Штельвага, симптом Краузе, симптом Мебиуса

T=37,3°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул - частые поносы.

Задания.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Расскажите о возможных осложнениях при данном заболевании. Подчеркнутые симптомы выписать, объяснить.

Задача 3.

Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапанья в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляется дисфагия и при-пухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает.

Задание.

По предложенным симптомам поставить предварительный диагноз, обосновать.

Задача 4.

Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39С, боли, припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно – боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы.

Задание.

На основании клинических симптомов поставить диагноз.

Задача 5.

Женщина 28 лет. Жалобы на опухолевидное образование в левой молочной железе которое набухает перед менструацией, увеличивается в размерах, становится болезненным. При осмотре: образование до 4 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, имеет дольчатое строение.

Задание.

На основании клинических симптомов поставить диагноз

Задача 6.

Женщина 24 лет с детства отмечала опухолевидное образование на коже передней стенки грудной клетки, которое в последнее время несколько увеличилось и стало мешать при ношении одежды. Объективно: по среднеключичной линии на расстоянии 5 см от правой субмаммарной складки на коже имеется мягкой консистенции, сферической формы, коричневатого цвета опухолевидное образование 0,5 x 0,5 x 0,5 см с небольшим ободком коричневатого цвета у основания. Молочные железы нормально развиты, без особенностей. Подмышечные лимфатические узлы не пальпируются.

Задание.

На основании предложенных симптомов поставить предварительный диагноз

Задача 7 .

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

Задание.

На основании клинических симптомов поставить диагноз. Обосновать.

Задача 8.

К фельдшеру здравпункта строительной организации привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется лишь каплями и окрашена кровью.

Объективно: состояние средней тяжести, больной бледен, стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин., АД 110/70 мм рт. ст. при пальпации резкая болезненность над лобком, симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования

Задача 9.

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд. в мин. АД 100/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Назначьте дополнительные методы обследования. Тактика фельдшера

Задача 10.

В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: состояние средней тяжести. Пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счет смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяется отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Из рта подтекает слюна с примесью крови.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.

Задача 11.

Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание. Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастриальной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабобезболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии. Фельдшер выставил предположительный диагноз: Рак желудка, метастазы в печень.

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни (подробно опишите пищеварительную систему).
3. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Диагностика хирургических болезней (болезней уха, горла, носа)

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Методика исследования уха, горла, носа.
2. Диагностика болезней носа и придаточных пазух.
3. Диагностика болезней глотки, гортани и трахеи.
4. Диагностика болезней уха.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. С помощью шпателя можно осмотреть отдел глотки:
 - 1) гортань и глотку
 - 2) ротоглотку
 - 3) носоглотку
2. Содержимое в лакунах небных миндалин определяется:
 - 1) давлением на переднюю дужку шпателем
 - 2) пальпацией миндалин
 - 3) фарингоскопией
3. Основные причины лакунарной ангины:
 - 1) инфекция: стрептококк, стафилококк
 - 2) физические раздражители
 - 3) химические раздражители
 - 4) вредные привычки
4. Ведущие симптомы лакунарной ангины:
 - 1) высокая температура (38 градусов), боль в глотке при глотании
 - 2) чувство инородного тела в горле
 - 3) саднение, першение в горле
 - 4) сухой кашель
5. Основные методы лечения лакунарной ангины:
 - 1) антибиотики и сульфаниламиды
 - 2) витаминотерапия
 - 3) паровая ингаляция
 - 4) УВЧ и тубусный кварц на область небных миндалин
6. Фарингоскопическая картина при лакунарной ангине:
 - 1) инфильтрация мягкого неба и небных дужек
 - 2) язык обложен
 - 3) бледно-желтые налеты в области лакун миндалин
 - 4) налет на миндалинах грязно-серого цвета
7. Основные причины фолликулярной ангины:
 - 1) инфекция: стрептококк, стафилококк
 - 2) травма
 - 3) нерациональное питание
 - 4) вредные привычки: курение
 - 5) химические раздражители
8. Ведущими симптомами фолликулярной ангины являются:
 - 1) сухость в глотке
 - 2) высокая температура, боль при глотании
 - 3) общая слабость
 - 4) першение в горле
9. Фарингоскопическая картина при фолликулярной ангине:
 - 1) нагноившиеся фолликулы в виде желтовато-белых точек
 - 2) язык обложен
 - 3) гиперемия мягкого неба и небных дужек
 - 4) бледно-желтые налеты на поверхности небных миндалин

10. Лечение фолликулярной ангины предусматривает:

- 1) антибиотики, сульфаниламиды
- 2) физиолечение
- 3) паровая ингаляция
- 4) анальгетики

11. Ведущие симптомы хронического тонзиллита:

- 1) в анамнезе 2-3 раза в год ангина, явления интоксикации
- 2) боль в горле при глотании
- 3) высокая температура
- 4) дисфагия

12. Основные признаки хронического тонзиллита:

- 1) миндалины спаяны с дужками, выражены симптомы Гизе, Преображенского
- 2) миндалины гиперемированы, в устьях лакун бледно-желтые налеты
- 3) небные миндалины гиперемированы
- 4) небные миндалины увеличены, отсутствуют признаки воспаления

13. Основной клинический признак первой стадии острого среднего отита:

- 1) шум в ухе, боль в ухе
- 2) головная боль
- 3) выделения из уха

14. Признаки нарушения носового дыхания у детей:

- 1) закрытая гнусавость, приоткрытый рот
- 2) широкая переносица
- 3) открытая гнусавость

Задание 3. Решение ситуационных задач:

Задача 1

Больная жалуется на периодические приступы чиханья, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, слезотечением, зудом в носу, затруднением носового дыхания. Перечисленные симптомы стали беспокоить в течение последнего года, когда начала работать на фабрике химической чистки одежды. Риноскопия: слизистая оболочка полости носа бледная отечная, нижние и средние носовые раковины увеличены, «фарфоровые». Носовые ходы сужены, обильное слизистое отделяемое. Носовое дыхание отсутствует. Смазывание слизистой оболочки носа сосудосуживающими средствами носового дыхания не улучшает.

Поставьте диагноз, укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

Задача 2

Больная обратилась с жалобами на боль в горле, усиливающуюся при глотании и попытке открыть рот, обильное слюнотечение, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры тела до 40 °С. Объективно: открывание рта затруднено, выраженная асимметрия глотки за счет инфильтрации мягкого неба справа, правая небная миндалина отечна и доходит до язычка, смещенного влево; лимфатические узлы в зачелюстной области увеличены, болезненны при пальпации, больше справа.

Поставьте диагноз, укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза

Задача3

Больной доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39 °С, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился не регулярно.

5 дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 38 °С. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект ее в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 0,5 м, разговорную — 1 м. Анализ крови- лейкоцитов — 18*10⁹/л.

Поставьте диагноз, укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

Диагностика хирургических болезней (заболеваний глаз).

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Методика исследования органа зрения
2. Диагностика воспалительных заболеваний глаз.
3. Диагностика нарушений гемо- и гидродинамики глаз.
4. Диагностика травм органа зрения.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Тонометрия проводится всем пациентам начиная с:

1. 30 лет
2. 40 лет
3. 50 лет
4. 60 лет
5. 70 лет

2. Внутриглазное давление в норме составляет (мм рт. ст):

1. 16-24
2. 16-28
3. 20-30
4. 24-28
5. 20-28

3. Для открытоугольной глаукомы характерно:

1. мягкое, болезненное глазное яблоко
2. ипостоянная боль в глазу
3. снижение зрения
4. отсутствие болевого синдрома

5. постепенное развитие заболевания

4. *Для закрытоугольной глаукомы характерно:*

1. нормальный тонус глазного яблока
2. отсутствие болевого синдрома
3. раннее появление всех симптомов
4. периодическое затуманивание зрения
5. острые приступы

6. *Тактика фельдшера общей практики в случае диагностики у пациента острого конъюнктивита:*

1. дать рекомендации по изоляции пациента от других членов семьи
2. дать рекомендации по соблюдению санитарно-гигиенических мероприятий
3. направить на консультацию к офтальмологу
4. ежедневно осматривать всех пациентов, имевших контакт с больным
5. госпитализировать пациента
6. самостоятельно назначить и проводить лечение

7. *Острый конъюнктивит характеризуется следующими симптомами:*

1. повышением внутриглазного давления
2. болью в глазных яблоках
3. слипанием век по утрам
4. обильным выделением из конъюнктивальной полости
5. покраснением глаз
6. острым началом

8. *Острые конъюнктивиты могут быть:*

1. контагиозными
2. не представляющими опасности для окружающих
3. всегда опасными для окружающих

9. *Максимальный срок, через который может начаться симпатическое воспаление здорового глаза, составляет:*

1. 14 дней
2. 10 дней
3. 5 дней
4. 3 дня
5. 15 дней

10. *Беременность и ее вынашивание противопоказаны при:*

1. глаукоме
2. осложненной миопии
3. атрофии зрительного нерва
4. миопии высокой степени
5. гиперметропии
6. кератите

Задача 4

На приём к офтальмологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на отек и гиперемию верхнего века правого глаза, чувство инородного тела, светобоязнь и слезотечение, гнойные выделения из глаза, снижение остроты зрения возникшие после перенесенного 3 дня назад переохлаждения.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Проведите осмотр переднего отдела глаза.

Задача 5.

На прием к фельдшеру ФАПа обратилась женщина с жалобами на снижение остроты зрения вдаль у её ребенка 8 лет. Женщина страдает близорукостью высокой степени обоих глаз с детства. Задание:

1. Определение остроты зрения с помощью таблицы Головина Сивцева для дали,
2. Контрольный метод исследования границ поля зрения,
3. Проведите консультирование семьи по вопросам сохранения зрения у детей и подростков.

Диагностика хирургических болезней (болезней зубов и полости рта).

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Организация стоматологической помощи.
2. Современные представления о кариесе и некариозных поражениях тканей зубов.
3. Воспалительные процессы в периодонте и СПР.
4. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

Задание 1. Тестовый контроль:

1. Наиболее распространённое стоматологическое заболевание:
 - а) заболевания пародонта
 - б) болезни слизистой оболочки
 - в) кариес зубов
 - г) заболевания пульпита и периодонтита
2. Методы стерилизации стоматологических инструментов:
 - а) кипячение, паровой метод
 - б) ионизирующее излучение
 - в) химический метод
 - г) паровой, суховоздушный, химический
3. Понятие "пародонт" использует термины:
 - а) десна, периодонт, костная ткань
 - б) десна, периодонт, круговая связка
 - в) костная ткань альвеолы, пульпа, цемент
 - г) десна, круговая связка, периодонт
4. Основные методы обследования:
 - а) расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, термодиагностика
 - б) термодиагностика, рентгенодиагностика
 - в) оценка гигиенического состояния, опрос, осмотр, зондирование
 - г) расспрос, осмотр, зондирование, пальпация
5. Для острых форм пульпита характерны боли:
 - а) постоянные, нарастающие от холодного

- б) приступообразные, самопроизвольные, усиливаются от раздражителей и в ночное время
 - в) кратковременные от раздражителей, быстро проходящие
 - г) пульсирующие постоянного характера
6. Жалобы больного при остром гнойном периодонтите на боли
- а) постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливающиеся при накусывании
 - б) острые ноющие, усиливающиеся от раздражителей
 - в) от кислого, сладкого, холодного, горячего
 - г) самопроизвольные, приступообразные, в ночное время
7. Лечение острого остеомиелита:
- а) антибиотики, мазевые повязки
 - б) создание оттока экссудата из периодонта
 - в) общее лечение организма, включая антибиотики
 - г) удаление "причинных" зубов, общее лечение
8. При переломе нижней челюсти диагностируются:
- а) носовое кровотечение, западание фрагментов челюсти, боль
 - б) смещение отломков челюсти, нарушение прикуса, болевой симптом
 - в) затруднённое глотание, дыхание без нарушения прикуса
 - г) потеря сознания, кровотечение, боль
9. При переломе верхней челюсти диагностируются:
- а) потеря сознания, кровотечение, боль
 - б) смещение отломков челюсти, нарушение прикуса, болевой симптом
 - в) затруднённое глотание, дыхание без нарушения прикуса
 - г) носовое кровотечение, западание фрагментов челюсти, боль
10. Первая помощь при остром периодонтите:
- а) наложение мазевых повязок
 - б) удаление зуба
 - в) удаление зуба и общее лечение
 - г) создание оттока экссудата
11. Воспалительное заболевание пародонта:
- а) пародонтоз
 - в) пародонтома
 - б) пародонтит
 - г) пародонтолиз
12. Морфологический элемент при острой травме слизистой оболочки полости рта:
- а) язва;
 - в) эрозия
 - б) трещина;
 - г) киста
13. Стоматит, возникающий при вирусном заболевании:
- а) опоясывающий лишай
 - б) отек Квинке
 - в) экссудативная эритема

г) глоссит

МДК 02.03 Осуществление диагностики и лечения заболеваний педиатрического профиля

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Тематика Фронтального опроса:

1. История развития акушерства. Система организации родовспоможения.
2. Анатомио – физиологические особенности женского организма.
3. Методы исследования в акушерстве и их диагностическое значение.
4. Методы исследования в гинекологии.
5. Симптомы и синдромы в акушерстве и гинекологии.
6. Физиологическое течение беременности. Диспансеризация.
7. Физиологическое течение родов и послеродового периода.
8. Патологическое течение беременности. Гестозы.
9. Беременность и роды на фоне экстрагенитальной патологии.
10. Эктопическая беременность. Невынашивание беременности. Переношенная беременность.
11. Аномалии сократительной деятельности матки.
12. Роды при узком тазе, при патологических положениях и предлежаниях плода.
13. Акушерский травматизм.
14. Патологическое течение послеродового периода.
15. Организация гинекологической помощи в РФ.
16. Менструальный цикл и его нарушения.
17. Аномалии развития и положения женских половых органов.
18. Воспалительные заболевания женских половых органов.
19. Неотложные состояния в гинекологии.
20. Бесплодный брак.
21. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования женских половых органов.
22. Предраковые заболевания и злокачественные опухоли женских половых органов.

Тестовый контроль по разделу № 3.

Выбери один правильный ответ:

1. Расстояние от середины внутренней поверхности симфиза до соединения 2 и 3-го крестцовых позвонков - это:
 - а) прямой размер плоскости входа в малый таз;
 - б) прямой размер плоскости широкой части малого таза;
 - в) прямой размер плоскости узкой части малого таза;
 - г) прямой размер выхода малого таза.
2. Расстояние между остями седалищных костей - это:
 - а) поперечный размер плоскости входа в малый таз;
 - б) косой размер плоскости широкой части малого таза;
 - в) поперечный размер плоскости узкой части малого таза;
 - г) прямой размер плоскости выхода малого таза.

3. Поперечный размер плоскости широкой части малого в см равен: а) 9,5;
б) 11;
в) 12,5;
г) 13.
4. Малому тазу не принадлежит плоскость:
а) широкой части;
б) средней части;
в) узкой части;
г) выхода.
5. Прямой размер плоскости выхода малого таза:
а) расстояние от верхушки копчика до нижнего края симфиза;
б) расстояние от мыса крестца до наиболее выдающейся точки на внутренней поверхности лонного сочленения;
в) расстояние между наиболее отдалёнными точками безымянных линий;
г) расстояние между остями седалищных костей.
6. Расстояние между внутренними поверхностями седалищных бугров равно: а) 13 см;
б) 10,5 см;
в) 12,5 см;
г) 11 см.
7. Поперечный размер плоскости входа в малый таз:
а) расстояние от верхушки копчика до нижнего края симфиза;
б) расстояние от мыса крестца до наиболее выдающейся точки на внутренней поверхности лонного сочленения;
в) расстояние между наиболее отдалёнными точками безымянных линий;
г) расстояние между остями седалищных костей.
8. Расстояние поперечного размера плоскости входа в малый таз равно:
а) 9,5 см;
б) 11 см;
в) 12,5;
г) 13 см.
9. Расстояние между остями седалищных костей в см равно: а) 9,5;
б) 10,5;
в) 11;
г) 12.
10. Distantiaspinae- это...:
а) расстояние между передне-верхними остями подвздошных костей;
б) расстояние между наиболее удалёнными точками гребней подвздошных костей;
в) расстояние между нижним краем лонного сочленения и мысом крестца;

- г) расстояние между центром верхнего края лонного сочленения и надкрестцовой ямкой.
11. Расстояние между большими вертелами бедренных костей: а) 20-21 см;
б) 25-26 см;
в) 28-29 см;
г) 30-31 см.
12. Истинная конъюгата в см равна:
а) 9,5;
б) 10,5;
в) 11;
г) 12;
13. Прямой размер плоскости входа в малый таз называется: а) *conjugata vera*;
б) *conjugata diagonalis*; в) *conjugata externa*;
г) *distantia trochanterica*.
14. *Distantia trochanterica*- это...:
а) расстояние между нижним краем лонного сочленения и мысом крестца;
б) расстояние между большими вертелами бедренных костей;
в) расстояние между передне-верхними остями подвздошных костей;
г) расстояние между центром верхнего края лонного сочленения и надкрестцовой ямкой.
15. Расстояние между центром верхнего края лонного сочленения и надкрестцовой ямкой - это:
а) *Distantia spinarum*;
б) *Conjugata vera*; в) *Conjugata externa*;
г) *Distantia cristarum*.
16. К верхнему (внутреннему) слою мышц тазового дна относится: а) луковично- пещеристая мышца;
б) седалищно- пещеристая мышца;
в) парная мышца, поднимающая задний проход;
г) поверхностная поперечная мышца промежности.
17. К среднему слою мышц тазового дна относится: а) луковично- пещеристая мышца;
б) парная мышца, поднимающая задний проход;
в) поверхностная поперечная мышца промежности;
г) глубокая поперечная мышца промежности.
18. К нижнему (наружному) слою мышц тазового дна не относится: а) Поверхностная поперечная мышца промежности;
б) Глубокая поперечная мышца промежности;
в) Луковично- пещеристая мышца;
г) Наружный сфинктер заднего прохода.
19. Индекс Соловьева- это:
а) толщина брюшной стенки;

- б) объем лучезапястного сустава;
- в) объем голеностопного сустава;
- г) отношение ВСДМ к ОЖ.

20. Промонториум- это:

- а) выдающийся кпереди отдел крестца, как бы нависающий над чашей малого таза.
- б) расстояние между большими вертелами бедренных костей;
- в) выдающийся кзади отдел крестца;
- г) все перечисленное верно.

21. Признак Горвица-Гегара:

- а. сокращение матки при исследовании,
- б. асимметрия матки,
- в. чрезмерное размягчение перешейка матки,
- г. чрезмерная подвижность шейки матки

22. Признак Пискачека:

- а. сокращение матки при исследовании,
- б. асимметрия матки,
- в. чрезмерное размягчение перешейка матки,
- г. чрезмерная подвижность шейки матки.

23. Тошнота по утрам:

- а. вероятный признак беременности,
- б. достоверный признак беременности,
- в. предположительный признак беременности.

24. Иммунологические признаки -

- а. вероятный признак беременности,
- б. достоверный признак беременности,
- в. предположительный признак беременности.

25. Визуализация плода при УЗИ:

- а. вероятный признак беременности,
- б. достоверный признак беременности,
- в. предположительный признак беременности.

26. Вторым приёмом Леопольда-Левицкого определяют:

- а. предлежание,
- б. высоту стояния дна матки, часть плода у дна матки
- в. положение, позицию, вид.

27. Увеличение молочных желёз, выделение молозива

- это:
- а. вероятный признак беременности,
 - б. достоверный признак беременности,
 - в. предположительный признак беременности.

28. Увеличение размеров матки это:

- а. вероятный признак беременности,
- б. достоверный признак беременности,
- в. предположительный признак беременности.

29. Выслушивание с/биения плода акушерским

стетоскопом: а. вероятный признак беременности,

- б. достоверный признак беременности,
 - в. предположительный признак беременности.
30. Отношение продольной оси плода к продольной оси матки это: а. членорасположение плода,
б. положение плода, вид плода,
в. позиция плода.
31. Первым приёмом Леопольда-Левицкого определяют:
а. ВСДМ и предлежащую часть,
б. предлежащую часть,
в. ВСДМ и часть плода, находящуюся у дна матки, положение, позицию, вид.
32. Расстояние между отдалёнными точками гребней подвздошных костей: а. 25-26,
б. 28-29 см,
в. 20-21,
г. 30-31 см.
33. Кровь на ВУИ:
а. на хламидиоз, токсоплазмоз, ЦМВ, ВПГ, мико- и уреоплазмоз,
б. на гепатит В, гепатит С,
в. на гонорею, трихомониаз, сифилис.
34. Обменная карта беременной:
а. учётная ф. № 113 /у,
б. учётная ф. № 111 /у, в. учётная ф. № 003 /у.
35. Укажите размеры нормального таза
а. 22-25-29-18-9,
б. 23-25-28-17-8,
в. 25-28-31-20-11,
г. 25-28-29-20-11.
36. Декретный отпуск при физиологической беременности
с: а. 28 недель,
б. 32 недель,
в. 30 недель,
г. 26 недель
37. Предлежит головка, спинка обращена кпереди и влево: а. головное предлежание, задний вид, 2 позиция.
б. головное предлежание, передний вид, 1 позиция
в. головное предлежание, задний вид, 1 позиция, г. головное предлежание, задний вид, 2 позиция
38. Индекс Соловьёва это:
а. объём лучезапястного сустава,
б. объём лучезапястного сустава,
в. толщина брюшной стенки.
39. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки это:

- а. положение,
- б. позиция,

в. членорасположение,

г. вид.

40. Сердцебиение плода акушерским стетоскопом выслушивают

с: а. 20 недель беременности,

б. 16 недель беременности,

в. С 24 недель беременности.

41. Наружные половые органы:

а) влагалище

б) маточные трубы

в) клитор

г) молочные железы

42. Пространство между малыми половыми губами

называется а) мочеполая диафрагма

б) промежность

в) девственная плева

г) половая щель

43. Увлажнение входа во влагалище при половом возбуждении происходит за счет

а) пропотевания кровеносных сосудов

б) бартолиновых желез

в) маточного секрета

г) парауретральных желез

44. Внутренние половые

органы а) лобок

б) мочевого пузыря

в) влагалище

г) тазовая клетчатка

45. Во влагалище в норме среда

а) нейтральная

б) кислая

в) слабощелочная

г) щелочная

46. Парный трубчатый орган яйцевод —

это а) семявыносящие протоки

б) слуховые трубы

в) мочеточники

г) маточные трубы

47. Слизистая оболочка матки

а) эндотелий

б) миометрий

в) эндометрий

г) параметрий

48. Функция

матки а)

менструальная б)

секреторная

- в) выделительная
 - г) защитная
49. Наружная оболочка матки
- а) параметрий
 - б) периметрий
 - в) миометрий
 - г) эндометрий
50. Нормальная флора влагалища
- а) эпителиальные клетки
 - б) палочки Дедерлейна
 - в) кишечные палочки
 - г) гормоны
51. В яичниках образуются
- а) ферменты
 - б) сперматозоиды
 - в) яйцеклетка и женские половые гормоны
 - г) форменные элементы крови
52. Слизистая маточных труб выстлана эпителием
- а) многослойным плоским
 - б) мерцательным
 - в) кубическим
 - г) однорядным
53. Функция яичников:
- а) выделительная
 - б) эндокринно-гормональная
 - в) защитная
 - г) менструальная
54. Круглые связки матки отклоняют матку
- а) кзади, книзу
 - б) кверху, кпереди
 - в) кзади
 - г) в сторону
55. Маточная артерия отходит от
- а) аорты
 - б) наружной подвздошной артерии
 - в) внутренней подвздошной артерии
 - г) половой артерии
56. Важную роль в регуляции менструального цикла играют
- а) гипоталамо-гипофизарная система
 - б) поджелудочная железа
 - в) щитовидная железа
 - г) паращитовидные железы
57. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
- а) 11-13 лет

б) 16-17 лет

- в) 8-9 лет
г) 20-22 года
58. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
а) 20-22 день
б) 8-10 день
в) 12-14 день
г) 3-5 день
59. В первую фазу менструального цикла в яичнике вырабатывается гормон
а) прогестерон
б) фолликулин
в) тестостерон
г) панкреатин
60. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
а) щитовидная
б) желтое тело
в) поджелудочная
г) предстательная
61. В желтом теле образуется гормон
а) окситоцин
б) синестрол
в) фолликулин
г) прогестерон
62. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза
а) фолликулостимулирующего
б) тиреотропного
в) адено-кортикотропного
г) пролактина
63. В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника
а) фолликулина
б) синестрола
в) прогестерона
г) тестотерона
64. Мужские половые гормоны
а) тестостерон
б) тиреоидин
в) прогестерон
г) инсулин
65. Состав тазовой кости
а) крестец
б) крестцовый мыс
в) копчик
г) лонная кость
66. Акушерская конъюгата равна (в см)
а) 20

б) 15

в) 11

г) 13

67. Акушерская конъюгата — это расстояние

а) от крестцового мыса до нижнего края симфиза

б) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза

в) от крестцового мыса до верхнего края симфиза

г) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

68. Нормальные размеры женского таза (в см):

а) 22-25-28-18

б) 20-23-25-17

в) 25-28-31-20

г) 28-29-32-15

69. Имплантация плодного яйца происходит за

счет а) эмбриобласта

б) эндометрия

в) миометрия

г) трофобласта

70. Имплантация — это

а) выход яйцеклетки из фолликула

б) слияние сперматозоида с яйцеклеткой

в) прикрепление яйцеклетки к стенке матки

г) отторжение функционального слоя

71. Внутренняя оболочка плодного яйца:

а) эндометрий

б) амнион

в) хорион

г) децидуальная

72. Основная составляющая

плаценты а) жировая ткань

б) ворсинка

в) соединительная ткань

г) мышечная ткань

73. В состав последа

входят а) плацента и

оболочки

б) хорион и амнион

в) плацента, оболочки и пуповина

г) оболочки и пуповина

74. Пузырек, в котором растет и созревает яйцеклетка

а) лимфоцит

б) фолликул

в) эритроцит

г) альвеола

75. Образование, содержащее кровеносные сосуды, соединяющее плод с

плацентой

а) семенной канатик

б) лакуна

в) пуповина

г) маточные трубы

76. Гормон желтого тела прогестерон способствует

а) сохранению беременности, росту молочных желез

б) прерыванию беременности

в) развитию яйцеклетки

г) созреванию фолликула

77. Наличие судорог в икроножных мышцах у беременных говорит о нарушении функции

а) желудочно-кишечного тракта

б) сердечно-сосудистой системы

в) паращитовидных желез

г) гипоталамо-гипофизарной системы

78. Сомнительные признаки

беременности а) повышение

артериального давления

б) извращение вкуса и обоняния

в) частые мочеиспускания

г) потливость

79. Иммунологические тесты основаны на

выявлении а) гормонов желтого тела

б) гормонов гипофиза

в) эстрогенов

г) хорионического гонадотропина

80. Вероятные признаки

беременности а) тошнота

б) изменение артериального давления

в) синюшность слизистой влагалища и шейки матки

г) сонливость

81. Прибавка массы тела за неделю во время беременности

составляет а) 300 г

б) 500 г

в) 600 г

г) 1000 г

82. Для установления предполагаемого срока родов по последней менструации необходимо

а) прибавить к первому дню последней менструации восемь месяцев

б) отнять три месяца и прибавить семь дней

в) отнять четыре месяца

г) прибавить девять месяцев

83. Первое шевеление плода первобеременная ощущает

в а) восемнадцать недель

б) двадцать недель

- в) двадцать две недели
 - г) шестнадцать недель
84. Третий прием Леопольда определяет а) позицию плода
б) положение плода
в) предлежащую часть плода
г) сердцебиение плода
85. Предвестники родов
а) регулярные, частые схватки
б) отхождение околоплодных вод
в) ложные схватки
г) головная боль
86. Причиной начала родовой деятельности является а) зрелая шейка матки
б) родовая доминанта
в) зрелая плацента
г) перерастянутая матка
87. Началом родов следует считать
а) излитие околоплодных вод
б) ложные схватки
в) прижатие головки ко входу в малый таз
г) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
88. Родовые схватки характеризуются
а) периодичностью, длительностью, произвольностью, болезненностью и силой сокращения
б) нерегулярностью и произвольностью
в) роженица может управлять схватками
г) сокращением матки в нижнем сегменте
89. Во время потуг
а) уменьшается внутриматочное давление
б) уменьшается внутрибрюшное давление
в) повышается внутрибрюшное давление
г) расслабляются мышцы брюшного пресса
90. Раскрытие зева и сглаживание шейки матки происходит под влиянием а) сокращения
б) плодного пузыря
в) сокращения пристеночных мышц таза
г) сокращения, ретракции мышц, плодного пузыря
91. Раскрытие шейки матки у первородящих происходит а) с наружного зева
б) оба зева открываются одновременно
в) быстрее, чем у повторнородящих
г) раскрывается внутренний зев, сглаживается шейка, затем раскрывается наружный зев
92. Период изгнания плода начинается с момента

- а) отхождения околоплодных вод
 - б) полного открытия шейки матки
 - в) потуг
 - г) при опущении головки на тазовое дно
93. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела а) 1%
- б) 10%
 - в) 0,5%
 - г) 5%
94. Плодный пузырь образуется в результате а) полного открытия шейки матки
- б) образования пояса прилегания
 - в) повышения внутриматочного давления
 - г) потуг
95. Своевременное отхождение околоплодных вод происходит а) при полном или почти полном открытии маточного зева
- б) в начале раскрытия шейки матки
 - в) при опущении головки в полость малого таза
 - г) при появлении потуг
96. При нормальном менструальном цикле происходит а) овуляция
- б) маточное кровотечение
 - в) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла
 - г) отсутствие желтого тела
97. При ановуляторном цикле происходит а) овуляция
- б) прогестерон преобладает в 1 фазу
 - в) ановуляция
 - г) преобладание гестагенов во 2 фазу
98. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
- а) гонадотропины
 - б) эстрогены
 - в) гестагены
 - г) релизинг факторы
99. Эстрогены секретируются
- а) клетками внутренней оболочки фолликула
 - б) желтым телом
 - в) надпочечниками
 - г) щитовидной железой
100. Тесты функциональной диагностики позволяют определить а) двуфазность менструального цикла
- б) срок последующей менструации
 - в) наличие беременности
 - г) наличие воспалительного процесса

101. Повышение ректальной температуры обусловлено

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

102. Меноррагия — это менструации

- а) скудные короткие
- б) длительные обильные
- в) болезненные
- г) редкие

103. При климактерическом синдроме наблюдаются клинические симптомы: а) вегето-сосудистые

- б) тошнота
- в) бактериурия
- г) боли в эпигастрии

104. Аменорея — это отсутствие менструации в течение

- а) 4 месяцев
- б) 5 месяцев
- в) 6 месяцев
- г) 1 года

105. Аменорея при синдроме Шерешевского-Тернера связана с

- а) недостаточностью выработки прогестерона
- б) недостаточностью функции гипоталамуса
- в) дисгинезией гонад
- г) отсутствием матки

106. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения чаще встречаются

- а) после родов
- б) в климактерическом периоде
- в) после аборта
- г) в репродуктивном возрасте

107. Дисфункциональные маточные кровотечения у девочек называются а) ациклическими

- б) климактерическими
- в) ювенильными
- г) менструальными

108. Влагалищная часть шейки матки покрыта в норме эпителием

- а) цилиндрическим
- б) мерцательным
- в) многослойным плоским
- г) железистым

Ситуационные задачи

Задача 1.

К врачу акушеру-гинекологу на гинекологический приём обратилась пациентка с жалобами на зуд половых органов, выделения из половых органов, появившиеся после случайного полового контакта.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 2.

К врачу акушеру-гинекологу на гинекологический приём обратилась пациентка, при исследовании в зеркалах: наблюдается небольшая гиперемия вокруг наружного зева.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 3.

К врачу акушеру-гинекологу на гинекологический приём обратилась пациентка 40 лет

жалобами на межменструальные кровянистые выделения из половых путей, при исследовании в зеркалах: наблюдается небольшая гиперемия вокруг наружного зева.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 4.

В приёмный покой доставили пациентку с жалобами на задержку менструации на 2 недели, кинжальную боль внизу живота, обморок. Наблюдалась головокружение, тошнота.

При осмотре: бледность кожных покровов, тахикардия, пульс слабого наполнения. При пальпации живота наблюдается напряжение мышц брюшной стенки, симптом раздражения брюшины, при влагалищном исследовании – выбухание заднего свода влагалища и болезненность, при введении гинекологического зеркала женщина вскрикивает от боли.

При бимануальном исследовании: резкая болезненность справа в области придатков матки.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 5.

К врачу акушеру-гинекологу на гинекологический приём обратилась пациентка 53 лет, у которой менопауза. Предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей.

Задание:

Какие методы исследования необходимо провести пациентке для постановки диагноза?

Задача 6.

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.
Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексию-версию, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Заполните обменную карту беременной.
3. Назовите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

Задача 7.

Беременная И.А., 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки.

Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания:

Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2. Заполните обменную карту беременной.
3. Назовите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
5. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

Задача 8.

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексию-версию, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Заполните обменную карту беременной.

3. Назовите дополнительные методы диагностики беременности.

4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

Задача 9.

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет. Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели. Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенистые бели желто-зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Назовите дополнительные методы обследования.

Задача 10.

На приём к фельдшеру ФАП обратилась женщина 30 лет, с жалобами на отсутствие беременности при регулярной половой жизни в течение 3-х лет. Менструации с 15 лет, скудные, нерегулярные.

Объективно: при осмотре наружных половых органов оволосение на лобке очень скудное, половая щель зияет. При влагалищном исследовании – влагалище узкое, нерожавшей. При исследовании в зеркалах шейка матки коническая, наружный зев точечной формы. При бимануальном исследовании матка меньше референтных размеров небеременной матки.

Задание:

Какой предположительный диагноз можно выставить на основании данных анамнеза

осмотра наружных половых органов?

Какие необходимо назначить исследования для подтверждения диагноза?

Задача 11.

На приём к фельдшеру ФАП обратилась женщина 30 лет, с жалобами на отсутствие беременности при регулярной половой жизни в течение 5 лет. Менструации с 16 лет, скудные, нерегулярные.

Объективно: Женщина высокого роста с широкими плечами и узким тазом. У пациентки отмечается угревая сыпь с признаками воспаления, жирные волосы и жирная себорея, при осмотре наружных половых органов оволосение в виде ромба на лобке, густая растительность на внутренних поверхностях бёдер.

При влагалищном исследовании – влагалище узкое, нерожавшей. При исследовании в зеркалах шейка матки коническая, наружный зев точечной формы.

При бимануальном исследовании матка меньше референтных размеров небеременной матки.

Задание:

1. Какой тип фигуры у пациентки?

2. Какой тип оволосения отмечается у женщины при осмотре наружных половых органов.

3. О чём это может свидетельствовать? О каких нарушениях?

4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача 12.

На ФАП обратилась необследованная беременная женщина 20 лет, недавно приехавшая из другого региона. Когда была последняя менструация не помнит, УЗИ не делала, т.к. на учёте в женской консультации не состояла.

Задание:

1. По каким данным определяется срок беременности.

2. ВСДМ на середине между пупком и мечевидным отростком – какому сроку беременности может соответствовать высота стояния дна матки?

3. Какие исследования необходимо назначить женщине, чтобы определить дату предстоящих родов?

Задача 13.

На ФАП обратилась необследованная беременная женщина 24-х лет, недавно приехавшая из другого региона. Когда была последняя менструация не помнит, когда было первое шевеление плода тоже не помнит, УЗИ не делала, т.к. на учёте в женской консультации не состояла.

Задание:

1. Если высота стояния дна матки на уровне пупка, какому сроку беременности это соответствует?

2. В этом сроке уже должно отмечаться шевеление плода?

3. В каком сроке отмечается шевеление плода у первородящих и повторнородящих?

4. Какие исследования необходимо назначить женщине, чтобы определить дату предстоящих родов?

Задача 14.

Пациентка Е.Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля. Жалобы на отсутствие менструаций, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: последняя менструация была 8мая, менструации с 12 лет, через 27-28 дней, по 3-4 дня, умеренные неболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД-110/80 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочки влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка антефлексию - верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.

2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте.

3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.

4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.

Задача 15.

Беременная И.А. 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, ВСДМ- 35 см.

При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой – мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд. в мин., слева ниже пупка.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте.
3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
4. Определите положение, позицию, вид.

Задача 16.

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет, для постановки на учёт по беременности. Из анамнеза выяснилось, что у женщины был перелом копчика. Задание:

1. Определите прогноз предстоящих родов.
2. Какие осложнения в родах могут быть?
3. Какой размер таза будет уменьшен?

Задача 17.

В женскую консультацию обратилась женщина 24 лет с задержкой менструации, предположительными признаками беременности. При сборе анамнеза выяснилось, что она в детстве болела рахитом. При осмотре – искривление нижних конечностей. Задание:

1. Оказывает ли рахит влияние на формирование женского таза?
2. В чём может проявиться патология таза после перенесённого рахита?
3. Могут ли возникнуть осложнения в родах?

Задача 18.

В женскую консультацию обратилась женщина 22 лет с задержкой менструации, предположительными признаками беременности. При сборе анамнеза выяснилось, что в анамнезе – сложный перелом одной из конечностей. Женщина прихрамывает из-за того, что одна конечность ниже другой. При осмотре ромба Михаэлиса определено его искривление, он неправильной формы. Задание:

1. Может ли укорочение одной из нижних конечностей отразиться на костном тазе женщины?

Задача 19.

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120\80 мм. рт. ст. Пульс - 74 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Заполните карту родов.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации
4. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.

Задача 20.

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 25 лет, срок беременности 37-38 недель.

Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад.

Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов в минуту. При пальпации матка овоидной формы, невозбуждена, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации - сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Над симфизом выслушивается шум со стороны сосудов матки. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Заполните карту родов.
3. Назовите дополнительные методы диагностики .
4. Перечислите возможные осложнения и их профилактику.
5. Определите тактику фельдшера при данной патологии.

Задача 21.

На ФАП к фельдшеру на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, и отеки на ногах.

Объективно: рост 158 см. масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130\80, 125\75 мм. рт. ст., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 75см. Высота дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. При проведении пробы с сульфасалициловой кислотой в моче обнаружен белок.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Заполните карту родов.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Изложите принципы лечения данной патологии.

Задача 22.

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Заполните обменную карту беременной.
3. Назовите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

Задача 23.

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120/80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Заполните карту родов.
3. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.
4. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.
5. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.

Задача 24.

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного

отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Заполните обменную карту беременной.
3. Назовите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
5. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

Задача 25.

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексию-версию, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Заполните обменную карту беременной.
3. Назовите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами

Тема 4.1. Особенности субъективного и объективного методов обследования у детей.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Особенности субъективного и объективного методов обследования детей разного возраста.
2. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация их результатов.
3. Особенности заполнения истории болезни ребенка, истории развития ребенка.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)
 - а) 20–25
 - б) 25–30
 - в) 30–35
 - г) 35–40

2. Частота пульса у ребенка 1 года в 1 мин. составляет
- а) 140
 - б) 120
 - в) 100
 - г) 80
3. Формула $100+n$ (n — число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчета
- а) систолического АД
 - б) диастолического АД
 - в) пульсового давления
 - г) дефицита пульса
4. Здоровые дети с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не имеющие хронической патологии, относятся к группе здоровья:
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
5. Карта профилактических прививок это форма:
- а) ф 75а
 - б) ф 030
 - в) ф 063
 - г) ф 112
6. История развития ребенка это форма:
- а) ф 112
 - б) ф 114
 - в) ф 116
 - г) ф 286
7. Емкость мочевого пузыря у ребенка 1 года составляет:
- а) 50 мл
 - б) 100 мл
 - в) 150 мл
 - г) 200мл
8. Длина уретры у новорожденного мальчика составляет:
- а) 1-2 см
 - б) 3-4 см
 - в) 5-6 см
 - г) 7-8 см
9. Длина уретры у новорожденной девочки составляет:
- а) 1-2 см
 - б) 3-4 см
 - в) 5-6 см
 - г) 7-8 см
10. Содержание гемоглобина у ребенка грудного возраста в норме составляет (в г/л):
- а) 110-120

б) 120-140

в) 140-170

г) 170-240

11. Диастолическое давление у детей составляет от систолического а) $1/2 + 10$

б) $1/2 + 20$

в) $1/4 + 10$

г) $1/4 + 20$

Тема 4.2. Методика диагностики заболеваний у детей.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Методика диагностики заболеваний кожи у детей

2. Методика диагностики дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей

3. Методика диагностики пищеварительной системы у детей

4. Методика диагностики мочевыделительной системы у детей

5. Методика диагностики крови и органов кроветворения у детей

6. Методика диагностики эндокринной системы у детей

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Склонность детей к срыгиванию обусловлена:

а) слабым развитием кардиального сфинктера

б) хорошим развитием кардиального сфинктера

в) слабым развитием пилорического сфинктера

г) хорошим развитием пилорического сфинктера

2. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед):

а) 28-30

б) 32-34

в) 35-37

г) 38-42

3. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет: а) 2000-2500 г

б) 2500-3000 г

в) 3000-3500 г

г) 3500-4000 г

4. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см): а) 42-45

б) 46-49

в) 50-54

г) 55-59

5. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни):

а) 1-2

б) 3-4

в) 5-6

г) 7-8

6. Половой криз у новорожденного проявляется:
повышением температуры тела
увеличением массы тела
увеличением грудных желез
снижением температуры тела
7. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни):
а) 3-4
б) 5-6
в) 7-8
г) 10-12
8. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке беременности до (нед):
а) 33
б) 35
в) 37
г) 39
9. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г): а) 2000
б) 2300
в) 2500
г) 2700
10. У недоношенного новорожденного отмечается:
а) громкий крик
б) мышечный гипертонус в) мышечная гипотония
г) спонтанная двигательная активность
11. Отеки подкожной основы у недоношенных детей это: а) лануго
б) стридор
в) склерема
г) тризм
12. Причина развития геморрагического синдрома у недоношенного новорожденного:
а) высокое содержание билирубина
б) низкое содержание билирубина
в) высокое содержание протромбина
г) низкое содержание протромбина
13. Наиболее точные данные частоты дыхания и пульса будут получены:
1) во время тихой игры или чтения (для детей старшего возраста)
2) в спокойном состоянии ребенка во время бодрствования, лёжа
3) если мать отвлечет беспокойного ребенка игрушкой
4) во время сна
14. Для получения наибольшей информации при проведении общего

осмотра используют следующие технические приёмы, кроме:

- 1) осмотр проводят при дневном освещении
 - 2) используют мощные источники искусственного освещения
 - 3) используют прямое освещение
 - 4) используют боковое освещение
 - 5) осмотр проводят при температуре воздуха в помещении 20-22 °С
15. При проведении повторного общего осмотра ребенка верным является:
- 1) необходимо исследовать органы или системы органов в соответствии с жалобами больного
 - 2) болезненные участки тела можно не обследовать, имея достаточно данных, полученных при расспросе родителей
 - 3) при выраженном беспокойстве допустим частичный осмотр ребенка
 - 4) ребенок должен быть осмотрен полностью
16. Частое возникновение заболеваний пищеварительной и дыхательной систем у детей обусловлено
- а) высоким содержанием Ig A
 - б) низким содержанием Ig A
 - в) высоким содержанием эозинофилов
 - г) низким содержанием эозинофилов

Тема 4.3 Болезни новорожденных.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Болезни новорожденных. Асфиксия новорожденных. Гемолитическая болезнь новорожденных.
 2. Родовые травмы. Энцефалопатия.
 3. Болезни кожи и пупка. Болезни кожи. Сепсис новорожденных.
- Врожденные и наследственные заболевания у детей.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Пуповинный остаток отпадает у новорожденного на сроке: а) 1-2 день жизни
б) 3-4 день жизни
в) 4-5 день жизни
г) 6-7 день жизни
2. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах):
а) 8-10
б) 6-7
в) 4-5
г) 1-3
3. Основная причина родовой травмы ЦНС у детей:
а) гипоксия
б) гиперкапния
в) гипопропротеинемия
г) гипергликемия
4. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей

приводит: а) несоответствие размеров головки плода и таза матери

- б) хромосомное нарушение
 - в) нарушение белкового обмена
 - г) гипергликемия
5. При 1 степени гипотрофии дефицит массы составляет (в %): а) 5-10
б) 10-15
в) 20-25
6. Толщину подкожно-жирового слоя у детей необходимо проверять на:
а) спине
б) внутренней поверхности бедер
в) животе
7. Лицо ребенка принимает треугольную форму, старческий вид при гипотрофии (степень):
а) 3
б) 2
в) 1

Тема 4.4. Заболевания пищеварительной системы у детей раннего возраста.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания детей раннего возраста. Этиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика
2. Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия. Этиология, предрасполагающие факторы возникновения. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
3. Экссудативно-катаральный диатез. Нервно-артритический диатез. Лимфатико-гипопластический диатез. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Причина экссудативно-катарального диатеза у детей:
а) грудное вскармливание
б) перегревание
в) переохлаждение
г) ферментативная недостаточность
2. Развитию экссудативно-катарального диатеза у детей способствует избыточное употребление:
а) углеводов
б) поваренной соли
в) жиров
г) жидкости
3. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %): а) 1-5
б) 5-10
в) 10-15
г) 15-20

4. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина: а) А
 б) В
 в) С
 г) D
5. При рахите у ребенка нарушается обмен:
 а) калия, магния
 б) кальция, фосфора
 в) калия, железа
 г) кальция, железа
6. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при: а) рахите
 б) потнице
 в) опрелости
 г) менингите
7. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются: а) при родовой травме
 б) при рахите
 в) при бронхиальной астме г) при дисбактериозе
8. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:
 а) Недоношенность многоплодие
 б) Желудочно-кишечные заболевания
 в) Недостаточное пребывание на свежем воздухе
 г) все вышеперечисленное.
9. Симптомы начального периода рахита:
 а) Краниотобес и гипертонус мышц конечностей
 а) Облысение затылка, аммиачный запах мочи
 б) Деформация костей
 в) Отставание в физическом развитии
10. Симптомы развития спазмофилии у ребёнка 1.5 лет:
 а) Беспокойство, шумное дыхание с апноэ
 б) Лающий кашель, осиплость голоса
 в) Появление пенистых выделений изо рта
 г) Судороги конечностей

Тема 4.5. Заболевания органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта: стоматиты, молочница. Острый и хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
2. Дуоденит. Язвенная болезнь желудка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Повышение аппетита у детей наблюдается:
 - а) при насильственном питании
 - б) в периоды усиленного физического развития
 - в) при физическом и психическом перенапряжении
 - г) при малоподвижном образе жизни
2. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят:
 - а) кишечной палочке
 - б) протее
 - в) хеликобактерным микроорганизмам
 - г) палочке молочнокислого брожения
3. Осложнение язвенной болезни у детей, требующее немедленного оказания помощи:
 - а) пенетрация
 - б) малигнизация
 - в) кровотечение
 - г) деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
4. Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при:
 - а) кровотечении из язвы
 - б) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
 - в) пенетрации язвы
 - г) перфорации язвы
5. Появление на фоне симптомов язвенной болезни у детей, чувства переполнения желудка, отрыжки тухлым, съеденной накануне рвоты с остатками пищи, похудание свидетельствует об осложнении:
 - а) малигнизация язвы
 - б) перфорация язвы
 - в) пенетрация язвы
 - г) стеноз привратника
6. Острый гастроэнтерит – это воспаление слизистой оболочки:
 - а) пищевода
 - б) желудка
 - в) тонкого кишечника и желудка
7. Стоматит бывает:
 - а) катаральный, гнойный, афтозный
 - б) катаральный, гангренозный
 - в) катаральный, герпетический, язвенный
8. Воспаление слизистой полости рта возникает:
 - а) первично, под влиянием инфекции
 - б) после принятия грубой пищи, на фоне рахита
 - в) как осложнение общих тяжелых заболеваний
9. Возбудителями стоматитов являются:
 - а) стафилококки, стрептококки, вирусы, грибки
 - б) пневмококки, кишечная палочка, лямблии
 - в) протей, сальмонелла

10. Основные причины и симптомы молочницы:

- а) возникновение белых крошек на гиперемированной слизистой оболочке губ, щёк, языке, деснах
- б) приобретение патогенных свойств дрожжеподобными грибами
- в) нарушения гигиенического режима, недостаточная обработка сосок, бутылок

Тема 4.6. Панкреатит. Дискинезии желчевыводящих путей. Острый и хронический холециститы.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Панкреатит.
2. Дискинезии желчевыводящих путей.
3. Острый и хронический холециститы.
4. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Причина панкреатита у детей:
 1. высококалорийное нерегулярное питание
 2. наследственные факторы
 3. ожирение, сахарный диабет
 4. застой желчи, воспаление
2. Для печеночной колики у детей характерны:

интенсивные острые боли в правом подреберье, выраженное беспокойство ребенка

 1. интенсивные острые боли в правой подвздошной области, выраженное беспокойство ребенка
 2. кинжальные боли в области эпигастрия, выраженное беспокойство ребенка
 3. схваткообразные боли по всему животу
3. В случае закупорки камнем общего желчного протока при желчнокаменной болезни у детей развивается желтуха:
 1. инфекционная
 2. механическая
 3. гемолитическая
 4. паренхиматозная
4. Хронический панкреатит у детей это заболевание:
 1. воспалительное
 2. воспалительно-дистрофическое
 3. иммунно-аллергическое
 4. эндокринное
5. Боли опоясывающего характера с иррадиацией в левую половину грудной клетки у ребенка характерны для:
 1. острого панкреатита
 2. острого холецистохолангита
 3. хронического активного гепатита
 4. желчной колики
6. В биохимическом анализе крови у детей с острым панкреатитом характерно повышение уровня:

1. глюкозы
2. холестерина
3. билирубина
4. амилазы
7. Острое начало заболевания, приступообразные боли по всему животу, повышение $T^{\circ}C$ тела, диспепсические явления и послабление стула до 10-15 раз в сутки характерно для детей с острым:
 1. гастродуоденитом
 2. панкреатитом
 3. энтероколитом
 4. холецистохолангитом
8. "Овечий" кал у ребенка наблюдается при:
 1. панкреатите
 2. холецистохолангите
 3. энтероколите
 4. колите

Тема 4.7. Хронический неспецифический энтерит и колит. Гельминтозы.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Хронический неспецифический энтерит и колит.
2. Гельминтозы. Лямблиоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения.
3. Дифференциальная диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для:
 - а) энтеробиоза
 - б) описторхоза
 - в) аскаридоза
 - г) трихоцефалеза
2. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики:
 - а) описторхоза
 - б) лямблиоза
 - в) аскаридоза
 - г) энтеробиоза
3. Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детей характерны для:
 - а) энтеробиоза
 - б) аскаридоза
 - в) описторхоза
 - г) большинства гельминтозов
4. Энтеробиоз у детей вызывается:
 - а) аскаридами

б) острицами

- в) лямблиями
 - г) кошачьей двуусткой
5. У детей отмечаются боли в животе, тошнота, рвота, периодический неустойчивый стул, если гельминты паразитируют:
- а) в печени
 - б) в кишечнике
 - в) в легких
 - г) в коже
6. Особое значение в развитии вторичных дискинезий желчевыводящих путей у детей придается:
- а) лямблиозу кишечника
 - б) перенесенной дизентерии
 - в) перенесенному сальмонеллезу
 - г) хроническому тонзиллиту
7. Аскариды относятся к группе:
- 1) нематод
 - 2) цестод
 - 3) трематод
8. Острицы – это:
- 1) круглые черви
 - 2) ленточные черви
 - 3) сосальщики
9. Глистными инвазиями болеют чаще:
- 1) грудные дети
 - 2) взрослые люди
 - 3) дети в возрасте от 7 до 12 лет
10. Глисты могут паразитировать в:
- 1) желудочно-кишечном тракте, легких, мышцах, костях, крови, ЦНС
 - 2) моче, костях, слюне
 - 3) мокроте, моче, лимфе
11. Общими симптомами при глистных инвазиях могут быть:
- 1) схваткообразные боли в животе, тошнота, плохой аппетит, утомляемость
 - 2) раздражительность, потеря сознания, судороги
 - 3) на коже может быть крапивница, в крови анемия, эозинофилия
12. Зрелые аскариды обитают в:
- 1) тонком кишечнике
 - 2) толстом кишечнике
 - 3) желудке
13. Продолжительность жизни аскарид:
- 1) 5-6 месяцев
 - 2) 1 год
 - 3) 1 месяц
14. При аскаридозе стенку кишечника пробуравливает:
- 1) личинка

2) яйцо

3) зрелая аскарида
15. При аскаридозе с мокротой при кашле выделяется:

- 1) зрелая аскарида
- 2) яйцо
- 3) личинка

16. При аскаридозе жалобы больного на:

- 1) кашель, плохой аппетит, тошноту, боль в животе неопределенной локализации
- 2) боль в области ануса, раздражительность, стул со слизью, тенезмы
- 3) зуд в области половых органов, судороги, потеря сознания

Тема 4.8. Заболевания органов кровообращения у детей.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Ревматизм. Вегетососудистая дистония у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина поражений сердца у детей. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.
2. Врожденные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина поражений сердца у детей. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Ревматизмом болеют дети:
 - 1) новорожденные
 - 2) грудного возраста
 - 3) дошкольники
 - 4) школьники
2. Признаки, характерные для ревматизма:
 - 1) кашель, заложенность носа
 - 2) боли в суставах
 - 3) поражение сердца
 - 4) повышение температуры тела
3. Ревматизм вызывается:
 - 1) вирусом
 - 2) кишечной палочкой
 - 3) стрептококком
 - 4) стафилококком
4. При ревматизме происходит поражение суставов:
 - 1) коленных
 - 2) локтевых
 - 3) голеностопных
 - 4) лучезапястных
5. К возникновению ревматизма приводят:
 - 1) частые бронхиты
 - 2) желудочно-кишечные расстройства
 - 3) наличие хронических очагов инфекции
 - 4) частые ангины

6. Снижение количества тромбоцитов в общем анализе крови характерно для:
- 1) рахита
 - 2) ревматизма
 - 3) болезни Верльгофа
7. Появление незрелых патологических форм и бластных клеток в пунктате костного мозга характерно для:
- 1) анемии
 - 2) гемофилии
 - 3) лейкоза
8. Установите соответствие:
- Периоды детского возраста:
- 1) новорожденности
 - 2) грудной (к концу 1-го года жизни)
- Частота дыхания в одну минуту:
- а) 20-30
 - б) 30-40
 - в) 40-60
 - г) 60-80
9. К порокам белого (бледного) типа относятся пороки:
- 1) со сбросом крови слева направо
 - 2) со сбросом крови справа налево
 - 3) с препятствием выбросу крови из желудочков
10. К порокам синего (черного) типа относятся:
- 1) ДМПП, ДМЖП
 - 2) тетрада Фалло
 - 3) стеноз устья аорты
11. Причиной возникновения ВПС являются:
- 1) гипотрофия, рахит
 - 2) грипп, асфиксия
 - 3) грипп, краснуха, эпидемический паротит
12. Цианоз кожных покровов и слизистых оболочек при ВПС усиливается:
- 1) только ночью
 - 2) только днем
 - 3) при крике, плаче ребенка
13. Границы сердца при ВПС расширены:
- 1) только влево
 - 2) только вправо
 - 3) вправо, влево и в обе стороны
14. Повышенное содержание гемоглобина и эритроцитов в анализе крови наблюдается при пороках:
- 1) синего типа
 - 2) белого типа
 - 3) с препятствием выбросу крови из желудочков

Тема 4.9.Болезни органов дыхания у детей.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Болезни органов дыхания у детей. Острый назофарингит. Стенозирующий ларинготрахеит
2. Острый трахеит. Острый и обструктивный бронхит
3. Пневмонии у детей
4. Бронхиальная астма

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Ранним признаком пневмонии у новорожденных является:
 - 1) выделение пенистой слизи изо рта и носа
 - 2) одышка, масса сухих и влажных хрипов
 - 3) жидкий стул, рвота, цианоз
2. Для острой пневмонии характерны периоды:
 - 1) начальный
 - 2) разгара
 - 3) выздоровления
3. Бронхография – это R-исследование с введением контрастного вещества в:
 - 1) бронхи
 - 2) почки
 - 3) мочевого пузырь
4. Установите соответствие:
Периоды пневмонии:
 - 1) начальный
 - 2) разгара
 - 3) выздоровленияСимптомы:
 - 1) сухой кашель
 - 2) чиханье
 - 3) пенистые выделения изо рта
 - 4) улучшение общего состояния
 - 5) исчезновение клинических симптомов
5. Хрипы влажные, крепитирующие характерны для:
 - 1) острого бронхита
 - 2) хронического бронхита
 - 3) острой пневмонии
 - 4) бронхиальной астмы
6. Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии:
 - 1) интерстициальной
 - 2) очаговой
 - 3) сегментарной
 - 4) крупозной
7. При приступе бронхиальной астмы ребенок садится, опираясь руками на край сидения для:
 - 1) облегчения кашля
 - 2) облегчения дыхания
 - 3) снижения АД

8. При приступе бронхиальной астмы у ребенка над легкими при аускультации определяются:

- 1) крепитация
- 2) сухие хрипы
- 3) шум трения плевры
- 4) шум трения перикарда

9. Пикфлоуметрия проводится ребенку для:

- 1) мониторинга бронхиальной астмы
- 2) лечения бронхиальной астмы
- 3) улучшения выделения мокроты
- 4) снижения температуры тела

10. Осложнение ларинготрахеита:

- 1) пилоростеноз
- 2) стеноз гортани
- 3) головная боль
- 4) воспаление плевры

11. Нарушение дыхания при рините у грудного ребенка сопровождается:

- 1) затруднением кормления грудью
- 2) облегчением кормления грудью
- 3) увеличением массы тела
- 4) развитием диареи

12. Стенотическое дыхание, изменение голоса, грубый кашель наблюдается у детей при:

- 1) ларингостенозе
- 2) трахеите
- 3) бронхите
- 4) пневмонии

13. При остром бронхолите у детей развивается выраженная недостаточность:

- 1) дыхательная, сердечнососудистая
- 2) дыхательная, почечная
- 3) печеночная, почечная
- 4) печеночная, надпочечниковая

14. При остром бронхите у детей применяют:

- 1) отхаркивающую микстуру с термопсисом
- 2) отхаркивающую микстуру с толокнянкой
- 3) отхаркивающую микстуру с валерианой
- 4) отхаркивающую микстуру с пустырником

Тема 4.10. Болезни крови и кроветворных органов у детей.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Анемии. Лейкозы. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
2. Геморрагические диатезы. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Явления недостаточности кровообращения отмечаются в покое при:
 - 1) H_1
 - 2) H_2
 - 3) H_3
2. Признаки недостаточности кровообращения появляются при физической нагрузке, ходьбе при:
 - 1) H_3
 - 2) H_1
 - 3) H_2
3. Цвет кровоизлияний при тромбоцитопенической пурпуре у детей:
 - 1) розовый
 - 2) краснобагровый
 - 3) яркокрасный
 - 4) от яркокрасного до синезеленоватого
4. Расстройство гемостаза, обусловленное качественной неполноценностью тромбоцитов, при нормальном их количестве у детей это:
 - 1) тромбоцитопеническая пурпура
 - 2) тромбоцитопатия
 - 3) болезнь Верльгофа
 - 4) гемолитическая анемия
5. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови это:
 - 1) геморрагический васкулит
 - 2) лейкоз
 - 3) тромбоцитопатия
 - 4) гемофилия
6. Исследование крови при геморрагическом васкулите у детей:
 - 1) выявляет тромбоцитопению
 - 2) выявляет гипокоагуляцию
 - 3) выявляет эритремию
 - 4) не выявляет каких либо изменений
7. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей:
 - 1) тромбоцитопатии
 - 2) гемофилии
 - 3) анемии
 - 4) лейкозы
8. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом недостаточность:
 - 1) дыхательная
 - 2) сердечная
 - 3) почечная
 - 4) надпочечниковая
9. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен:

1) белка

- 2) билирубина
 - 3) мочевой кислоты
 - 4) соляной кислоты
10. Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей:
- 1) приступ рвоты
 - 2) приступ удушья
 - 3) отеки
 - 4) желтуха

Тема 4.11. Болезни почек и мочевыводящих путей у детей.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Пиелонефрит. Цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения Дифференциальная диагностика.
2. Гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Понятие об острой и хронической почечной недостаточности.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Внезапное начало заболевания после переохлаждения ребенка, боли внизу живота и болезненное мочеиспускание характерны для:
 - а) хронического цистита
 - б) острого
 - гломерулонефрита в)
 - острого цистита
 - г) дисметаболической нефропатии
2. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев это:
 - гломерулонефрит
 - цистит
 - пиелонефрит
 - нефроптоз
3. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является:
 - а) стрептококк
 - б) кишечная палочка
 - в) палочка сине-зеленого
 - гноя г) гонококк
4. Данные о функциональном состоянии каждой почки в отдельности у детей получают при:
 - а) УЗИ
 - б) обзорной урографии
 - в) радиозотопной ренографии
 - г) исследовании клиренса эндогенного креатинина
5. При хронизации пиелонефрита у детей:
 - а) прогноз благоприятный
 - б) может развиваться ОПН

в) может развиваться вторичное сморщивание почек

- г) всегда наступает выздоровление
6. Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является: а) антибактериальная терапия
б) фитотерапия
в) физиотерапия
г) витаминотерапия
7. Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является:
а) дисметаболическая нефропатия б) пиелонефрит
в) гломерулонефрит г) нефроптоз
8. При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген-антитело поражают:
а) петлю Генле
б) канальцы
в) клубочки
г) чашечки
9. Внезапное начало заболевания после переохлаждения ребенка, боли внизу живота и болезненное мочеиспускание характерны для:
а) хронического цистита
б) острого гломерулонефрита в) острого цистита
г) дисметаболической нефропатии
10. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев это:
а) гломерулонефрит
б) цистит
в) пиелонефрит
г) нефроптоз
11. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является:
а) стрептококк
б) кишечная палочка
в) палочка сине-зеленого гноя г) гонококк
12. Данные о функциональном состоянии каждой почки в отдельности у детей получают при:
а) УЗИ
б) обзорной урографии
в) радиозотопной ренографии
г) исследовании клиренса эндогенного креатинина
13. При хронизации пиелонефрита у

детей: а) прогноз благоприятный
б) может развиться ОПН

- в) может развиваться вторичное сморщивание почек
г) всегда наступает выздоровление
14. Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является: а) антибактериальная терапия
б) фитотерапия
в) физиотерапия
г) витаминотерапия
15. Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является:
а) дисметаболическая нефропатия б) пиелонефрит
в) гломерулонефрит г) нефроптоз
16. При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген-антитело поражают:
а) петлю Генле
б) канальцы
в) клубочки
г) чашечки
17. Для острого периода гломерулонефрита у детей характерна: а) полиурия
б) олигурия
в) дизурия
г) глюкозурия
18. Появление стойкой пены в моче детей с нефротической формой гломерулонефрита свидетельствует о:
а) глюкозурии
б) протеинурии
в) лейкоцитурии
г) гематурии
19. В биохимическом исследовании крови у детей с гломерулонефритом определяется:
а) гиперальбуминемия, повышение гаммаглобулина
б) гипоальбуминемия, снижение гаммаглобулина
в) снижение и глобулинов
г) снижение липидов и холестерина

Тема 4.12. Болезни эндокринной системы у детей.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиника и диагностика гипергликемической и гипогликемической ком.
2. Гипертиреоз. Эндемический зоб.
3. Гипотиреоз. Надпочечниковая недостаточность. Нарушение роста, полового

развития. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения.

Диагностика. Дифференциальная диагностика.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Клинические симптомы сахарного диабета у детей:

- а) полифагия, полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, кашель с мокротой
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

2. При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются:

- а) высокая относительная плотность, гематурия
- б) высокая относительная плотность, глюкозурия
- в) низкая относительная плотность, бактериурия
- г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия

3. "Накрахмаленные" пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при:

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите
- в) сахарном диабете
- г) гипотиреозе

4. Для выявления скрытого сахарного диабета у детей

проводится:

- а) общий анализ мочи
- б) общий анализ крови
- в) анализ мочи по Нечипоренко
- г) тест толерантности к глюкозе

5. Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация:

- а) гематолога
- б) окулиста
- в) хирурга
- г) фтизиатра

6. Гликемия натощак у детей в норме составляет:

- а) 3,3-5,5 ммоль/л
- б) 5,5-7,7 ммоль/л
- в) 7,7-9,9 ммоль/л
- г) 9,9-11,11 ммоль/л

7. "Глюкотест" используется для определения:

- а) ацетона в моче
- б) ацетона в крови
- в) сахара в моче
- г) сахара в крови

8. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется

- при: а) гипергликемической коме
- б) гипогликемической коме
- в) печеночной коме

г) уремической коме

9. Гипотиреоз у детей это синдром недостаточной функциональной активности: а) щитовидной железы

б) паращитовидных желез

в) вилочковой железы

г) надпочечников

10. Поздние роды, отставание в росте, позднее закрытие родничка и прорезывание зубов типично для:

а) врожденного гипотиреоза

б) приобретенного гипотиреоза

в) диффузного токсического

зоба

г) эутиреоидной гиперплазии щитовидной железы

11. Сердцебиение, дрожь тела, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для детей, страдающих:

а) диффузным токсическим зобом

б) гипотиреозом

в) гиповитаминозом

В1 г) гиповитаминозом

В6

12. Если щитовидная железа у детей пальпируется, но отсутствует видимое ее увеличение, диагностируют степень увеличения:

а) I

б) II

в) III

г) IV

Тема 4.13. Аллергические заболевания у детей.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Особенности аллергических реакций в детском возрасте. Основные аллергены. Классификация.

2. Клинические проявления респираторных аллергозов и дерматоаллергозов.

3. Диагностические критерии аллергических заболеваний. Осложнения.

Тема 4.14. Диагностика детских инфекционных болезней.

Задание 1. Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Скарлатина. Корь. Коклюш. Краснуха. Дифтерия. Полиомиелит .

2. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия.

3. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика.

4. Дифференциальная диагностика. Специфические осложнения.

5. Особенности диагностики на догоспитальном этапе.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Возбудителем краснухи является:

а) вирус

б) стрептококк

в) шигелла

г) микоплазма

2. Краснухой заболевают преимущественно дети в возрасте:

- а) 1-6 мес
 - б) 1-7 лет
 - в) 7-10 лет
 - г) 10-14 лет
3. Возбудителем ветряной оспы у детей является:
- а) вирус
 - б) стафилококк
 - в) микобактерия
 - г) шигелла
4. Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни):
- а) 1-10
 - б) 10-21
 - в) 22-30
 - г) 30-40
5. Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно: а) для кори
- б) для краснухи
 - в) для ветряной оспы
 - г) для эпидемического паротита
6. Приступообразный спазматический кашель характерен для: а) риновирусной инфекции
- б) ветряной оспы
 - в) коклюша
 - г) эпидемического паротита
7. Средняя продолжительность инкубационного периода при коклюше у детей составляет (дни):
- а) 4
 - б) 10
 - в) 14
 - г) 20
8. Возбудителем скарлатины у детей является:
- а) вирус
 - б) гемолитический стрептококк группы А
 - в) стафилококк
 - г) протей
9. Возбудителем дифтерии у детей является:
- а) вирус
 - б) бактерия
 - в) микопlasма
 - г) амеба
10. Продолжительность инкубационного периода при дифтерии составляет (дни):
- а) 2-10

б) 10-20

в) 20-30

г) 30-40

11. Источником инфекции при гепатите А у детей

являются: а) грызуны

б) больные

животные в)

вирусоносители

г) больные люди

12. Стойкий пожизненный иммунитет формируется у детей после

перенесенного гепатита:

а) D

б) C

в) B

г) A

13. Инкубационный период при вирусном гепатите В у детей продолжается (в днях):

а) 1-10

б) 10-45

в) 60-180

г) 180-360

14. Желтуха при вирусном гепатите А у детей

держится: а) 3-6 дней

б) 7-10 дней

в) 10-13 дней

г) 14-18 дней

15. Решающее значение в диагностике вирусного гепатита А у детей имеет обнаружение в сыворотке крови:

а) повышенного содержания (липопротеидов высокой активности АлАТ, АсАТ

б) повышенного содержания билирубина

в) антител к вирусному гепатиту А

16. Источником инфекции при вирусном гепатите В у детей

является: а) больной человек

б) больной и

вирусоноситель в)

вирусоноситель

г) больные животные

17. Возбудителями дизентерии у детей являются:

а) энтеровирусы

б) сальмонеллы

в) шигеллы

г) эшерихии

18. Жидкий стул с примесью слизи и прожилок крови у детей

("ректальный плевок") характерен при:

а) дизентерии

б) сальмонеллезе

- в) энтеровирусной инфекции
- г) эшерихиозе

19. Т до 39 С, постоянные боли в животе, ложные позывы на стул, стул без счета со слизью и прожилками крови, сигмовидная кишка спастически сокращена у детей при форме дизентерии:

- а) легкой
- б) среднетяжелой
- в) тяжелой с преобладанием местных явлений
- г) тяжелой с преобладанием симптомов интоксикации

20. Особую опасность, как источник инфекции при сальмонеллезе, представляют:

- а) домашние животные
- б) водоплавающие птицы, куры
- в) больной человек
- г) бактерионоситель

21. Стул в виде "болотной тины" у детей характерен для:

- а) дизентерии
- б) эшерихиоза
- в) сальмонеллеза
- г) энтеровирусной инфекции

22. Септическая форма сальмонеллеза чаще встречается у детей:

- а) в периоде новорожденности
- б) до 1 года
- в) в дошкольном возрасте
- г) в младшем школьном возрасте

Обобщенное занятие по разделу 4. Пропедевтика и диагностика в педиатрии:

Решение ситуационных задач:

Задача 1.

Ребенку 2 мес. 5 дней. Масса при рождении 2800 г, масса тела фактическая 3300 г. Находится на искусственном вскармливании с 2-х недельного возраста.

Получает коровье молоко в разведении с водой 1:1.

Объективно: ребенок вялый, кожные покровы бледной окраски, эластичность кожи и тургор мягких тканей снижены, подкожно-жировой слой на туловище практически отсутствует, на конечностях - отчетливо уменьшен. Сосет медленно, вяло, высасывает не более 90 мл 6 раз в день.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни, подробно опишите кожу и подкожно-жировую клетчатку.
3. Назовите дополнительные исследования.

Задача 2.

Ребенку 4 мес. Родился доношенным с массой тела 3400 г. Масса тела фактическая на данный момент 8300 г. Малыш с 1 мес. находится на искусственном вскармливании, получает смесь "Бона", с 3-х мес. - манную кашу 2-3 раза в день, кормят 5-6 раз в день, на одно кормление съедает 220,0-250,0 г. Помимо этого получает соки и тертое яблоко.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни, подробно опишите кожу и подкожно-жировую клетчатку.
3. Назовите дополнительные исследования.

Задача 3.

Фельдшер ФАПа пришел на патронаж к ребенку 2,5 мес. При беседе мама отметила, что последние 2 недели ребенок стал беспокойным, часто вздрагивает во сне, появилась повышенная потливость во время кормления и сна.

Объективно: состояние малыша удовлетворительное, кожа чистая, обычной окраски, имеет место облысение затылка. Большой родничок 2,5 на 2,5 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы - сплющена с правой стороны. Со стороны внутренних органов изменений нет, стул, мочеиспускание без особенностей.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни, подробно опишите кожу и костно-суставную систему.
3. Назовите дополнительные исследования.

Задача 4.

На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см, края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются "четки".

Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом "складного ножа".

Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс — 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, чистые, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание - без особенностей.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни, подробно опишите кожу и костно-мышечную систему.
3. Назовите дополнительные исследования.

Задача 5.

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появилась на щеках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящая узелковая сыпь.

При расспросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад - на 3-й день после того, как она начала давать смесь "Пилти" 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

Задания:

1. Обоснуйте предположительный диагноз.
2. Заполните историю болезни, подробно опишите кожу и костно-мышечную систему.
3. Назовите дополнительные исследования.

Задача 6.

У мальчика 10 лет. Жалуется на боли в левом суставе, из-за болей не встает, не может менять положение ноги в постели. При осмотре: температура 37,8, сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, функция отсутствует. Пульс 110 уд/мин., ЧДД 24 в мин. сердце – тоны приглушены, систолический шум на верхушке. В анамнезе: 2 недели назад у мальчика был насморк, кашель лечился дома домашними средствами.

Задание:

1. О каком заболевании вы можете подумать?
2. Сестринский процесс при данной патологии?

Задача 7.

Мальчик 12 лет. Мама жалуется, что за последнее время стал хуже учиться, получает двойки по русскому языку, т.к. очень неаккуратно пишет, невнимателен, делает много ошибок. Часто ссорится с друзьями и домашними, стал неряшлив, во время еды часто проливает пищу на одежду.

При осмотре тоны сердца приглушены, на верхушке – систолический шум, пульс 110 уд/мин, мышечная слабость кистей рук, неустойчивость в позе Ромберга. В анамнезе частые ангины.

Задание:

1. Ваш диагноз? Обоснуйте ответ?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 8.

Ребенок 10 лет находился на лечении в кардиоревматологическом отделении детской больницы. Диагноз при выписке ревматизм, активная фаза, первичный эндомиокардит, полиартрит. Ребенок выписан в состоянии клинико-лабораторной ремиссии.

1. Составьте план диспансерного наблюдения на ближайший год.

Задача 9. У девочки 13 лет впервые при обследовании сердца был выявлен грубый систолический шум на верхушке, который поводится далеко влево и усиливается при нагрузке, пульс 72 уд/мин. Девочка жалоб не предъявляет. В анамнезе частые ангины.

Задание:

1. Ваш диагноз? Обоснуйте ответ?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 10.

Ильсур Ш., 7 лет, обратился с жалобами на подъем температуры до 38,5 С, выражены: общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Больным ребенка

считают в течение 2,5 недель, когда впервые повысилась температура до 39 С и появились в суставах. Припухлость сустава не отмечалась, боли носили «летучий» характер. Дважды было непродолжительное носовое кровотечение. Начало заболевания связывают с переохлаждением. За медицинской помощью не обращались, ребенок получал бисептол и панадол 5 дней. Около месяца назад мальчик перенес ОРВИ, лечился народными средствами. Из перенесенных заболеваний: 7 раз ангина, дважды бронхит, частые ОРВИ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, выражены бледность кожных покровов, умеренная пастозность нижних конечностей, одышка – частота дыханий до 30 в мин. Лимфоузлы без особенностей. Костно-мышечная система без патологии, суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких без патологии. Сердце – тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый дующий систолический шум, пульс 120 в мин., А/Д - 75/60. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочится 3-4 раза в день.

Анализ крови: Э - 4,2*10⁹/л, L - 14,0*10⁹/л, П - 6%, С - 58%, Л - 20%, М - 3%, Э - 1%, НЬ- 120г\л, СОЭ - 42 мм\ч, Тр - 245*10⁹/л, СРБ +++ , общий белок 65%.

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача 11.

Мальчик, 1 год 3 месяца. Болен третий день. Со слов матери отмечалось повышение температуры до 37,5⁰С, обильные слизистые выделения из носа. Был капризен, плохо кушал. Со вчерашнего дня появился кашель. Во время осмотра температура 37,4, частый, но малопродуктивный кашель. Дыхание шумное, свистящее, выдох удлинен. Отмечается раздувание крыльев носа, втяжение межреберных промежутков. Перкуторно-коробочный звук, при аускультации – дыхание жесткое, сухие свистящие хрипы и разнокалиберные влажные. ЧДД 35 в мин., ЧСС – 120 в минуту. Со стороны других внутренних органов и систем – без патологии.

Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Задача 12.

Ребенку 5 месяцев. Мать перенесла грипп. Ребенок покашливал, но температура оставалась нормальной, сосал хорошо. Через несколько дней температура повысилась до 38,7⁰С, стал беспокойен, частый кашель, частый кашель мешал сосать. При осмотре цианоз носогубного треугольника, напряжение крыльев носа. Частота дыхания 50 в минуту, ЧСС – 120 в минуту. При аускультации в легких справа на фоне ослабленного дыхания крепитация, тоны сердца слегка

приглушены. Печень выступает из под края реберной дуги на 3 см. Стул без особенностей.

Задание:

Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Задача 13.

К фельдшеру на прием обратилась мать с 8-летним ребенком с жалобами на приступообразные колющие боли в правом подреберьи и околопупочной области, связанные с быстрой ходьбой и бегом. В анамнезе – очаги инфекции, неврозоподобное состояние.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, по органам – без особенностей. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в точке желчного пузыря. Стул, мочеиспускание – без особенностей.

Задание:

Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Задача 14.

На прием к фельдшеру обратилась мать с ребенком 12 лет. Мальчик предъявляет жалобы на боли в эпигастрии после еды, чувство тяжести, отрыжку воздухом.

Болеет более 2-х лет, режим питания не соблюдает, часто питается в сухомятку.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледная, питание снижено. Со стороны легких и сердца – без патологий. Живот обычной формы, болезненность при пальпации в пилородуоденальной зоне. Стул неустойчивый.

Задание:

Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Тестовые задания к экзамену и дифференцированному зачету по ПМ.02

Осуществление лечебно-диагностической деятельности

1. Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки:
 - а) астенической
 - б) гиперстенической
 - в) нормостенической
2. Верхняя граница легких спереди определяется на:
 - а) 1-2 см ниже ключицы
 - б) 1-2 см выше ключицы
 - в) 3-4 см ниже ключицы
 - г) 3-4 см выше ключицы
3. Экскурсия легких в норме по средней подмышечной линии составляет (см.):
 - а) 2-3
 - б) 4-6
 - в) 6-8
 - г) 8-10
4. При везикулярном дыхании определяется:
 - а) вдох и короткий выдох
 - б) вдох равный выдоху
 - в) только вдох
 - г) только выдох
5. Над легкими в норме выслушивается дыхание:
 - а) амфорическое
 - б) бронхиальное
 - в) везикулярное
 - г) жесткое
6. Патологическая форма грудной клетки:
 - а) астеническая
 - б) бочкообразная
 - в) гиперстеническая
 - г) нормостеническая
7. Глубокое шумное редкое дыхание это дыхание:
 - а) Биота
 - б) Грокка
 - в) Куссмауля
 - г) Чейна-Стокса
8. Сухие хрипы образуются при:
 - а) расклеивании альвеол
 - б) склеивании альвеол
 - в) сужении бронхов
 - г) трении листков плевры
9. Крепитация свидетельствует о поражении:

- а) альвеол
 - б) бронхов
 - в) плевры
 - г) трахеи
10. Шум трения плевры выслушивается:
- а) на вдохе и выдохе
 - б) только на вдохе
 - в) только на выдохе
11. Послойное рентгенологическое исследование легких:
- а) бронхография
 - б) спирография
 - в) томография
 - г) флюорография
12. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани голосовое дрожание над этим участком:
- а) усилено
 - б) ослаблено
 - в) не изменено
13. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани перкуторный звук над ним:
- а) коробочный
 - б) притупленный
 - в) тимпанический
 - г) ясный
14. При синдроме образования полости в легком перкуторный звук над ней:
- а) коробочный
 - б) тимпанический
 - в) тупой
 - г) ясный
15. Над крупной полостью в легком, сообщающейся с бронхом, определяется дыхание:
- а) амфорическое
 - б) бронхиальное
 - в) везикулярное
 - г) жесткое
16. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости перкуторный звук:
- а) коробочный
 - б) тимпанический
 - в) тупой
 - г) ясный
17. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости органы средостения:
- а) не смещаются
 - б) смещаются в здоровую

сторону в) смещаются в большую
сторону

18. Повышенная воздушность легких это:
- а) ателектаз
 - б) пневмония
 - в) пневмосклероз
 - г) эмфизема
19. Разрастание соединительной ткани в легких это:
- а) ателектаз
 - б) пневмония
 - в) пневмосклероз
 - г) эмфизема
20. Скопление воздуха в плевральной полости это:
- а) гемоторакс
 - б) гидроторакс
 - в) пневмоторакс
 - г) эмфизема
21. Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.):
- а) 40-50
 - б) 60-80
 - в) 90-100
 - г) 100-110
22. При осмотре сердечной области можно выявить:
- а) пульсацию верхушечного толчка
 - б) размеры сердца
 - в) размеры сосудистого пучка
 - г) симптом "кошачьего мурлыканья"
23. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье:
- а) по левой среднеключичной линии
 - б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
 - в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии
 - г) на 2-3 см кнаружи от левой среднеключичной линии
24. Перкуссии сердца проводят для определения:
- а) верхушечного толчка
 - б) границ сердца
 - в) симптома Мюссе
 - г) тонов и шумов сердца
25. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет:
- а) 3-4 см
 - б) 5-6 см
 - в) 7-8 см
 - г) 9-10 см
26. Границы относительной сердечной тупости определяются методом:
- а) аускультации
 - б) осмотра
 - в) пальпации
 - г) перкуссии

27. Левая граница сердца образуется:
- а) верхушкой правого желудочка
 - б) верхушкой левого желудочка
 - в) левым предсердием
 - г) левым предсердием и желудочком
28. В норме площадь относительной сердечной тупости:
- а) равна площади абсолютной сердечной тупости
 - б) меньше площади абсолютной сердечной тупости
 - в) больше площади абсолютной сердечной тупости
29. Первый тон сердца образуется захлопыванием
- а) аортального клапана
 - б) пульмонального клапана
 - в) аортального и пульмонального клапанов
 - г) двухстворчатого и трехстворчатого клапанов
30. В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана:
- а) аортального
 - б) митрального
 - в) пульмонального
 - г) трехстворчатого
31. Во 2-м межреберье у грудины справа выслушиваются звуковые явления с клапана:
- а) аортального
 - б) митрального
 - в) пульмонального
 - г) трехстворчатого
32. Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки:
- а) наполнение
 - б) напряжение
 - в) ритм
 - г) частота
33. Звуковые явления, возникающие при работе сердца, регистрирует:
- а) велоэргометрия
 - б) фонокардиография
 - в) электрокардиография
 - г) эхокардиография
34. Состояние клапанного аппарата сердца лучше отражает:
- а) лабораторная диагностика
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) электрокардиография
35. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана
- а) аортального
 - б) митрального

в)
пульмонального г)
трехстворчатого

36. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод: а) желтого цвета
б) зеленого цвета
в) красного цвета г) черного цвета
37. При повышении давления в малом круге кровообращения возникает: а) акцент второго тона на аорте
б) акцент второго тона на легочной артерии
в) ослабление второго тона на легочной артерии
г) ослабление первого тона на верхушке
38. Осмотр живота позволяет выявить:
а) размеры внутренних органов
б) положение внутренних органов
в) наличие асимметрии
г) наличие боли
39. Пальпация живота проводится в положении лежа на: а) мягкой кровати без подушки
б) мягкой кровати с подушкой
в) жесткой кровати без подушки г) жесткой кровати с подушкой
40. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения: а) напряжения мышц передней брюшной стенки
б) положения внутренних органов
в) размеров внутренних органов
г) симптома "головы Медузы"
41. Глубокая пальпация живота проводится для определения: а) наличия асимметрии живота
б) напряжения мышц передней брюшной стенки
в) положения внутренних органов
г) расхождения мышц передней брюшной стенки
42. Кислотообразующая функция желудка исследуется при:
а) дуоденальном зондировании
б) фракционном желудочном зондировании
в) эндоскопическом исследовании
г) рентгенологическом исследовании
43. Слепая кишка пальпируется в области:
а) левой подвздошной
б) правой подвздошной
в) эпигастральной
г) мезогастральной
44. Сигмовидная кишка пальпируется в области: а) левой подвздошной
б) правой подвздошной

- в) эпигастральной
- г) мезогастральной

45. В норме нижний край печени при пальпации:
- а) твердый, гладкий
 - б) твердый, бугристый
 - в) мягкий, гладкий
 - г) мягкий, бугристый
46. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук: а) коробочный
- б) тимпанический
 - в) тупой
 - г) ясный
47. Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге это положительный симптом:
- а) Кера
 - б) Ортнера
 - в) френикус
 - г) Щеткина-Блюмберга
48. Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру:
- а) 5
 - б) 6
 - в) 7
 - г) 8
49. Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии определяется: а) у края реберной дуги
- б) на 2 см выше реберной дуги
 - в) на 2 см ниже реберной дуги
 - г) на 4 см ниже реберной дуги
50. Признак портальной гипертензии:
- а) асцит
 - б) головная боль
 - в) желтуха
 - г) кожный зуд
51. Симптом Пастернацкого выявляется методом:
- а) аускультации
 - б) осмотра
 - в) пальпации
 - г) поколачивания
52. Отеки почечного происхождения вначале появляются на: а) ногах
- б) пояснице
 - в) руках
 - г) лице
53. Нормальное соотношение дневного и ночного

диуреза: а) 3:1
б) 2:1

в) 1:1

г) 1:2

54. Относительная плотность мочи в общем анализе составляет: а) 1018-1025

б) 1007-1010

в) 1012-1015

г) 1030-1040

55. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко

до: а) 1×10^3 в 1 мл

б) $x 10^3$ в 1 мл

в) $x 10^3$ в 1 мл

г) 7×10^3 в 1 мл

56. Главное проявление почечной эклампсии:

а) слабость

б) головная боль

в) судороги

г) отеки

57. При синдроме почечной недостаточности в крови

отмечается: а) увеличение креатинина и мочевины

б) увеличение

креатинина в)

увеличение мочевины

г) уменьшение креатинина и мочевины

58. Частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого кол-ва мочи это:

а) анурия

б) дизурия

в) олигурия

г) поллакиурия

59. Суточный диурез составляет 3 л.

это: а) анурия

б) никтурия

в) олигурия

г) полиурия

60. Суточный диурез составляет 300 мл.

это: а) анурия

б) никтурия

в) олигурия

г) полиурия

61. Лимфатические узлы в норме:

а) видны при общем осмотре

б) не видны и не пальпируются

в) не видны, но пальпируются подключичные

г) не видны, но пальпируются подколенные

62. Селезенка в норме:

а) пальпируется в левом подреберье

- б) пальпируется в правом подреберье
 - в) пальпируется в левой подвздошной области
 - г) не пальпируется
63. Увеличение селезенки называется:
- а) гиперспленизм
 - б) гепатомегалия
 - в) спленомегалия
 - г) гинекомастия
64. Количество эритроцитов в норме у мужчин (в 1 л):
- а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$
 - б) $4,5-5,0 \times 10^9$
 - в) $6-8 \times 10^9$
 - г) $6-8 \times 10^8$
65. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет (г/л):
- а) 12-16
 - б) 80-100
 - в) 120-140
 - г) 180-200
66. Цветовой показатель отражает:
- а) количество гемоглобина
 - б) количество эритроцитов
 - в) степень насыщения эритроцитов гемоглобином
 - г) степень насыщения лейкоцитов гемоглобином
67. Количество тромбоцитов в норме (в 1 л):
- а) $60-80 \times 10^9$
 - б) $60-80 \times 10^{12}$
 - в) $180-320 \times 10^9$
 - г) $180-320 \times 10^{12}$
68. Экзофтальм наблюдается при патологии:
- а) гипофиза
 - б) надпочечников
 - в) поджелудочной железы
 - г) щитовидной железы
69. Бронзовая окраска кожи наблюдается при патологии:
- а) гипофиза
 - б) надпочечников
 - в) поджелудочной железы
 - г) щитовидной железы
70. Для подтверждения патологии гипофиза следует провести:
- а) антропометрию
 - б) общий анализ крови
 - в) общий анализ мочи

г) рентгенографию костей черепа
71. При синдроме тиреотоксикоза
наблюдаются: а) сонливость, вялость

- б) зябкость, понижение температуры
тела в) брадикардия, запоры
г) экзофтальм, тахикардия
72. При синдроме гипотиреоза
наблюдаются: а) бессонница,
раздражительность
б) чувство жара, повышение температуры тела
в) тахикардия, тремор
г) сонливость, брадикардия
73. Появление глюкозы в моче называется:
а) гиперглюкозурия
б) глюкозурия
в) гипергликемия
г) гиперпротеинемия
74. Содержание глюкозы в крови натощак в норме
(ммоль/л): а) 1,1-2,2
б) 3,3-5,5
в) 6,6-8,8
г) 8,8-9,9
75. Повышенное содержание глюкозы в крови
это: а) гипергликемия
б) глюкозурия
в) гипогликемия
г) гиперпротеинемия
76. Накопление крови в околосердечной сумке
называется: а) гемоторакс
б)
гемоперикардиум в)
гемартроз
г) гемоперитонеум
77. Анизокория это:
а) сужение зрачков
б) расширение
зрачков в) косоглазие
г) зрачки разной величины
78. При гемотораксе перкуторный звук на стороне
поражения: а) легочной
б) коробочный
в) тупой
г) тимпанический
79. Перитонит это
воспаление: а) брюшины
б) плевры
в) слизистой кишечника
г) перикарда
80. Флюктуация это:

а) судорожное сокращение мышц

- б) размягчение в центре воспалительного инфильтрата
 - в) появление пузырей на гиперемированной коже
 - г) "хруст" при пальпации кожи
81. Наличие крови в моче это:
- а) фосфатурия
 - б) гематурия
 - в) уратурия
 - г) бактериурия
82. Крепитация это:
- а) размягчение в центре воспалительного инфильтрата
 - б) "хруст" при пальпации
 - в) судорожное сокращение мышц
 - г) покраснение кожи
83. Накопление жидкости в плевральной полости называется:
- а) асцит
 - б) гидроторакс
 - в) гидроперикардиум
 - г) анасарка
84. Накопление крови в плевральной полости называется:
- а) гемоторакс
 - б) гемоперикардиум
 - в) гемартроз
 - г) гемоперитонеум
85. Накопление крови в полости сустава называется:
- а) гемоторакс
 - б) гемоперикардиум
 - в) гемартроз
 - г) гемоперитонеум
86. Дисфагия это:
- а) нарушение акта глотания
 - б) затрудненное прохождение пищи по пищеводу
 - в) отрыжка
 - г) слюнотечение
87. Чаши Клойбера на обзорной Rh - грамме брюшной полости характерный рентгенологический признак:
- а) острой кишечной непроходимости
 - б) перфоративной язвы желудка
 - в) острого аппендицита
 - г) неосложненной язвы желудка
88. Анурия это:
- а) увеличение количества выделяемой мочи за сутки
 - б) уменьшение количества выделяемой мочи за сутки
 - в) полное прекращение выделения мочи почками
 - г) невозможность опорожнить мочевого пузырь

89. Ишурия это:

- а) увеличение количества выделяемой мочи за сутки
 - б) уменьшение количества выделяемой мочи за сутки
 - в) полное прекращение выделения мочи почками
 - г) невозможность опорожнить мочевого пузыря
90. Для пробы по Нечипоренко собирают:
- а) мочу в течение суток через каждый 3 часа
 - б) среднюю порцию утренней мочи
 - в) ночную мочу за 10 часов
 - г) суточную мочу в одну емкость
91. В положении больного сидя с опущенной головой, когда исследователь находится сзади, пальпируют:
- а) шейные лимфатические узлы
 - б) хрящи гортани
 - в) околоушные слюнные железы
 - г) затылочные лимфатические узлы
92. Асцит характерен для:
- а) колита
 - б) панкреатита
 - в) цирроза печени
 - г) энтерита
93. Тюбаж применяют для:
- а) обезболивания
 - б) увеличения оттока желчи
 - в) уменьшения оттока желчи
 - г) уменьшения воспаления
94. Моча «цвета пива» отмечается при
- а) остром пиелонефрите
 - б) паренхиматозной желтухе
 - в) уремии
 - г) остром гломерулонефрите
95. Для анемического синдрома характерно:
- а) слабость, сердцебиение, одышка, ломкость ногтей, дисфагия
 - б) телеангиоэктазии, слабость
 - в) повышение артериального давления, головная боль
 - г) повышение массы тела
96. Показатели: относительная плотность выше 1015, белок выше 30 г/л, альб./глоб. 0,5-2,0, лейкоциты выше 15 в п/зр характерны для
- а) экссудата
 - б) транссудата
 - в) асцитической жидкости
 - г) правильного ответа нет
97. Какие клетки крови не содержат

- ядра а) эритроциты
б) нейтрофилы
в) лимфоциты

- г) моноциты
98. Ретикулоциты – это
- а) молодые эритроциты б) зрелые нейтрофилы в) молодые моноциты г) зрелые лимфоциты
99. Что означает понятие «копрология» а) наука б) микроскопия кала в) биохимическое исследование г) иммунохимическое исследование
100. Малый круг кровообращения начинается сосудом: а) аортой б) верхней полой веной в) легочной артерией г) нижней полой веной
101. Боли при стенокардии типично иррадируют в: а) левую руку б) правую руку в) шею г) живот
102. Синдром портальной гипертензии объясняется застоем крови в: а) системе воротной вены б) большом круге кровообращения в) малом круге кровообращения г) желчном пузыре
103. В терминальную стадию печеночной недостаточности нарушается сознание: а) галлюцинации б) ступор в) сопор г) кома
104. Розовые ладони можно увидеть при заболеваниях: а) желчного пузыря б) печени в) почек г) желудка
105. Симптомы заболеваний системы крови: а) кожный зуд б) лихорадка, кашель в) жжение кончика языка, похудание г) извращение вкуса, артериальная гипертензия
106. Розовый язык со сглаженными сосочками бывает

при: а) лейкозах
б) кровопотере

- в) гемофилии
 - г) В12-дефицитной анемии
107. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево определяется увеличением:
- а) сегментоядерных нейтрофилов
 - б) лимфоцитов и моноцитов
 - в) базофилов и эозинофилов
 - г) палочкоядерных и юных нейтрофилов
108. Для аллергических процессов характерна
- а) эозинопения
 - б) эозинофилия
 - в) нейтрофилез
 - г) лейкоцитоз
109. Устойчивость капилляров проверяется пробами:
- а) Кончаловского, щипка
 - б) жгута, продолжительности кровотечения
 - в) молоточковым, времени свертывания крови
 - г) щипка и количества тромбоцитов
110. Пойкилоцитозом называются эритроциты, разные по
- а) форме
 - б) величине
 - в) окраске
 - г) подвижности
111. Какое осложнение язвенной болезни желудка требует экстренного хирургического вмешательства:
- а) стеноз привратника;
 - б) перерождение в рак;
 - в) перфорация.
112. Типичная иррадиация болей при почечной колике:
- а) внутренняя поверхность бедер, пах, наружные половые органы;
 - б) левое или правое плечо;
 - в) по всему животу.
113. Признаки легочного кровотечения:
- а) рвотные массы цвета "кофейной гущи";
 - б) алая пенная кровь при кашле;
 - в) темные сгустки крови в рвотных массах.
114. Больному с инфарктом миокарда необходима:
- а) срочная госпитализация;
 - б) госпитализация на 23 сутки;
 - в) госпитализация на 35 сутки.
115. Симптомы анафилактического шока:
- а) головная боль, повышение АД;
 - б) холодный липкий пот, падение АД;

в) одышка, кашель с кровохарканьем.

116. Концентрационную функцию почек определяют: а) по анализу мочи по Нечипоренко

б) по количеству суточного белка в моче
в) по глюкозурическому профилю
г) по пробе Зимницкого

117. Основная роль тромбоцитов

а) участие в переносе кислорода
б) участие в гемостазе
в) участие в фагоцитозе
г) участие в транспорте белка

118. Осложнение хронического бронхита:

д) абсцесс легкого; е) плеврит;

ж) туберкулез;

з) эмфизема легких.

119. Проба Ривальта используется для:

д) отличия транссудата от экссудата

е) диагностика разных типов

мокроты ж) определение реакции мочи

з) исследование белков крови

120. Аускультативные данные при приступе бронхиальной

астмы: д) крепитация;

е) сухие свистящие

хрипы; ж) влажные

хрипы;

з) шум трения плевры.

121. Крепитация выслушивается при:

д) бронхите;

е) бронхиальной астме;

ж) крупозной пневмонии;

з) сухом плеврите.

122. Этиология ревматизма:

а) бета-гемолитический стрептококк группы А;

б) золотистый стафилококк;

в) кишечная палочка;

г) пневмококк.

123. Повышение температуры, эндомиокардит, полиартрит наблюдаются

при: а) атеросклерозе;

б) гипертонической болезни;

в) ишемической болезни

сердца; г) ревматизме.

124. Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдаются

при: а) деформирующем остеоартрозе;

б) ревматоидном артрите;

в) ревматическом

полиартрите; г) подагре.

125. Основная причина приобретенных пороков сердца: д) гипертоническая болезнь;

е) инфаркт
миокарда; ж)

стенокардия;

з) ревматизм.

126. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана: д) аортального;

е) митрального;

ж) пульмонального;

з) трехстворчатого.

127. Миокардиодистрофия возникает при:

д) гипертонической

болезни; е) стенокардии;

ж) курении;

з) злоупотреблении алкоголем.

128. Осложнение гипертонической болезни:

а) инсульт, инфаркт миокарда;

б) обморок, коллапс;

в) ревматизм, порок

сердца; г) пневмония,

плеврит.

129. Неврологический синдром встречается при

анемии: железододефицитной

а) апластической

б)

гемолитической

в) В12 фолиеводефицитной

130. Поздние, "голодные", ночные боли характерны

для: а) хронического гастрита;

б) язвенной болезни желудка;

в) язвенной болезни 12-перстной

кишки; г) цирроза печени.

131. Прогрессирующее похудание наблюдается при:

а) раке желудка;

б) хроническом гастрите;

в) хроническом

холецистите; г) язвенной

болезни.

132. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания исключают:

а) манную

кашу; б)

молоко;

в) мясо;

г) хлеб.

133. Домашнее животное, чаще вызывающее

аллергию: а) кошка

б) морская свинка

в) собака

г) черепаха

134. При запоре больному рекомендуют употреблять:

- а) белый хлеб;
- б) горох;
- в) картофель;
- г) свеклу.

135. Ирригоскопия это исследование:

- а) рентгенологическое;
- б) рентгенологическое контрастное;
- в) ультразвуковое;
- г) эндоскопическое.

136. Осложнение язвенной болезни, вызывающее панкреатит: а) кровотечение;

- б) пенетрация;
- в) перфорация;
- г) пилоростеноз.

137. Печеночная колика наблюдается при:

- а) желчнокаменной болезни;
- б) панкреатите;
- в) хроническом гепатите; г) циррозе печени.

138. При каких из перечисленных заболеваний могут наблюдаться узелки Гебердена

- д) системная красная волчанка е) деформирующий артроз

ж) ревматоидный артрит

з) ревматический артрит

139. Основная причина острого гломерулонефрита: а) бета-гемолитический стрептококк;

- б) грибы;
- в) микобактерии;
- г) простейшие.

140. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:

- а) каналы;
- б) клубочки;
- в) лоханки;
- г) чашечки.

141. Триада симптомов при остром

гломерулонефрите: а) гематурия, отеки, гипертония;

б) пиурия, бактериурия, гипертония;

в) гематурия, бактериурия, отеки;

г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки.

142. Анализ мочи при остром

гломерулонефрите: а) гематурия, протеинурия,

цилиндрурия;

б) гематурия, глюкозурия, пиурия;

в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия;

г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия.

143. Из заболеваний органов пищеварения у женщин чаще встречаются: а) язвенная болезнь
б) холециститы, желчнокаменная болезнь
в) неспецифический язвенный колит
г) цирроз печени

144. Массивный отек, распространенный на все тело это: а) анасарка;
б) асцит;
в) гидроторакс;
г) гидроторакс.

145. Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются при:
а) мочекаменной болезни;
б) остром гломерулонефрите;
в) остром пиелонефрите;
г) хроническом гломерулонефрите.

146. Воспаление крупных суставов и летучесть боли наблюдаются при: д) деформирующем остеоартрозе
е) ревматическом полиартрите
ж) ревматоидном артрите
з) подагре

147. Клинические симптомы острого цистита а) отеки, гипертония
б) боль в почечной области, лихорадка
в) боль в поясничной области, макрогематурия
г) лихорадка, рези при мочеиспускании

148. При почечной колике в моче наблюдается:
а) макрогематурия;
б) лейкоцитурия;
в) глюкозурия;
г) бактериурия.

149. При почечной колике боль иррадирует:
а) под правую лопатку;
б) под левую лопатку;
в) в правое плечо;
г) в паховую область.

150. При кардиогенном шоке со стороны мочевыделительной системы отмечается:
а) полиурия
б) олигурия, анурия
в) частое, болезненное мочеиспускание
г) мочевыделительная система не страдает

151. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах: а) аммиака;
б) алкоголя;
в) ацетона;

г) тухлых яиц.

152. При диффузном токсическом зобе наблюдается:

д) вялость;

е) заторможенность;

ж) раздражительность;

з) сонливость.

153. Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются

при: д) гипотиреозе;

е) диффузном токсическом

зобе; ж) сахарном диабете;

з) эндемическом зобе.

154. При сахарном диабете в анализе крови

отмечается: д) гиперпротеинемия;

е) гипопропротеинемия;

ж) гипергликемия;

з) гипербилирубинемия.

155. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается

запах: д) алкоголя;

е) аммиака;

ж) ацетона;

з) нет запаха.

156. При ХПН происходит:

а) атрофия канальцев

б) воспаление

канальцев в) атрофия

клубочков

г) воспаление клубочков

157. К пищевым аллергенам относятся:

а) крупы;

б) огурцы;

в) бобы;

г) цитрусовые.

158. Локализация сыпи при крапивнице:

а) лицо;

б) конечности;

в) туловище;

г) любые участки тела.

159. Клинические симптомы отека Квинке:

а) отеки на лице, затруднение дыхания;

б) повышение АД, рвота;

в) кожный зуд, падение АД;

г) потеря сознания, повышение АД.

160. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:

а) внутрь;

б) ингаляционно

в) парентерально;

г) сублингвально.

161. Анафилактический шок чаще вызывают

аллергены: а) бытовые;

б) лекарственные;

в) пищевые;

г) пыльцевые.

162. Резкое падение АД наблюдается при:

а) анафилактическом шоке;

б) крапивнице;

в) отеке Квинке;

г) сывороточной болезни.

163. Утренняя скованность суставов отмечается

при: д) деформирующем остеоартрозе;

е) ревматическом полиартрите;

ж) ревматоидном артрите;

з) подагре.

164. Деформация кисти по типу "плавника моржа" наблюдается

при: д) деформирующем остеоартрозе;

е) ревматическом полиартрите;

ж) ревматоидном артрите;

з) подагре.

165. Важное значение в диагностике ревматоидного артрита

имеет: г) общий анализ крови;

д) общий анализ мочи;

е) рентгенография грудной

клетки; ж) рентгенография

суставов.

166. При крупозной пневмонии процесс

охватывает: г) группы долей в пределах одного

сегмента;

д) несколько сегментов

легкого; е) долю или целое

легкое.

167. Наиболее частый возбудитель крупозной

пневмонии: г) стрептококки;

д) стафилококки;

е) пневмококки.

168. О наступлении фазы прорыва гнойника при остром

абсцессе свидетельствует:

г) повышение температуры тела до 40° С;

д) мучительный сухой кашель;

е) отделение гнойной мокроты полным ртом.

169. Один из наиболее важных аускультативных признаков

эмфиземы: г) рассеянные сухие хрипы;

- д) ослабленное дыхание;
- е) амфорическое дыхание.

170. Один из важнейших методов диагностики экссудативного плеврита:

- г) спирография;
 - д) диагностическая плевральная пункция;
 - е) бронхография.
171. Характер мокроты, чаще встречающийся при раке легкого: г) "ржавая";
- д) трехслойная;
 - е) типа "малинового желе".
172. При инфаркте миокарда на ЭКГ:
- а) появляется патологический зубец Q;
 - б) удлиняется интервал RR;
 - в) интервал PQ поднимается выше изолинии.
173. Деление стабильной стенокардии напряжения на функциональные классы основывается на:
- а) длительности приступов стенокардии;
 - б) переносимости физической нагрузки;
 - в) изменениях на ЭКГ.
174. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина: а) В
- б) В2
 - в) В6
 - г) В12
175. Для какой анемии характерно извращение вкуса и обоняния:
- а) железodefицитной;
 - б) гемолитической;
 - в) В12 дефицитной.
176. Какая анемия является гиперхромной:
- а) В12 дефицитная;
 - б) железodefицитная;
 - в) гипо- и апластическая.
177. Железodefицитная анемия по уровню цветового показателя является: а) гипохромной;
- б) нормохромной;
 - в) гиперхромной.
178. Что такое "лейкемический провал"?:
- а) снижение количества эритроцитов;
 - б) снижение, а затем повышение количества тромбоцитов;
 - в) отсутствие созревающих клеток между бластами и зрелыми формами лейкоцитов.
179. Наиболее типичные жалобы больных при сахарном диабете: г) жажда, полиурия, сухость во рту;
- д) головные боли, головокружение, слабость;
 - е) повышение аппетита, дрожь в теле, сердцебиение.
180. Наиболее типичные жалобы при диффузном токсическом

зобе: г) сонливость, вялость, апатия;
д) пучеглазие, сердцебиение, тремор;

е) головная боль, мелькание мушек перед глазами.

181. Одним из важнейших этиологических факторов хронического панкреатита является:

- а) алкоголизм;
- б) стрессы;
- в) профессиональные вредности.

182. В период обострения хронического панкреатита показательным является исследование:

- а) билирубина крови;
- б) амилазы, липазы крови;
- в) сывороточного железа.

183. Наиболее типичные жалобы при ревматоидном артрите: а) хруст, щелканье в суставах;

- б) утренняя скованность";
- в) усиление боли в середине дня.

184. Характер стула при хроническом панкреатите:

- а) обильный, пенистый, жидкий;
- б) мелена;
- в) жидкий, с примесью слизи и крови.

185. При остром бронхите при аускультации

- выслушивается: г) везикулярное дыхание
- д) жесткое дыхание;
- е) амфорическое дыхание.

186. Основное проявление бронхиальной астмы:

- г) боли в грудной клетке;
- д) удушье;
- е) кашель с гнойной мокротой.

187. При исследовании мокроты при бронхиальной астме

обнаруживают: г) спирали Куршмана, эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена;

- д) атипичные клетки;
- е) активные лейкоциты, цилиндры.

188. Данные рентгеноконтрастной бронхографии, выраженные термином бронхиальное "дерево с листьями" характерны для:

- г) острого бронхита и хронического бронхита;
- д) бронхоэктатической болезни;
- е) здоровых органов дыхания.

189. При ХПН в анализе крови отмечается:

- а) увеличение белка
- б) увеличение креатинина
- в) уменьшение креатинина
- г) уменьшение холестерина

190. При перкуссии над областью выпота у пациента с экссудативным плевритом определяется:

- г) тупой звук;
- д) коробочный звук;

е) ясный легочный звук.

191. При эмфиземе легких выслушивается:

г) бронхиальное дыхание;

д) амфорическое дыхание;

е) ослабленное дыхание.

192. При пневмонии поражается все перечисленное,

кроме: г) крупных бронхов;

д) дыхательных

бронхиол; е) альвеол.

193. Этиологическими факторами развития холецистита

являются: г) застой желчи в желчном пузыре, инфекция;

д) ускоренное опорожнение желчного пузыря;

е) гастродуоденальный рефлюкс.

194. Чаще всего возбудителями холецистита

являются: г) стафилококки;

д) протей;

е) кишечная палочка, энтерококки.

195. При хроническом холецистите боли иррадиируют

чаще: г) в левое плечо, лопатку, ключицу;

д) в поясничную область;

е) в правое плечо, лопатку, ключицу.

196. Тромбоцитопения наблюдается при:

а) болезни Верльгофа

б) железодефицитной анемии

в) В12 дефицитной анемии

197. Симптом "голова медузы" характерен для:

а) печеночной

недостаточности; б) портальной

гипертензии

в) желчнокаменной болезни.

198. При хроническом холецистите отмечаются:

д) асцит, "сосудистые звездочки"

е) боль в правом подреберье, горечь во

рту ж) отрыжка тухлым, рвота

з) рвота "кофейной гущей", мелена

199. Для уточнения диагноза желчнокаменной болезни проводится:

д) желудочное зондирование

е) колоноскопия

ж) холецистография

з) цистоскопия

200. Бактериурия наблюдается при:

а) мочекаменной болезни

б) острым гломерулонефрите

в) острым пиелонефрите

г) хроническом гломерулонефрите

201. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника в

паховую область наблюдается при:

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите
- в) цистите
- г) мочекаменной болезни

202. Повышение уровня азотистых шлаков в крови

- это: а) гиперпротеинемия
б) гиперхолестеринемия
в) гипербилирубинемия
г) уремия

203. Панцитопения, увеличение СОЭ наблюдаются при

- анемии: а) апластической
б) В12 дефицитной
в) железодефицитной
г) гемолитической

204. При лейкозе наблюдается синдромы:

- а) болевой, дизурический
- б) гипертонический, нефротический
- в) гиперпластический, геморрагический
- г) болевой, диспептический

205. Повреждение стенки сосудов иммунными комплексами наблюдается

- при: а) болезни Верльгофа
б) болезни Шенлейн-Геноха
в) гемофилии
г) гиповитаминозе С

206. Чем опасны колотые раны в брюшную

- полость: г) повреждением внутренних органов;
д) они не опасны;
е) большой раневой поверхностью

207. Асептика это комплекс

- мероприятий: д) по борьбе с инфекцией в ране;
е) по профилактике попадания инфекции в рану;
ж) по дезинфекции инструментов;
з) по стерилизации инструментов.

208. Антисептика это комплекс мероприятий:

- д) по борьбе с инфекцией в ране;
- е) по профилактике попадания инфекции в рану;
- ж) по дезинфекции инструментов;
- з) по стерилизации инструментов.

209. Основоположник асептики:

- д) Бергман;
- е) Листер;
- ж) Дьяконов;
- з) Пастер.

210. Основоположник антисептики:

- д) Пирогов;
- е) Пастер;
- ж) Листер;
- з) Ландштейнер

211. Дезинфекция это:

- д) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану;
- е) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих;
- ж) уничтожение патогенных микробов;
- з) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения.

212. С целью стерилизации инструментов не применяют:

- д) автоклавирование;
- е) кипячение;
- ж) помещение в парформалиновую камеру;
- з) помещение в сухожаровой шкаф

213. К физическому методу стерилизации относят:

- д) автоклавирование;
- е) погружение в 70% раствор этилового спирта;
- ж) погружение в 6% раствор перекиси водорода;
- з) воздействие парами формалина

214. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме:

- д) 180° 60 мин.;
- е) 120° 1,1 атм. 45 мин.;
- ж) 160° 180 мин.;
- з) 132° 2,0 атм. 20 мин

215. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют

- в: д) в автоклаве;
- е) в сухожаровом шкафу;
- ж) холодным способом;
- з) кипячением.

216. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук:

- д) по Спасокукоцкому Кочергину;
- е) по Альфельду;
- ж) по Фюрбрингеру;
- з) первомуру.

217. Применение лазера в хирургии относится к антисептике:

- д) механической;
- е) физической;
- ж) биологической;
- з) химической.

218. Наркозодыхательная аппаратура дезинфицируется

- раствором: д) 96% этилового спирта 10 мин.;
- е) 10% формальдегида 10 мин.;

ж) 1% хлорамина 60 мин.;

з) 3% перекиси водорода 60 мин.

219. Стерильность открытого бикса сохраняется:

д) 6 часов;

е) 12 часов;

ж) 10 часов;

з) 24 часа

220. Нарушение асептики может привести к

осложнению: д) воздушной эмболии;

е) аллергической

реакции; ж) абсцессу;

з) липодистрофии.

221. Эндогенный путь проникновения инфекции в

рану: д) воздушно-капельный;

е) контактный;

ж) воздушно-пылевой;

з) лимфогенный.

222. Открытый пневмоторакс это:

е) скопление воздуха в подкожной клетчатке;

ж) воздух, попавший при ранении в плевральную полость;

з) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в

и) плевральную полость и обратно, рана "дышит";

к) скопление крови в плевральной полости.

223. Признаки гемоторакса:

д) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук;

е) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД;

ж) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание;

з) шум трения плевры, боль при дыхании

224. Причина травматического шока:

д) нарушение

дыхания; е)

интоксикация;

ж) болевой фактор;

з) психическая травма.

225. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно

повреждение: д) нервов;

е) костей;

ж) внутренних органов;

з) сосудов

226. Симптом раны:

д) крепитация;

е) зияние краев;

ж) флюктуация;

з) патологическая подвижность.

227. Наиболее опасный симптом ранения:

- д) кровотечение;
- е) инфицирование;
- ж) дефект кожи;
- з) нарушение функции поврежденной части тела.

228. Основным симптомом сотрясения головного мозга:

- д) ретроградная амнезия;
- е) анизокория;
- ж) усиление рефлексов;
- з) бессонница.

229. Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме:

- д) нет изменений;
- е) примесь гноя;
- ж) примесь крови;
- з) хлопья.

230. Рана, нагноившаяся в процессе лечения,

- называется:
- д) асептической;
 - е) первично инфицированной;
 - ж) вторично инфицированной;
 - з) микробно-загрязненной.

231. "Симптом очков" наблюдается при:

- д) сотрясении головного мозга;
- е) ушибе головного мозга;
- ж) переломе основания черепа;
- з) сдавлении головного мозга

232. Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при:

- д) ушибе головного мозга;
- е) сотрясении головного мозга;
- ж) сдавлении головного мозга;
- з) переломе основания черепа

233. Основным симптомом ушиба головного мозга:

- д) головная боль;
- е) головокружение;
- ж) повышение температуры;
- з) появление очаговой симптоматики

234. Баллотирование средостения наблюдается

- при:
- д) закрытом пневмотораксе;
 - е) открытом пневмотораксе;
 - ж) клапанном пневмотораксе;
 - з) медиастените.

235. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:

- д) столбнячная палочка;
- е) стафилококк;
- ж) стрептококк;

- з) кишечная палочка
236. Ограниченное скопление гноя в тканях это: д) гематома;
е) флегмона;
ж) абсцесс;
з) атерома
237. Тризм характерен для: д) фурункулеза;
е) газовой гангрены; ж) столбняка;
з) рожистого воспаления.
238. Карбункул это воспаление: д) лимфатической железы;
е) одного волосяного мешочка; ж) потовой железы;
з) нескольких волосяных мешочков.
239. "Флюктуация" это: д) появление пузырей на гиперемированной коже;
е) судорожное сокращение мимических мышц;
ж) размягчение в центре инфильтрата;
з) "хруст" при пальпации кожи.
240. Форма рожистого воспаления кожи: д) узловая;
е) эритематозная;
ж) абсцедирующая;
з) инфильтративная.
241. Гидраденит чаще локализуется в: д) подмышечной ямке; е) паховой складке;
ж) области шеи;
з) области спины.
242. Цвет кожи при газовой гангрене: д) гиперемированная;
е) бледная с желтушными пятнами; ж) нормальной окраски;
з) бледная с мраморным рисунком.
243. Симптомы интоксикации более выражены при: д) сухой гангрене;
е) пролежнях;
ж) влажной гангрене;
з) трофической язве.

244. Варикозное расширение вен не характерно для заболевания: д) геморрой;
е) варикоцеле;
ж) облитерирующий эндартериит;

- з) варикозная болезнь нижних конечностей
245. Условие, способствующее образованию язв:
- д) нарушение обмена электролитов; е) неполноценное питание;
- ж) нарушение периферического кровообращения;
- з) нагноительные процессы.
46. Наиболее частая причина образования свищей:
- д) пороки развития;
- е) оперативное вмешательство;
- ж) хронический воспалительный процесс;
- з) травматические повреждения.
247. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей: д) кровотечение;
- е) перемежающаяся хромота; ж) сухая гангрена;
- з) отек тканей.
248. "Перемежающаяся" хромота основной признак: д) лимфангита;
- е) облитерирующего эндартериита;
- ж) варикозного расширения вен нижних конечностей; з) лимфостаза в нижних конечностях.
249. Злокачественная опухоль:
- д) ограничена капсулой;
- е) не прорастает в соседние ткани;
- ж) прорастает в соседние ткани;
- з) раздвигает ткани
250. "Атипичные" клетки характерны для:
- д) миомы;
- е) фибромы;
- ж) саркомы;
- з) гиомы.
251. При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют: г) колоноскопию;
- д) пальцевое исследование;
- е) ирригографию;
- г) ультразвуковое исследование.
252. Характерный признак рака молочной железы: д) боль при пальпации;
- е) крепитация;
- ж) повышение температуры кожи;
- з) втянутый сосок.
253. Доброкачественная опухоль из мышечной

ткани: д) аденома;
е) миома;
ж) нейросаркома;

з) миосаркома

254. Характерный признак рака пищевода:

д) чувство переполнения желудка;

е) метеоризм;

ж) дисфагия;

з) иаррея.

255. Свободный газ в брюшной полости определяется

при: д) холецистите;

е) перфоративной язве

желудка; ж) аппендиците;

з) кишечной непроходимости.

256. Защитное мышечное напряжение характерно

для: д) строго перитонита;

е) отечной формы

панкреатита; ж) инвагинации

кишечника; з) желудочного

кровотечения.

257. Симптом Ситковского наблюдается

при: д) острым холецистите;

е) острым панкреатите;

ж) острым аппендиците;

з) почечной колике

258. Причина механической желтухи при

холецистите: д) печеночная недостаточность;

е) закупорка камнем общего желчного

протока; ж) гемолиз эритроцитов;

з) нарушение обмена веществ

259. Опоясывающая боль наблюдается

при: д) панкреатите;

е) холецистите;

ж) травме селезенки;

з) перфоративной язве желудка

260. Перитонит развивается при повреждении:

д) почек;

е) кишечника;

ж) анального канала;

з) селезенки.

261. "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны

для: д) разрыва печени;

е) кишечного кровотечения;

ж) кишечной непроходимости;

з) перфорации кишечника.

262. Противопоказания к операции при острым

аппендиците: д) старческий возраст;

е) отсутствуют;

ж) гипертоническая болезнь;

з) острая пневмония.

263. При остром перитоните выполняется

операция: д) диагностическая;

е) плановая;

ж) срочная;

з) экстренная.

264. В общем анализе крови при остром

аппендиците: д) ускорение СОЭ;

е) анемия;

ж) лейкоцитоз;

з) изменений нет

265. Парапроктит это:

д) воспаление вен прямой кишки;

е) выпадение прямой кишки;

ж) воспаление околопрямокишечной клетчатки;

з) воспаление прямой кишки.

266. При остром аппендиците характерно положение больного

лежа: д) на правом боку;

е) на левом боку;

ж) на спине, с опущенным головным концом;

з) на животе.

267. Метод, не применяемый для диагностики рака прямой

кишки: д) пальцевое исследование;

е) ректоскопия;

ж) ректороманоскопия;

з) маммография.

268. Осложнением язвенной болезни желудка не

является: д) стеноз привратника;

е) пенетрация;

ж) перфорация;

з) гастрит.

269. Механическая желтуха это осложнение:

д) острого панкреатита;

е) острого аппендицита;

ж) острого холецистита;

з) острого дуоденита

270. Рвота, не приносящая облегчения, характерна

для: д) катарального аппендицита;

е) хронического

холецистита; ж) острого

панкреатита;

з) невправимой грыжи

271. Симптом острого аппендицита:

д) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область;

е) кашицеобразный стул;

- ж) изнурительная рвота;
 - з) значительная интоксикация.
272. Признак полного разрыва уретры:
- и) отсутствие мочи;
 - к) гематурия;
 - л) моча цвета пива;
 - м) моча цвета мясных помоев
273. Признак ушиба почек:
- и) ложные позывы на мочеиспускание;
 - к) боль при мочеиспускании;
 - л) положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
 - м) микро или макрогематурия.
274. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли: и) в околопупочную область;
- к) в паховую область и бедро;
 - л) в плечо;
 - м) в эпигастрий.
275. Причина болевых ощущений при почечной колике: и) позывы на мочеиспускание;
- к) затрудненное мочеиспускание;
 - л) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника;
 - м) восходящая инфекция.
276. Симптом почечной колики:
- и) недержание мочи;
 - к) полиурия;
 - л) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника;
 - м) задержка стула и газов.
277. Варикоцеле:
- д) увеличение размеров яичка;
 - е) варикозное расширение вен семенного канатика;
 - ж) киста семенного канатика;
 - з) воспаление семенного канатика.
278. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет:
- д) общий анализ крови;
 - е) катетеризация мочевого пузыря;
 - ж) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы;
 - з) проба Каковского-Аддиса
279. Фимоз - это:
- д) воспаление крайней плоти;
 - е) сужение крайней плоти;
 - ж) ущемление головки полового члена;
 - з) повреждение крайней плоти
280. Инструменты с оптикой стерилизуются: г) кипячением;

- д) паром под давлением;
 - е) методом "холодной стерилизации".
281. Стерилизация перевязочного материала осуществляется:
- г) паром под давлением;
 - д) текучим паром;
 - е) в сухожаровом шкафу.
282. К биологической антисептике относится:
- г) ПХО раны;
 - д) дренирование раны;
 - е) применение вакцин, сывороток
283. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют: г) термоиндикаторы;
- д) фенолфталеиновую пробу;
 - е) бактериологический контроль.
284. Растворы, применяемые для дезинфекции операционной: г) % раствор хлорамина;
- д) 1 % раствор перекиси водорода;
 - е) септабик.
285. К механической антисептике относится:
- г) ПХО раны;
 - д) дренирование раны;
 - е) введение вакцин.
286. Гемартроз это:
- г) скопление крови в плевральной полости;
 - д) скопление крови в полости сустава;
 - е) скопление крови под кожей
287. Пульс и давление при постгеморрагической анемии: г) пульс редкий, давление повышено;
- д) в пределах нормы;
 - е) пульс частый, давление понижено.
288. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение: г) в брюшную полость;
- д) из вен голени;
 - е) из крупных вен шеи.
289. Основной способ диагностики разрыва маточной трубы это использование: а) препарата гравимуна
- б) анамнеза
 - в) пальпации живота
 - г) пункции заднего свода влагалища
290. Возможным осложнением при тяжелом течении позднего гестоза беременных является:
- а) кровоизлияние в мозг
 - б) пиелонефрит
 - в) пневмония

г) внутриутробное инфицирование плода

291. Для преэклампсии характерно:

- а) повышение температуры
- б) судороги
- в) головная боль, мелькание мушек
- г) обезвоживание организма

292. Разрыв беременной трубы надо дифференцировать

- с: а) острым аппендицитом
- б) гломерулонефритом
- в) гастритом
- г) анемией

293. Признак угрожающего разрыва матки:

- а) кровотечение из половых путей
- б) матка в форме "песочных часов"
- в) раннее излитие околоплодных вод

294. Наружные половые органы:

- а) влагалище
- б) маточные трубы
- в) клитор
- г) молочные железы

295. Внутренние половые органы:

- а) лобок
- б) мочевого пузыря
- в) влагалище
- г) тазовая клетчатка

296. Слизистая оболочка

- матки: а) эндотелий
- б) миометрий
- в) эндометрий
- г) параметрий

297. Функция матки:

- а) менструальная
- б) секреторная
- в) выделительная
- г) защитная

298. В яичниках образуются:

- а) ферменты
- б) сперматозоиды
- в) яйцеклетка и женские половые гормоны
- г) форменные элементы крови

299. Функция яичников:

- а) выделительная
- б) эндокринногормональная

- в) защитная
- г) менструальная

300. Круглые связки матки отклоняют матку:

- а) кзади, книзу
- б) кверху, кпереди
- в) кзади
- г) в сторону

301. Маточная артерия отходит от:

- а) аорты
- б) наружной подвздошной артерии
- в) внутренней подвздошной артерии
- г) половой артерии

302. Срок наступления овуляции при 28-и дневном менструальном цикле: а) 20-22 дня

- б) 8-10 дней
- в) 12-14 дней
- г) 3-5 дней

303. В первую фазу менструального цикла в яичнике вырабатывается гормон: а) эстрогены

- б) фолликулин
- в) тестостерон
- г) панкреатин

304. В желтом теле образуется гормон:

- а) окситоцин
- б) синестрол
- в) фолликулин
- г) прогестерон

305. В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника:

- а) фолликулина
- б) синестрола
- в) прогестерона
- г) тестотерона

306. Акушерская конъюгата равна (в см):

- а) 20
- б) 15
- в) 11
- г) 13

307. Имплантация это:

- а) выход яйцеклетки из фолликула
- б) слияние сперматозоида с яйцеклеткой
- в) прикрепление яйцеклетки к стенке матки
- г) отторжение функционального слоя

308. В состав последа входят:

- а) плацента и оболочки
- б) хорион и амнион
- в) плацента, оболочки и пуповина

г) оболочки и пуповина

309. Наличие судорог в икроножных мышцах у беременных говорит о

- а) нарушении функции желудочно-кишечного тракта
- б) нарушении функции сердечнососудистой системы
- в) нарушении функции паращитовидных желез
- г) нарушении функции гипоталамо-гипофизарной системы

310. Вероятные признаки беременности:

- а) тошнота
- б) изменение артериального давления
- в) синюшность слизистой влагалища и шейки матки
- г) сонливость

311. Прибавка массы тела за неделю во время беременности составляет: а) 300 г

- б) 500 г
- в) 600 г
- г) 1000 г

312. Причиной начала родовой деятельности является: а) зрелая шейка матки

- б) родовая доминанта
- в) зрелая плацента

г) перерастянутая матка

313. Родовые схватки характеризуются:

- а) периодичностью, длительностью, произвольностью,
- б) болезненностью и силой сокращения
- в) нерегулярностью и произвольностью
- г) роженица может управлять схватками
- д) сокращением матки в нижнем сегменте

314. Во время потуг:

- а) уменьшается внутриматочное давление
- б) уменьшается внутрибрюшное давление
- в) повышается внутрибрюшное давление
- г) расслабляются мышцы брюшного пресса

315. Период изгнания плода начинается с момента: а) отхождения околоплодных вод

- б) полного открытия шейки матки
- в) потуг
- г) при опущении головки на тазовое дно

316. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела: а) 1%

- б) 10%
- в) 0,5%
- г) 5%

317. Плодный пузырь образуется в результате: а) полного открытия шейки матки

- б) образования пояса прилегания
- в) повышения внутриматочного давления
- г) потуг

318. После родов матка уменьшается в размере за счет: а) снижения внутриматочного давления
б) мышц брюшного пресса
в) сокращения и атрофии мышечных волокон матки
г) эпителизации эндометрия
319. Вакцинация БЦЖ новорожденному проводится на:
а) 5 день
б) день
в) день
г) 10 дней
320. Родовая опухоль это:
а) смещение костей черепа плода
б) отек мягких тканей головки
в) кровоизлияние мягких тканей головки
г) опухоль костей черепа
321. Признаком внутриутробной гипоксии является: а) шум пуповины
б) учащение сердцебиения плода свыше 160 уд в минуту
в) выслушивание сердцебиения плода ниже пупка
г) отсутствие шевеления плода
322. При разрыве маточной трубы кровь скапливается: а) во влагалище
б) в переднем своде влагалища
в) в дугласовом пространстве
г) в пузырноматочном пространстве
323. При трубной беременности менструации: а) отсутствуют
б) циклические
в) ациклические
г) нерегулярные
324. При шейчной беременности шейка матки: а) бочкообразной формы
б) в норме
в) округлой формы
г) конической формы
325. При многоплодной беременности однойцевые а) близнецы развиваются в результате:
б) оплодотворения двух яйцеклеток
в) созревания двух фолликулов
г) полного деления зиготы
д) овуляции в двух яичниках
326. При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается: а) ниже пупка

- б) выше лона
- в) выше пупка

- г) на уровне пупка
327. При тазовых предлежаниях плод испытывает гипоксию
- с: а) момента рождения туловища
б) момента рождения до пупочного кольца
в) момента при врезывании ягодиц
г) момента при рождении до углов лопаток
328. Анатомически узкий таз определяют по:
- а) форме таза
б) толщине костей таза
в) степени сужения таза
г) состоянию крестца
329. Степень сужения таза определяется по конъюгате: а) наружной
б)
анатомической в)
диагональной г)
истинной
330. Для гестоза беременных характерно:
- а) повышение массы тела
б) гипергликемия
в) нарушение микроциркуляции в жизненноважных органах
г) гипотония
331. Для ранних гестозов беременных характерно:
- а) гипотония
б) анемия
в) отеки
г) гиперсаливация
332. Припадок эклампсии может развиваться:
- а) вне беременности
б) во время родов
в) в позднем послеродовом периоде
г) в первом триместре беременности
333. Преэклампсию отличает от прогрессирующего гестоза беременных: а) уровень АД
б) выраженность отечного синдрома
в) олигурия
г) появление общемозговых симптомов
334. Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие: а) наличие гестоза
б) отслойки плаценты в)
многоводия
г) узкого таза
335. Кровотечение в последовом периоде чаще обусловлено: а) гипотонией матки

- б) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
- в) нарушением системы свертывания крови

- г) многоводием
336. Причины разрыва матки во время беременности: а) клинически узкий таз
б) анатомически узкий таз
в) крупный плод
г) несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения
337. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:
а) нормопонирующим
б) антепонирующим
в) постпонирующим
г) гиперпонирующим
338. Нормальные размеры женского таза:
а) 22-25-28-18
б) 20-23-25-17
в) 25-28-31-20
г) 28-29-32-15
339. Началом родов следует считать:
а) излитие околоплодных вод
б) ложные схватки
в) прижатие головки ко входу в малый таз
г) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
340. Третий приём Леопольда определяет:
а) позицию плода
б) положение плода
в) предлежащую часть плода
г) сердцебиение плода
341. Кефалогематома – это:
а) отёк мягких тканей головки
б) кровоизлияние в подкожной клетчатке
в) кровоизлияние под надкостницу
г) скопление крови в мозговой ткани
342. Миома матки это:
а) доброкачественная опухоль из мышечной ткани
б) опухоль из соединительной ткани
в) опухоль из многослойного плоского эпителия
343. Причина наружного кровотечения из половых путей: а) апоплексия яичника
б) рак шейки матки
в) бартолинит
344. Симптомы острого воспаления придатков:
а) кровянистые выделения
б) боли режущего характера внизу живота с иррадиацией в прямую кишку
в) боли схваткообразного характера
345. Наиболее часто встречающаяся форма женского бесплодия:

- а) эндокринное
 - б) иммунологическое
 - в) психогенное
346. Симптом менингита у грудного ребенка:
- а) западение большого родничка
 - б) выбухание большого родничка
 - в) увеличение размеров головы
347. Кратность проведения дородового патронажа фельдшером: а) 1
- б) 2
 - в) 3
 - г) 4
348. Первый дородовый патронаж проводится фельдшером на сроке беременности до (нед):
- а) 10-12
 - б) 20-22
 - в) 23-25
 - г) 26-28
349. Патронаж новорожденного осуществляется фельдшером а) 1 раз в неделю
- б) 2 раза в неделю
 - в) 1 раз в месяц
 - г) 2 раза в месяц
350. Патронаж детей в возрасте от 1 до 2-х лет осуществляется фельдшером: а) 1 раз в мес
- б) 1 раз в 2 мес
 - в) 1 раз в 3 мес
 - г) 1 раз в 6 мес
351. Здоровые дети с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не имеющие хронической патологии, относятся к группе здоровья: а) I
- б) II
 - в) III
 - г) IV
352. Карта профилактических прививок это форма:
- а) ф 75а
 - б) ф 030
 - в) ф 063
 - г) ф 112
353. История развития ребенка это форма:
- а) ф 112
 - б) ф 114
 - в) ф 116
 - г) ф 286
354. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в

неделях беременности):

- а) 18
- б) 24
- в) 32
- г) 40

355. Продолжительность периода новорожденности составляет:

- а) 1 мес
- б) мес
- в) 6 мес
- г) 12 мес

356. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте: а) 4-7 мес

- б) 8-11 мес
- в) 12-15 мес
- г) 15-17 мес

357. Количество молочных зубов у ребенка 1 года:

- а) 4
- б) 6
- в) 8
- г) 10

358. Частое развитие токсикозов у детей при различных заболеваниях обусловлено:

- а) слабой детоксицирующей функцией печени
- б) слабой секреторной функцией желудка
- в) высокой детоксицирующей функцией печени
- г) высокой секреторной функцией желудка

359. Емкость мочевого пузыря у ребенка 1 года составляет: а) 50 мл

- б) 100 мл
- в) 150 мл
- г) 200мл

360. Длина уретры у новорожденного мальчика составляет: а) 1-2 см

- б) 3-4 см
- в) 5-6 см
- г) 7-8 см

361. Длина уретры у новорожденной девочки составляет: а) 1-2 см

- б) 3-4 см
- в) 5-6 см
- г) 7-8 см

362. При перегрузке водой у ребенка легко возникает задержка жидкости в организме вследствие:

- а) низкой фильтрационной функции почек
- б) высокой фильтрационной функции почек

- в) низкой антитоксической функции печени
 - г) высокой антитоксической функции печени
363. Содержание гемоглобина у ребенка грудного возраста в норме составляет (в г/л):
- а) 110-120
 - б) 120-140
 - в) 140-170
 - г) 170-240
364. Развитие надпочечниковой недостаточности при различных заболеваниях у детей раннего возраста обусловлено:
- а) слабым развитием щитовидной железы
 - б) слабым развитием коркового вещества
 - в) достаточным развитием коркового вещества
 - г) достаточным развитием щитовидной железы
365. Частое возникновение заболеваний пищеварительной и дыхательной систем у детей обусловлено:
- а) высоким содержанием Ig A
 - б) низким содержанием Ig A
 - в) высоким содержанием эозинофилов
 - г) низким содержанием эозинофилов
366. Контрольное кормление ребенка проводят для определения:
- а) массы тела
 - б) количества высосанного молока
 - в) количества прикорма
 - г) количества докорма
367. Склонность детей к срыгиванию обусловлена:
- а) слабым развитием кардиального сфинктера
 - б) хорошим развитием кардиального сфинктера
 - в) слабым развитием пилорического сфинктера
 - г) хорошим развитием пилорического сфинктера
368. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед):
- а) 28-30
 - б) 32-34
 - в) 35-37
 - г) 38-42
369. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет:
- а) 2000-2500 г
 - б) 2500-3000 г
 - в) 3000-3500 г
 - г) 3500-4000 г
370. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см):
- а) 42-45
 - б) 46-49
 - в) 50-54

г) 55-59

371. Пуповинный остаток отпадает у новорожденного на сроке: а) 1-2 день жизни

б) 3-4 день

жизни в) 4-5

день жизни г) 6-7

день жизни

372. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни):

а) 1-2

б) 3-4

в) 5-6

г) 7-8

373. Половой криз у новорожденного проявляется:

а) повышением температуры тела

б) увеличением массы тела

в) увеличением грудных желез

г) снижением температуры тела

374. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни):

а) 3-4

б) 5-6

в) 7-8

г) 10-12

375. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке беременности до (нед):

а) 33

б) 35

в) 37

г) 39

376. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г):

а) 2000

б) 2300

в) 2500

г) 2700

377. У недоношенного новорожденного отмечается:

а) громкий крик

б) мышечный

гипертонус в) мышечная

гипотония

г) спонтанная двигательная активность

378. Наружная кефалогематома это кровоизлияние:

а) в мягкие ткани головы

б) над твердой мозговой оболочкой

в) под твердой мозговой

оболочкой г) под надкостницу

379. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится:

а) реакция Моро

б) симптом

Бабинского в)

симптом Кернига

г) симптом Грефе

380. Наиболее частая причина гемолитической болезни

новорожденных: а) гипоксия

б) гиперкапния

в) внутриутробное инфицирование

г) резус-конфликт

381. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает:

а) белок

б) билирубин

в) глюкоза

г) холестерин

382. Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных:

а) резко выраженная желтуха

б) наличие свободной жидкости в полостях

в) незначительное увеличение печени

г) незначительное увеличение селезенки

383. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением:

а)

сердца

б)

легких в)

ЦНС

г) почек

384. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний

новорожденных: а) везикулопустулез

б) парапроктит

в) сепсис

г) омфалит

385. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных:

а) потница

б) пузырьчатка

новорожденных в)

гемангиома

г) аллергический дерматит

386. Воспаление пупочной ранки новорожденного:

а) гемангиома

б) дерматит

в) потница

г) омфалит

387. Экссудативно-катаральный диатез у детей характеризуется

поражением: а) ЦНС
б) сердца
в) почек

г) кожи

388. Причина экссудативно-катарального диатеза у детей:

а) грудное вскармливание

б) перегревание

в) переохлаждение

г) ферментативная недостаточность

389. Развитию экссудативно-катарального диатеза у детей

способствует избыточное употребление:

а) углеводов

б) поваренной

соли в) жиров

г) жидкости

390. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в

%):

а) 1-5

б) 5-10

в) 10-15

г) 15-20

391. Рахит у детей развивается вследствие дефицита

витамина: а) А

б) В

в) С

г) D

392. При рахите у ребенка нарушается обмен:

а) калия, магния

б) кальция, фосфора

в) калия, железа

г) кальция, железа

393. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются

при: а) рахите

б) потнице

в) опрелости

г) менингите

394. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь"

наблюдаются: а) при родовой травме

б) при рахите

в) при бронхиальной

астме г) при

дисбактериозе

395. Характерными признаками спазмофилии у детей являются:

а) отеки

б)

судороги в)

запоры

г) кровоизлияния

396. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены тем, что в составе

крови происходит:

а) повышение уровня железа

- б) понижение уровня железа
- в) повышение уровня кальция
- г) понижение уровня кальция

397. Карпо-педальный спазм у ребенка чаще проявляется тоническими судорогами мышц:

- а) кистей, стоп
- б) бронхов, трахеи
- в) желудка, кишечника
- г) мочевого пузыря, уретры

398. К хромосомным заболеваниям относится:

- а) сахарный диабет
- б) ожирение
- в) фенилкетонурия
- г) болезнь Дауна

399. Особенности строения полости носа у детей раннего возраста: а) носовые ходы узкие, обильная васкуляризация

- б) носовые ходы узкие, недостаточная васкуляризация
- в) носовые ходы широкие, обильная васкуляризация
- г) носовые ходы широкие, недостаточная васкуляризация

400. Анатомические особенности Евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита:

- а) короткая и широкая
- б) короткая и узкая
- в) длинная и широкая
- г) длинная и узкая

401. Причина аритмии дыхания у новорожденного:

- а) незрелость дыхательного центра
- б) зрелость дыхательного центра
- в) незрелость иммунитета
- г) зрелость иммунитета

402. Фактор, способствующий развитию стеноза гортани у детей раннего возраста:

- а) широкая голосовая щель
- б) узкая голосовая щель
- в) цилиндрическая форма гортани
- г) округлая форма гортани

403. Фактор, способствующий возникновению одышки у детей при воспалении дыхательных путей:

- а) слабое развитие добавочных полостей носа
- б) хорошее развитие добавочных полостей носа
- в) широкий просвет трахеи и бронхов
- г) узкий просвет трахеи и бронхов

404. Наиболее частая причина острого бронхита у детей: а) бактерии
б) вирусы

- в) простейшие
 - г) грибы
405. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей:
- а) боль в грудной клетке
 - б) лихорадка
 - в) одышка
 - г) слабость
406. Основным симптомом острого бронхита у детей:
- а) слабость
 - б) недомогание
 - в) снижение аппетита
 - г) кашель
407. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется:
- а) лихорадкой
 - б) судорогами
 - в) приступом
 - г) отеками
408. Наиболее частая причина назофарингита у детей:
- а) бактерии
 - б) вирусы
 - в) грибы
 - г) простейшие
409. Что указывает на внутриутробную инфекцию у новорожденных пяти дней: лейкоцитоз 10000 в мм?
- а) увеличение IgM
 - б) лимфоцитоз 50%
 - в) снижение IgG
410. Показанием к проведению ангиографии являются все перечисленное, за исключением:
- а) стойкое повышение АД
 - б) подозрение на патологию сосудов почек
 - в) подозрение на опухоль почек
 - г) дизурии
411. Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни):
- а) 1-2
 - б) 3-4
 - в) 5-6
 - г) 7-8
412. Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести:
- а) легкой
 - б) средней
 - в) тяжелой

413. Продолжительность инкубационного периода при скарлатине (дни): а) 1-2
б) 1-12
в) 12-15
г) 17-19
414. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом недостаточность:
а) дыхательная
б) сердечная
в) почечная
г) надпочечниковая
415. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен: а) белка
б) билирубина
в) мочевой кислоты
г) соляной кислоты
416. Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей: а) приступ рвоты
б) приступ удушья
в) отеки
г) желтуха
417. При гипотрофии II степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %): а) 5-10
б) 10-15
в) 15-30
г) 30-45
418. Моментальное сокращение мимической мускулатуры на соответствующей стороне при поколачивании между скуловой дугой и углом рта это симптом:
а) Люста
б) Маслова в) Труссо
г) Хвостека
419. Признак скрытой спазмофилии:
а) симптом Хвостека
б) симптом Бабинского в) ларингоспазм
г) пилоростеноз
420. Сдавленный "петушиный" крик на выходе у ребенка наблюдается при: а) бронхиальной астме
б) бронхите
в) ларингоспазме
г) фарингите
421. Брахицефалия, косой разрез глаз, плотное лицо, поперечная складка

на ладони характерны для:
а) болезни Дауна

б) фенилкетонурии

в) гемофилии

г) рахита

422. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для:

а. острого бронхита

б. хронического бронхита

в. острой пневмонии

г. бронхиальной астмы

423. Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии: интерстициальной

а. очаговой

б. сегментарной

в. крупозной

424. При приступе бронхиальной астмы ребенок садится, опираясь руками на край сидения для:

а. облегчения кашля

б. облегчения дыхания

в. снижения АД

425. При приступе бронхиальной астмы у ребенка над легкими при аускультации определяются:

а. крепитация

б. сухие хрипы

в. шум трения плевры

г. шум трения перикарда

426. Пикфлоуметрия проводится ребенку для:

а. мониторинга бронхиальной астмы

б. лечения бронхиальной астмы

в. улучшения выделения мокроты

г. снижения температуры тела

427. Осложнение ларинготрахеита:

а. пилоростеноз

б. стеноз гортани

в. головная боль

г. воспаление плевры

428. Нарушение дыхания при рините у грудного ребенка сопровождается:

а. затруднением кормления грудью

б. облегчением кормления грудью

в. увеличением массы тела

г. развитием диареи

429. Стенотическое дыхание, изменение голоса, грубый кашель наблюдается у детей при:

а. ларингостенозе

б. трахеите

в. бронхите

г. пневмонии

430. При остром бронхиолите у детей развивается выраженная недостаточность: а. дыхательная, сердечнососудистая

б. дыхательная, почечная

в. печеночная, почечная

г. печеночная, надпочечниковая

431. При остром бронхите у детей применяют:

а. отхаркивающую микстуру с термопсисом

б. отхаркивающую микстуру с толокнянкой

в. отхаркивающую микстуру с валерианой

г. отхаркивающую микстуру с пустырником

432. При ревматизме у детей преимущественно поражается: а. сердечно-сосудистая система

б. дыхательная система

в. пищеварительная система

г. костно-мышечная

433. Ревматическая хорея у детей проявляется:

а. гримасничаньем

б. ларингоспазмом

в. пилоростенозом

г. удушьем

434. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением: а. суставов позвоночника

б. мелких суставов конечностей

в. крупных суставов конечностей

г. реберно-грудинных суставов

435. Наиболее частая причина неревматических кардитов у детей: а. бактерии

б. вирусы

в. переохлаждение

г. перегревание

436. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан:

а. аортальный

б. митральный

в. пульмональный

г. трехстворчатый

437. Клинические признаки вегетососудистой дистонии по парасимпатическому (ваготоническому) типу у детей:

а. тахикардия, повышения АД

б. брадикардия, понижение АД

в. бледность и сухость кожи

г. блеск глаз, экзофтальм

438. Упорный болевой синдром, не уменьшающийся от приема антацидов, с рвотой, не приносящей облегчения, характерен для осложнения язвенной

болезни у детей:

а. кровотечение из язвы

б. перфорация язвы

в. пенетрация язвы

деформация луковицы двенадцатиперстной кишки

439. Вторичные дискинезии желчевыводящих путей у детей

возникают: а. на фоне общего алергоза

б. на фоне эндокринных нарушений

в. вследствие перенесенного гепатита

г. вследствие невроза

440. Первичные дискинезии желчевыводящих путей у детей возникают при:

а. поражении печени

б. поражении желудка

в. поражении двенадцатиперстной кишки

г. расстройстве нейрогуморальной регуляции

441. Длительность постельного режима при лечении детей с

дискинезиями желчевыводящих путей определяется:

а. выраженностью болевого синдрома

б. иррадиацией болей

в. формой дискинезии

г. наличием диспепсических явлений

442. Наиболее информативный и широко применяемый метод исследования при холецистохолангите у детей:

а. дуоденальное зондирование

б. холецистография

в. УЗИ

г. радиоизотопное исследование

443. Нарушения во взаимоотношениях вирусов и системой иммунной защиты организма ребенка играют решающую роль в патогенезе:

а. хронического холецистита

б. хронического гепатита

в. хронического холангита

г. дискинезии желчевыводящих путей

444. Основной причиной острой энтероколита у детей

является: а. бактериальная и вирусная инфекция

б. гормональные расстройства

в. неврогенные факторы

г. длительное применение антибиотиков

ЗАДАЧИ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА ПМ.02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Задача №1

Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°C. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд. в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о возможных причинах развития данной патологии.

Задача №2

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4x6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом увеличена.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования

Задача №3

Больная С., 30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела 38,9°C, больная вялая. Пульс 96 уд/мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид «лужицы слизи» с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Задача №4

В ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще дополнительное время после нее. В кале - алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часов, располагающаяся на переходной складке.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных, объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о диагностической программе в стационаре.

Задача №5

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенёс острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под рёберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания:

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

Задача №6

К фельдшеру здравпункта строительной организации привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется лишь каплями и окрашена кровью.

Объективно: состояние средней тяжести, больной бледен, стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин., АД 110/70 мм рт. ст. при пальпации резкая болезненность над лобком, симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования

Задача №7

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу диабета, получает

инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, изо рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Назначьте дополнительные методы обследования.

Задача №8

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук по утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

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

Задача №9

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд. в мин. АД 100/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Назначьте дополнительные методы обследования. Тактика фельдшера

Задача №10

В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: состояние средней тяжести. Пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счет смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяется отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Из рта подтекает слюна с примесью крови.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.

Задача №11

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.

Задача № 12

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет. Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели. Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенистые бели желто-зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Назовите дополнительные методы обследования.

Задача №13

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе – частые циститы.

Объективно: температура 38°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента

Задача №14

Больная А., 60 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2- день.

Объективно: температура 39,4°C. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над

нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента

Задача №15

Мама с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5°C. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз «цистит». Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ – 25 мм в час, Л-12х10⁹/л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

Задача 16. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5°C, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача 17. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Пациентка, 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна второй день. Объективно: температура 39,4°C. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача 18. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Мужчина 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Ему легче лежать на правом боку.

Объективно: температура 37,8°C. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача 19. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Иванов И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Пациенту легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,8°C. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача 20. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Фельдшер вызван на дом к пациенту 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но он не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены,

резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача 21. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят.

Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача 22. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Фельдшера вызвали на дом к пациенту 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8°C. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача 23. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Женщина 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4°C. Кожа влажная, отеки на стопах и голени, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболезненная.

Задача 24. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Бельков О. 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Appetit сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым

налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задача 25. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Пациентка 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета.

Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задача 26. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

К фельдшеру обратилась Корнева А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача 27. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

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

Объективно: температура 35,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задача 28. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Ларина К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача 29. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

В женскую консультацию 5 марта обратилась женщина. Из анамнеза выяснено, что последние месячные были с 12 по 17 декабря. Менструальная функция не нарушена.

Беременностей не было.

Данные влагалищного исследования: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, В зеркалах: шейка матки чистая, выделения светлые, слизистые влагалища и шейки матки бледно-розового цвета. Бимануальное исследование: влагалище не рожавшей женщины, тело матки увеличено, с головку новорожденного, размягчено, подвижное, без болезненное, придатки не пальпируются, мыс не достижим.

Задача 30. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Первородящая поступила в родильный дом 5 декабря в 15. 00 с жалобами на схватки с 9.00 5 декабря.

Из анамнеза выяснено, что последние месячные - 15 февраля.

При влагалищном исследовании обнаружено: влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см., плодный пузырь цел, хорошо наливается во время схватки, головка плода прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим, экзостозов нет, лонный угол тупой.

Задача 31. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

В отделение патологии беременных поступила женщина со сроком беременности 35 недель. Жалоб не предъявляет, физиологические отправления в норме.

Из анамнеза- беременность первая, протекала без осложнений,

Экстрагинетальных заболеваний не выявлено.

Объективно: Общее состояние не нарушено, АД-150/90 на обеих руках, прибавка в весе за последнюю неделю составила 900гр. Па голених и передней брюшной стенке - отеки.

При пальпации матка в нормальном тоне, в форме продольного овоида, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. С/б плода ясное, ритмичное 140 уд. в мин.

Задача 32. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Поступил вызов на СМП от беременной со сроком беременности 34 недели с жалобами на боли в низу живота и в пояснице тянущего, ноющего характера

Из анамнеза-беременность - вторая, первая закончилась медицинским абортom. Акушерское исследование- тело матки в форме продольного овоида, плотное, в повышенном тоне, положение плода продольное, головка низко над входом в малый таз, с/б плода ясное, ритмичное, 140 уд. в минуту.

Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Задача 33. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к женщине 36 лет с жалобами на внезапные резкие боли в животе, от которых женщина потеряла сознание и упала. Боли отдают в прямую кишку, ключицу и под лопатку, отмечает появление мажущих кровянистых выделений из влагалища

Из анамнеза-менструальная функция не нарушена, отмечает задержку месячных на 6 недель, считала себя беременной и собиралась в ж/к встать на учет . Были одни роды и 2 медицинских аборта.

Объективно; АД 110/70, пульс 90 мм. рт. ст.,кожа и видимые слизистые обычной окраски.

Живот при пальпации напряжен, вздут, болезненный, особенно в низу живота и в левой подвздошной области. Положительный симптом Щёткина- Блюмберга в левой подвздошной области.

Задача 34. Поставьте диагноз и составьте план обследования.

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую.

Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной.

Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Критерии оценки экзаменационных заданий.

«ОТЛИЧНО» - студент владеет знаниями в полном объеме; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

«ХОРОШО» - студент владеет знаниями почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент владеет основным объемом знаний ; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу

вопросов. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Критерии оценки тестового контроля.

Оценка «5» (отлично) – выставляется обучающемуся, допустившему до 10 % ошибок в тестовом задании.

Оценка «4» (хорошо) – выставляется обучающемуся, допустившему до 25 % ошибок в тестовом задании.

Оценка «3» (удовлетворительно) – выставляется обучающемуся, допустившему до 40 % ошибок в тестовом задании.

Оценка «2» (неудовлетворительно) – допустившему более 40 % ошибок в тестовом задании

**Вопросы для экзаменационных билетов к экзамену
ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности**

1. Проведите на фантоме приёмы наружного акушерского исследования. Запишите данные исследования в индивидуальную карту беременной
2. Подготовьте больного к фиброгастроскопии.
3. Оцените общий анализ крови новорожденного.
4. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование. Запишите данные исследования в индивидуальную карту беременной
5. Подготовьте больного к УЗИ органов брюшной полости.
6. Интерпретируйте общий анализ мочи
7. Продемонстрируйте на тазе методику измерения наружных размеров таза. Запишите данные измерения в индивидуальной карте беременной
8. Подготовьте больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей (внутривенная урография)
9. Оцените результат антропологического исследования у ребенка 4 лет.
10. Расскажите о методике взятия мазка из влагалища для бактериоскопического исследования и показатели его в норме.
11. Подготовьте больного к плевральной пункции, подготовка необходимого оснащения.
12. Оцените пробу Нечипоренко у ребенка 7 лет.
13. Расскажите о методике сбора анамнеза у пациентки с гинекологическим заболеванием. Запишите данные в амбулаторную карту.
14. Подготовьте и проведение абдоминальной пункции (лапароцентеза), подготовка оснащения.
15. Оцените биохимический анализ крови у ребенка.
16. Проведение пальпации живота при подозрении на перитонит.
17. Подготовьте ребенка к сбору анализа мокроты.
18. Оцените анализ мазка у женщины для бактериоскопического исследования: в цервикальном канале обнаружено лейкоцитов 10-15 в поле зрения, флора - палочки.
19. Перкуссия грудной клетки при травме груди, осложненной пневмотораксом и гемотораксом.
20. Подготовьте ребенка до года к измерению суточного диуреза.
21. Оцените анализ крови беременной женщины- гемоглобин- 135 г/л, лейкоцитов- $10 \cdot 10^9$ в 9 степ., СОЭ-28мм/ч.
22. Определите признаки перелома трубчатой кости (бедря).
23. Подготовьте ребенка к взятию кала на я/глист.
24. Оцените анализ мочи у беременной - удельный вес-1021, лейкоцитов-1-2в поле зрения, белок -099.
25. Проведите промывания желудка толстым зондом.
26. Подготовьте ребенка к взятию крови на биохимическое исследование.
27. Оцените анализ крови беременной женщины- гемоглобин- 96г/л., лейкоцитов- $10 \cdot 10^9$ в 9 степ., СОЭ-20мм/ч, эритроцитов- $3,0 \cdot 10^{12}$ в 12степ.
28. Проведите аускультации грудной клетки при травме, осложненной гемо и

пневмотораксом.

29. Подготовьте ребенка к сдаче крови на клинический анализ.
30. Оцените анализ мазка у женщины для бактериоскопического исследования: в цервикальном канале обнаружено лейкоцитов 40-45 в поле зрения, флора-отсутствует
31. Проведите объективное исследование почек (пальпацию, перкуссию)
32. Подготовьте ребенка к сдаче общего анализа мочи.
33. Оцените анализ крови беременной женщины- гемоглобин- 135 г/л, лейкоцитов- $10 \cdot 10^9$ в 9 степ., СОЭ-28мм/ч.
34. Проверьте симптомы Ровзинга, Ситковского, Образцова, Воскресенского при подозрении на острый аппендицит.
35. Расскажите о цели и методике проведения кольпоскопии, методике подготовке пациентки к нему.
36. Оцените общий анализ крови новорожденного
37. Подготовьте ребенка к сбору анализа мокроты
38. Расскажите о цели и методике проведения комбинированной провокации, проинформируйте пациентку о нем.
39. Прочитайте R-грамму.
40. Определите тургор мягких тканей у ребенка, оцените результат.
41. Проведите подготовку пациента к биохимическому исследованию крови при заболеваниях печени, заполните соответствующие направления, выполните забор крови.
42. Оцените данные анализа крови у больного с хирургической гнойной инфекцией (абсцесс)
43. Проведите посредственную сравнительную перкуссию легких ребенку до года, оцените результат.
44. Проведите подготовку пациента к биохимическому исследованию крови при заболеваниях почек, заполните соответствующие направления, выполните забор крови.
45. Оцените анализ мочи у больного с мочекаменной болезнью в стадии обострения.
46. Проведите аускультацию легких ребенку до 3 лет, оцените результат.
47. Проведите подготовку пациента к биохимическому исследованию крови при ИБС, заполните соответствующие направления, выполните забор крови.
48. Прочитайте R-грамму
49. Проведите осмотр рта и зева ребенку, оцените результат.
50. Проведите подготовку пациента к проведению пробы Реберга
51. Оцените анализ крови (при внутреннем кровотечении)
52. Проведите аускультацию сердца, исследование пульса ребенку, оцените результат.
53. Проведите подготовку пациента к исследованию ФВД (спирометрии)
54. Оцените данные анализа мочи при пиелонефрите.
55. Проведите топографическую перкуссию сердца и определите границы ОСТ, оцените результат.

56. Расскажите о цели и методике проведения диагностического выскабливания полости матки, о подготовке пациентки к нему
57. Интерпретируйте анализ кала на копрограмму
58. Определите границы селезенки, оцените результат
59. Расскажите о цели и методике проведения биопсии, о подготовке пациентки к ней.
60. Интерпретируйте клинический анализ крови.
61. Определите нижние границы легких по средне-подмышечной и лопаточной линиям, оцените результат.
62. Расскажите о цели и методике проведения гистеросальпингографии (ГСГ), подготовке пациентки к нему.
63. Интерпретируйте анализ мочи по Нечипоренко
64. Определите размеры печени по Курлову, оцените результат
65. Расскажите о цели и методике проведения кольпоскопии, методике подготовке пациентки к нему.
66. Интерпретируйте анализ мочи по Зимницкому
67. Проведите поверхностную пальпацию живота, оцените результат
68. Расскажите о цели и методике проведения биопсии, о подготовке пациентки к ней.
69. Интерпретируйте пробу Реберга
70. Проведите аускультацию легких, оцените результат
71. Расскажите о цели и методике проведения кольпоскопии, методике подготовке пациентки к нему.
72. Интерпретируйте результат пробы на толерантности к глюкозе
73. Проведите на фантоме приёмы наружного акушерского исследования. Запишите данные исследования в индивидуальную карту беременной
74. Проведите подготовку пациента к определению гликемического профиля
75. Интерпретируйте анализ мочи по Зимницкому
76. Проведите пальпации живота при подозрении на перитонит.
77. Проведите подготовку пациента к определению глюкозурического профиля
78. Оцените анализ мазка у женщины для бактериоскопического исследования: в цервикальном канале обнаружено лейкоцитов 10-15 в поле зрения, флора - палочки.
79. Проведите перкуссию грудной клетки при травме груди, осложненной пневмотораксом и гемотораксом.
80. Проведите подготовку пациента к сбору мокроты на исследование
81. Оцените анализ крови беременной женщины- гемоглобин- 135 г/л, лейкоцитов- $10 \cdot 10^9$ в 9 степ., СОЭ-28мм/ч.
82. Определите признаки перелома трубчатой кости (бедро).
83. Проведите подготовку пациента к проведению рентгеноскопии желудка
84. Оцените анализ мочи у беременной- удельный вес-1021, лейкоцитов-1-2в поле зрения, белок -099.
85. Проведите пальпацию слепой кишки, оцените результат
86. Подготовка больного к плевральной пункции, подготовка

необходимого оснащения.

- 87.** Интерпретация анализа мокроты
- 88.** Проведите пальпацию печени, оцените результат
- 89.** Подготовьте больного к исследованию кала на скрытую кровь.
- 90.** Интерпретируйте общий анализ крови