

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Куижева Саида Казбековна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 13.09.2021 10:31:39  
Уникальный программный ключ:  
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

## МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Майкопский государственный технологический университет»  
Медицинский институт

Факультет \_\_\_\_\_ Послевузовского профессионального образования \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_ Госпитальной хирургии и последипломного образования \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по научной работе  
и инновационному развитию  
И.А. Овсянникова  
« 17 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Для специальности \_\_\_\_\_ 31.08.58 Оториноларингология \_\_\_\_\_  
(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника \_\_\_\_\_ Врач-оториноларинголог \_\_\_\_\_  
(наименование квалификации)

## **Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Оториноларингология»**

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

*Универсальные компетенции характеризуются:*

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

**Вопросы к зачету  
для проведения промежуточной аттестации  
по дисциплине «Оториноларингология»**

1. Оториноларингология – определение, ее место в ряду клинических дисциплин. Взаимосвязь заболеваний ЛОР органов с патологией других органов и систем.
2. Оториноларингология – определение, ее место в ряду клинических дисциплин. Физиологическое значение анализаторов, расположенных в ЛОР органах.
3. История оториноларингологии, школы отечественных оториноларингологов, их достижения и вклад в развитие оториноларингологии.
4. Кафедра оториноларингологии Иркутского государственного медицинского университета: организация, этапы развития, научные достижения.
5. Физиология уха: звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат. Механизм звукопроведения: трансформирующая, адаптационная и защитная роль. Ототопика. Трансформация звуковой энергии в нервный процесс. Теория слуха.
6. Физиологические особенности слухового анализатора: слуховой диапазон человеческого уха, неравномерная чувствительность к звукам различной частоты. Адаптация, утомление, маскировка звуков, ототопика. Барофункция уха. Объективные (рефлекторные) методы исследования слуха и их клиническое значение.
7. Строение улитки и ее рецепторного аппарата. Проводящие пути и центры слухового анализатора.
8. Клиническая анатомия наружного и среднего уха и ее возрастные особенности: стенки барабанной полости и ее содержимое, слуховая труба, топография лицевого нерва, типы строения сосцевидного отростка, кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха.
9. Анатомия преддверия и полукружных каналов, строение рецепторного аппарата мешочков преддверия и ампул полукружных каналов. Ядра вестибулярного анализатора и их связи с другими отделами ЦНС. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: вестибулосоматические, вестибуловегетативные, вестибулосенсорные.
10. Физиология вестибулярного анализатора. Механизм раздражения вестибулярного аппарата, адекватные раздражители, принципы и методы вестибулометрии.
11. Глотка – ее отделы, слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Кровоснабжение и иннервация глотки. Лимфаденоидное глоточное кольцо: возрастные морфологические особенности. Острый и хронический аденоидит – этиология, клиническое течение, диагностика и лечение.
12. Возрастные особенности строения глотки и их клиническое значение. Паратонзиллярный и заглоточный абсцессы - этиология, патогенез, диагностика и лечение.
13. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифе) и при заболеваниях системы крови (инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, алиментарно-токсической алейкии, лейкозах) дифференциальная диагностика.
14. Аденоиды и гипертрофия небных миндалин – клинические проявления, влияние на развитие организма, симптоматика и лечение.
15. Дифтерия глотки: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Острый и хронический фарингит – этиология, патогенез, связь с патологией других органов и систем (желудочно-кишечный тракт, эндокринная система), клинические формы, их диагностика и лечение.

17. Ангины – катаральная, фолликулярная, лакунарная, язвенно-пленчатая ангины, дифференциальная диагностика с дифтерией глотки, лечение.

18. Осложнения ангин – паратонзиллит, паратонзиллярный и латерофарингеальный абсцессы, тонзиллогенный медиастинит и сепсис – клиника, диагностика, лечение.

19. Миндалины как периферические органы иммунной системы, их строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатическая система. Тонзиллокардиальный рефлекс и его клиническое значение. Участие миндалин в формировании противомикробного и противовирусного иммунитета.

20. Хронический неспецифический тонзиллит – распространенность, патогенез, достоверные местные признаки хронического воспаления небных миндалин. Классификация. Роль хронического тонзиллита в патогенезе других заболеваний

21. (эндокардит, ревматизм, гломерулонефрит, неспецифический инфекционный полиартрит). Профилактика осложнений.

22. Диспансеризация больных хроническим тонзиллитом. Хирургические и консервативные методы лечения хронического тонзиллита (промывание лакун небных миндалин, интралакунарное и интратонзиллярное введение лекарств, лечение на аппарате «Тонзиллор», лазеротерапия, лазерохирургия, иммунокоррекция) – показания и противопоказания.

23. Наружный нос – основание, корень, спинка, боковые скаты. Анатомические элементы костного и хрящевого отделов наружного носа, кровоснабжение, иннервация, лимфатические пути. Эстетическая функция наружного носа и ее роль в социальной адаптации человека.

Полость носа и ее стенки. Анатомические предпосылки к формированию риногенных внутричерепных и внутриглазных осложнений. Клиническое значение среднего носового хода в патогенезе риногенных синуситов.

24. Слизистая оболочка полости носа – особенности ее строения в дыхательной и обонятельной областях. Кровоснабжение слизистой оболочки. Выделительная, всасывательная, мукоцилиарная функции слизистой оболочки и их роль в реализации защитной функции носа. Гипо- и anosmia. Этиология, классификация, диагностика, лечение.

25. Носовое дыхание и его физиологическое значение. Значение нормального носового дыхания для правильного развития организма, функционирования бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем и профилактики профессиональных и других заболеваний. Значение носового клапана в реализации дыхательной функции.

26. Верхнечелюстная пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в одонтогенном распространении патологического процесса и формировании внутриглазных осложнений при воспалении верхнечелюстной пазухи. Острый верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, лечение. Значение остиомеатального комплекса в формировании воспалительного процесса в околоносовых пазухах.

27. Решетчатая пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в формировании внутриглазных и внутричерепных осложнений при воспалении решетчатой пазухи. Внутриглазные осложнения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух – нозологические формы, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

28. Клиновидная пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в возникновении ретробульбарного неврита и внутричерепных осложнений при воспалении клиновидной пазухи.

29. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение. Роль остиомеатального комплекса в формировании воспалительного процесса в околоносовых пазухах.

30. Травма носа. Перелом костей носа, гематома и абсцесс носовой перегородки – диагностика, возможные осложнения, лечение.
31. Фурункул носа. Риногенный тромбоз кавернозного синуса: причины, пути распространения инфекции из первичного очага, клинические проявления, диагностика, лечебная тактика.
32. Хронический ринит. Классификация: катаральный, гипертрофический, атрофический – простой и озена, вазомоторный, аллергический. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и современные принципы лечения.
33. Хронический риносинусит: гнойный, полипозный, одонтогенный. Этиология, патогенез, клиника. Взаимосвязь хронического риносинусита с бронхолегочной и пищеварительной системами. Современные принципы диагностики и лечения.
34. Перегородка носа – ее деформация и клиническое значение. Показания и виды хирургической коррекции носовой перегородки.
35. Травматический перелом костей носа – симптоматика, методы диагностики, лечение (сроки, техника репозиции, иммобилизация отломков). Противопоказания к срочной репозиции отломков костей носа.
36. Острый ринит как самостоятельное заболевание и как симптом гриппа, острого респираторного вирусного заболевания. Острый ринит у грудных детей. Лечение.
37. Носовые кровотечения – причины (общие и местные), способы остановки (медикаментозная терапия, диатермокоагуляция, лазерное, крио- и ультразвуковое воздействие, вазотомия, передняя и задняя тампонада, перевязка сосудов).
38. Лобная пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в формировании внутриглазничных и внутричерепных осложнений при воспалении лобной пазухи.
39. Стойкие деформации наружного носа, основные виды деформаций, связь с внутриносовыми структурами, влияние на функциональное состояние носа.
40. Аллергический ринит. Сезонный и круглогодичный. Персистирующая и интермиттирующая формы. Современные принципы диагностики и лечения.
41. Заболевания наружного уха: фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз, рожистое воспаление, перихондрит, экзема. Клиника, диагностика, лечение.
42. Травмы уха: повреждения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, продольные и поперечные переломы височной кости - клиника, диагностика, способы лечения.
43. Травмы и инородные тела глотки – клиника, диагностика и лечение. Химические ожоги глотки, гортани и пищевода и их осложнения, особенности морфологических изменений в тканях при воздействии щелочей и кислот. Первая помощь при ожогах глотки.
44. Серная пробка, инородные тела уха. Симптомы, методы удаления.
45. Острое воспаление среднего уха: причины, патогенез, клинические симптомы, стадии течения. Патоморфологические изменения, отоскопические проявления в зависимости от стадии процесса, исходы, осложнения и лечение.
46. Острый мастоидит: этиология, патогенез, клинические формы (петрозит, зигматицит, сквамит), диагностика, лечение. Принципы лечения. Показания к мастоидотомии, техника операции.
47. Отогенные внутричерепные осложнения – менингит, абсцесс мозга и мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис: частота, этиология, патогенез, этапы распространения инфекции, современные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.
48. Отогенные внутричерепные осложнения – абсцесс мозга, мозжечка, патогенез, этапы распространения инфекции, современные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.

49. Отогенные внутричерепные осложнения – менингит: частота, этиология, патогенез, этапы распространения инфекции, современные методы диагностики, принципы лечения, профилактика.

50. Экссудативный средний отит – причины, клиника, диагностика (отоскопия, тимпанометрия), особенности состояния слуховой функции, методы консервативного и хирургического лечения (тимпанопункция, миринготомия, тимпанотомия, шунтирование, лазерное дренирование барабанной полости).

51. Хронический гнойный средний отит. Статистические данные. Причины возникновения. Роль верхних дыхательных путей в развитии и течении воспалительного процесса в среднем ухе. Основные клинические формы: мезотимпанит и эптитимпанит. Особенности клинического течения, отоскопических проявлений, нарушений слуховой функции в зависимости от локализации процесса в среднем ухе. Консервативные и хирургические методы лечения.

52. Врожденная и приобретенная тугоухость и глухота. Распознавание глухоты в раннем детском возрасте. Слухопротезирование. Роль кохлеарной имплантации в решении проблем глухоты. Методы профилактики.

53. Острое воспаление среднего уха – особенности течения у детей раннего возраста. Парацентез и его значение в системе лечебных мероприятий при остром среднем отите у детей. Показания к парацентезу

54. Сенсоневральная тугоухость: симптомы, течение, прогноз. Этиологические факторы (инфекционные, сосудистые, токсические, профессиональные). Значение шума и вибрации в развитии сенсоневральной тугоухости. Методы диагностики, лечения и профилактики. Показания для направления на медико-социальную экспертизу.

55. Осложнения хронических гнойных средних отитов: парез лицевого нерва, лабиринтит, мастоидит: диагностика, принципы лечения.

56. Отосклероз – этиология, клиника, диагностика, лечение. Формы заболевания. Особенности изменения слуховой функции при отосклерозе.

57. Болезнь Меньера – этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности изменения слуховой функции при болезни Меньера.

58. Адгезивный средний отит – причины, клиника, диагностика (отоскопия, тимпанометрия), лечение.

59. Хронический эптитимпанит: холестеатома, кариес, грануляции. Принципы лечения. Общеполостная санирующая операция уха – показания, этапы.

60. Анатомо-топографические отделы гортани. Иннервация и рефлексогенные зоны гортани. Их роль в реализации дыхательной, защитной и голосовой функций гортани. Значение гортани в обеспечении социальной адаптации человека.

61. Острый ларинготрахеит у детей как синдром респираторной вирусной инфекции – клиника, диагностика, лечение.

62. Хронический ларингит – этиология, связь с патологией других органов и систем, классификация (катаральный, гипертрофический, атрофический), клиника, диагностика, лечение.

63. Острые стенозы гортани. Клиника, диагностика, стадии. Стенозы при заболеваниях, травмах и при попадании инородных тел. Показания к интубации и трахеостомии.

64. Профессиональный отбор в оториноларингологии. Определение проф. пригодности в зависимости от состояния ЛОР органов. Противопоказанные факторы в трудовой деятельности при различных ЛОР заболеваниях.

65. Парезы и параличи гортани – основные причины, клинические проявления, диагностика, осложнения и лечение.

66. Дифтерия гортани: эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение.

67. Рак гортани. Методы ранней диагностики. Значение микроларингоскопии, стробоскопии, рентгено-томографического исследования, компьютерной томографии и биопсии в ранней диагностике рака гортани. Хирургические, лучевые, медикаментозные и комбинированные методы лечения. Выявление предраковых заболеваний. Онкологическая настороженность.

68. Стеноз гортани – классификация, наиболее частые причины. Компенсированная стадия стеноза гортани: клинические проявления, методы диагностики и лечения при остром ларинготрахеите.

69. Злокачественные новообразования ЛОР органов: носа, глотки и уха. Симптоматика, диагностика. Хирургический, лучевой и комбинированный методы лечения. Химиотерапия опухолей носа, околоносовых пазух и глотки. Онкологическая настороженность

70. Стеноз гортани – классификация, наиболее частые причины. Субкомпенсированная стадия стеноза гортани: клинические проявления, методы диагностики, лечение при остром ларинготрахеите.

71. Стеноз гортани – классификация, наиболее частые причины. Декомпенсированная стадия стеноза гортани: клинические проявления, методы диагностики, лечения при остром ларинготрахеите.

72. Дыхательная, защитная и голосовая функции гортани. Половые и возрастные особенности голосовой функции гортани. Полипы и узелки голосовых складок, патогенез, клиника, лечение.

73. Острый катаральный ларингит, флегмонозный ларингит, хондроперихондрит гортани – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

74. Возрастные анатомо-топографические особенности гортани – хрящи, суставы, связки, мышцы, кровоснабжение, иннервация и лимфатическая система гортани.

75. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей (склерома, туберкулез, сифилис) – особенности клиники, преимущественная локализация, диагностика. Современные методы лечения.

76. ВИЧ – инфекция – распространенность, этиология, пути заражения, клинические проявления в оториноларингологии.

77. Профессиональный отбор в оториноларингологии. Определение проф. пригодности в зависимости от состояния ЛОР органов. Противопоказанные факторы в трудовой деятельности при различных ЛОР заболеваниях.

78. Доброкачественные новообразования ЛОР органов (остеома, юношеская ангиофиброма, тимпано-югулярная параганглиома, папилломатоз гортани). Диагностическое значение эндоскопических, цитологических, гистологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового сканирования, аудиологического исследования.

79. Эмбриология уха.

80. Аномалии развития уха. Аномалии развития ушной раковины. Аномалии развития наружного слухового прохода (атрезии). Аномалии развития среднего уха.

81. Приобретенные дефекты уха. Приобретенные дефекты и деформации ушной раковины.

82. Приобретенные атрезии наружного слухового прохода. Приобретенные дефекты барабанной перепонки. Приобретенные нарушения (разрывы) в цепи слуховых косточек.

83. Рубцово - спаячная тугоподвижность барабанной перепонки, цепи слуховых косточек и окна внутреннего уха.

84. Хирургическое устранение врожденных и приобретенных деформаций и дефектов ушной раковины, атрезий наружного слухового прохода. Слухоулучшающие операции при среднем гнойном отите. Мерингопластика.

85. Тимпанопластика. Показания. Методы выполнения.

86. Слухоулучшающие операции при различных формах кондуктивной тугоухости (отосклероз, адгезивный отит) тимпаносклероз). Показания. Методы выполнения.
87. Мастоидопластика. Показания и методики выполнения.
88. Реабилитация слуха, слухопротезирование.
89. Экспертиза трудоспособности после пластических и восстановительных операций на ухе.
90. Врожденные аномалии развития и приобретенные дефекты наружного носа и придаточных пазух
91. Пластическая и восстановительная хирургия носа ринопластика врожденных и приобретенных деформаций и дефектов наружного носа искривление носовой перегородки. Клиника и виды искривлений. Кристотомия.
92. Подслизистая резекция. Редрессация
93. Заращение (атрезия) хоан. Виды хирургические вмешательства.
94. Хирургические вмешательства по устранению дефектов носа и верхней челюсти после операций по поводу злокачественных новообразований. Реабилитация и экспертиза трудоспособности после пластических и восстановительных операций.
95. Аномалии развития и приобретенные дефекты и деформации глотки, гортани, трахеи и пищевода. Эмбриология глотки, гортани, трахеи, пищевода. Аномалии развития глотки, гортани, трахеи и пищевода.
96. Деформации полости среднего уха после хирургических вмешательств и травм и методы их лечения.
97. Приобретенные деформации и дефекты глотки
98. Приобретенные деформации просвета и дефекты гортани
99. Приобретенные деформации просвета и дефекты пищевода
100. Методы устранения аномалий развития глотки и приобретенных деформаций и дефектов глотки
101. Методы устранения лечение рубцовых стенозов гортани. Медикаментозное лечение.
102. Бужирование. Хирургическое лечение.
103. Лечение компенсированных параличей гортани, направленное на улучшение горообразования. Хирургическое лечение стенозирующих двусторонних параличей гортани. Формирование стойкой трахеостомы. Закрытие стойкой трахеостомы.
104. Лечение рубцовых стенозов пищевода. Медикаментозное и хирургическое лечение. Бужирование.
105. Пластическая и восстановительная хирургия у больных после вмешательства на гортани по поводу рака.
106. Первичная пластика голосовой складки по Погосову после хордэктомии. Первичная пластика дефекта передней стенки глотки и гортани после горизонтальной резекции гортани.
107. Первичное формирование надгортанника после горизонтальной резекции гортани.
108. Первичная пластика надгортанника после варианта резекции при надгортанно - складочной локализации рака.
109. Первичная пластика надгортанника после варианта резекции при ограниченном поражении стебля надгортанника.
110. Пластика надгортанника. Формирование плановой ларингостомы после передне - боковой резекции гортани
111. Пластическое закрытие плановой ларингостомы.
112. Формирование стойкой трахеостомы при гортаносохраняющих хирургических вмешательствах (показания, методика ). Формирование стойкой трахеостомы при удалении гортани. Пластические операции для расширения трахеостомы.



113. Гальванокаустика глоточных свищей. Криовоздействие на глоточные свищи.
114. Пластическое закрытие фарингостом местными тканями. Пластическое закрытие фарингостом филатовским стеблем. Пластическое закрытие фарингостом кожно-мышечным лоскутом. Реконструктивные субтотальные ларингэктомии (с крио – и трахеогидопексией)
115. Реабилитация и экспертиза при пластических и восстановительных операциях на глотке, гортани, трахее и пищеводе.
116. Вопросы анестезиологии и реанимации при пластических и восстановительных операциях на ЛОР - органах
117. Методы исследования звукового анализатора. Исследование слуха шепотной и разговорной речью. Камертональные пробы. Тональная пороговая аудиометрия.
118. Исследование слуха с помощью акустического зонда. Определение порога восприятия ультразвука (ПВУЗ). Исследование порогов восприятия низких частот. Исследование слуха в расширенном диапазоне частот. Надпороговые аудиометрические тесты.
119. Вестибулометрия при поражении органов слуха. Оптикинети́ческий нистагм.
120. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органов слуха.
121. Кохлеарные невриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
122. Профилактика. Применение протезов для экранирования окна улитки.
123. Слуховые аппараты. Устройство и технические характеристики слуховых аппаратов.
124. Методика подбора слухового аппарата. Аудиологический контроль за больными, пользующимися слуховыми аппаратами. Реэдукация слуха слуховым аппаратом.
125. Обучение чтению с лица, губ говорящего. обучение зрительной речи в специальных школах для тугоухих и глухонемых детей.
126. Экспертиза временной нетрудоспособности. Экспертиза стойкой нетрудоспособности.
127. Влияние биологических факторов на формирование голоса. Конституция. Симметрия и асимметрия голосового аппарата. Железы внутренней секреции и их влияние на голос.
128. Изменение голоса в зависимости от возраста. Детский голос.
129. Значение дыхания в голосообразовании. Фонационное и певческое дыхание. Опора звука. Методы исследования дыхания во время голосообразования. Атака звука.
130. Акустические параметры звука. Высота. Сила. Тембр голоса. Высокая и низкая певческие форматы. Методика спектрального анализа гласных. Происхождение высокой певческой форматы. Особенности спектра вокальных гласных детей.
131. Особенности спектра вокальных гласных и слуховая функция. Типы певческих голосов. Изменение разборчивости вокальной речи. Методы измерения разборчивости.
132. Сравнительная оценка разборчивости обычной и вокальной речи. Условия, влияющие на разборчивость вокальной речи. Понятие о вибрато и резонаторах.
133. Специальные методы фониатрического обследования. Ларингоскопия.
134. Ларингостробоскопия. Микроларингостробоскопия. Рентгенкинематография.
135. Рентгенография. Электромиография. Глоттография. Эндоларингеальная электродиагностика. Скоростная кинофотосъемка. Методы врачебного определения типа певческого голоса.

136. Нарушения голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух (искривление перегородки носа, острые и хронические риниты, полипы и новообразования полости носа, острые и хронические синуситы)
137. Нарушения голоса при заболеваниях глотки (воспаление глоточной миндалины, новообразования носоглотки, острые воспалительные заболевания глотки, хронические фарингиты и тонзиллиты, деформация небной занавески)
138. Влияние заболеваний бронхолегочного аппарата на голосообразование,
139. Нарушение голоса при заболевании сердечно-сосудистой системы,
140. Нарушение голоса при изменении функции желез внутренней секреции (патология половых желез, щитовидной железы, надпочечников, гипофиза)
141. Функциональные дисфонии (гипотонусная, гипертонусная, гипогипертонусная).
142. Функциональная афония. Фонастения
143. Органические дисфонии (острый и хронический профессиональный ларингит, острый профессиональный трахеит, узелки голосовых складок, монохордит, кровоизлияние в голосовую складку, мутационный ларингит, аллергический ларингит, парезы и параличи мышц гортани, доброкачественные и злокачественные новообразования гортани)
144. Функциональная реабилитация голоса (при функциональных и органических дисфониях, после эндоларингеальных вмешательств, после резекции гортани, после ларингэктомий, после реконструктивных операций на гортани) Гигиена голоса:
  145. Физио- и аэрозольтерапия в фониатрии.
  146. Диспансерное наблюдение профессионалов голоса.
  147. Экспертиза трудоспособности.
  148. Общие вопросы отоневрологии. История развития отоневрологии.
  149. Методика обследования отоневрологических больных. Особенности анамнеза, нистагм центрального происхождения. Нистагм вестибулярный. Оптикинети́ческий нистагм. Нистагм слепых. Вращательная и калорическая пробы. Исследование статики и координации движений. Исследование слуха, исследование вкуса и обоняния
150. История развития эндоскопических подходов в оториноларингологии
151. Инструменты для проведения эндоскопических вмешательств в полости носа
152. Анестезиологическое пособие при проведении оперативных вмешательств в оториноларингологии
153. Показания и противопоказания к проведению оперативных вмешательств
154. Современное состояние и перспективы развития эндоскопической хирургии в оториноларингологии
155. Эндоскопическая полипэктоми́я
156. Эндоскопическое вскрытие околоносовых пазух
157. Эндоскопическая микрохирургия гортани
158. Использование навигационного оборудования в эндоскопической ринохирургии
159. Эндоскопическая хирургия образований носоглотки
160. Анестезиологическое обеспечение при проведении оперативных вмешательств с помощью лазера на гортани.

## **Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Оториноларингология»**

**Задача 1.** Молодой человек во время занятий спортом получил травму носа, было небольшое кровотечение, остановилось самостоятельно. Объективно: состояние удовлетворительное, кровотечения нет, спинка носа слева западает, наружный нос смещен вправо. При пальпации имеется крепитация, слизистая оболочка носа розовая, влажная. Какие анатомические структуры носа повреждены? Какую помощь можно оказать в амбулаторных условиях?

**Задача 2.** Больной 48 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен санитарным транспортом в ЛОР отделение по поводу сильного носового кровотечения. В амбулаторных условиях была выполнена передняя тампонада для носа. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 90 уд. в мин. Працевидная повязка умеренно пропитана кровью. При фарингоскопии - по задней стенке глотки слева стекает кровь. Из какого сосуда полости носа вероятнее всего имеется кровотечение? Какие методы исследования помогут правильно определить источник кровотечения?

**Задача 3.** У ребенка 7 лет затрудненное дыхание через нос, гнусавый голос, беспокойный ночной сон, храп, часто болеет простудными заболеваниями. Объективно: слизистая носа отечная, перегородка носа по средней линии, небные миндалины II степени, без налетов. Уши AD AS серого цвета втянуты. Слух: ШР AD - 4м., AS - 5м. Какие методы исследования нужно провести ребенку для уточнения диагноза?

**Задача 4.** Больной во время спешного приема пищи (курицы) почувствовал резкую боль в области шеи, затруднение прохождения воды, боль при глотании. Объективно: при осмотре в глотке патологических изменений не выявлено, в грушевидных синусах скопление слюны. Какова причина развития патологического состояния? Дополнительные методы обследования. 116

**Задача 5.** У больной 62 лет после операции по поводу диффузного токсического зоба внезапно появилось нарушение дыхания, резкое изменение голоса. Объективно: при ларингоскопии определяется неподвижность левой половины гортани в положении отведения. Каков механизм развития патологического состояния?

**Задача 6.** У ребенка 5 лет в течение 2 лет наблюдается охриплость голоса, во время респираторной инфекции отмечается затруднение дыхания. Объективно: слизистая носа и глотки без воспалительных изменений. Непрямую ларингоскопию произвести не удалось. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?

**Задача 7.** Больному с жалобами на снижение слуха собран слуховой паспорт: AD Тесты AS + Субъективный шум 0 1,5м Шепотная речь 6м 4,5м Разговорная речь >6м 50 сек Свезд 128 (N=120сек.) 120сек 35 сек С 2048 (N=50сек.) 55сек 70 сек С к 128 (N=60сек.) Какой характер тугоухости у

данного больного?

**Задача 8.** У больного 60 лет, имеется снижение слуха на левое ухо и постоянный шум в ухе. Слуховой паспорт больного: АД Тесты AS 0 Субъективный шум + 6м Шепотная речь Ушной раковины >6м Разговорная речь 2м 115сек Свезд 128 (N=120сек.) 80сек 45сек С 2048 (N=50сек.) 20сек 50сек С к 128 (N=60сек.) Характер тугоухости у данного больного?

**Задача 9.** У больного с хроническим гнойным средним отитом во время туалета уха появилось непродолжительное головокружение. Объективно: при отоскопии имеется дефект в расслабленной части барабанной перепонки; при исследовании вестибулярного анализатора спонтанный нистагм отсутствует, калорический нистагм положительный, послеवращательный нистагм 25 сек на оба уха. При проведении прессиорной пробы имеется нистагм вправо. При каком заболевании уха наблюдаются данные вестибулярного паспорта? Чем они вызваны?

**Задача 10.** У больного появился приступ системного головокружения с тошнотой и рвотой. Снижение слуха и шум в левом ухе. Больному собран вестибулярный паспорт. АД Тесты AS 0 Субъективные ощущения (головокружение, тошнота, рвота) + 0 Спонтанный нистагм + + Калорический нистагм + 25сек Поствращательный нистагм 50сек 0 Прессиорный нистагм 0 Дайте заключение по данным вестибулярного паспорта.

**Задача № 11.** У ребенка через 3 дня после травмы наружного носа повысилась температура тела, усилилась боль в носу, и стало трудно дышать носом. Объективно: кожа наружного носа и слизистая оболочка перегородки носа утолщены, гиперемированы, при пальпации перегородки носа определяется флюктуация. Предположительный диагноз. Лечение. Чем может грозить больному неправильное и несвоевременное лечение?

**Задача № 12.** У больной резко ухудшилось общее состояние после того, как она выдавила стержень фурункула на крыле носа, появились озноб, перепады температуры тела до 2 градусов в течение нескольких часов, сильная головная боль. Объективно: в окружности крыла носа, там, где был фурункул, появились отек и инфильтрация 5 мягких тканей, распространяющиеся на область губы, щеки и век. Какое осложнение фурункула носа развивается? Какова должна быть тактика врача общей практики?

**Задача № 13.** Больная жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры тела до 38°C. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Закрытая гнусавость. В носовых ходах - обилие слизистого отделяемого. Носовое дыхание затруднено. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Другие ЛОР - органы без особенностей. Диагноз. Лечение.

**Задача № 14.** Ребенок 5-ти месяцев беспокоен, плачет, отказывается брать грудь, носовое дыхание затруднено, t - 38.9oC. Объективно: слизистая

оболочка полости носа розовая, отделяемого в носу нет, носовое дыхание слева резко затруднено. Слизистая оболочка на задней стенке глотки за левой задней дужкой ярко гиперемирована, инфильтрирована и выпячена. Диагноз. Лечение.

**Задача № 15.** Больная 20-ти лет жалуется на сильную боль в горле слева, отдающую в левое ухо, затруднение глотания и открывание рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболела 5 дней тому назад после перенесенной ангины. Объективно: рот открывается на 1 - 2 поперечных пальца. Слизистая оболочка ротоглотки ярко гиперемирована; инфильтрирована и выпячена левая передняя небная дужка, левая миндалина смещена к средней линии. Регионарные шейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Со стороны других ЛОР - органов отклонений нет. Диагноз. Лечение.

**Задача № 16.** На какой день от начала заболевания при паратонзиллярном абсцессе производится его вскрытие? Как определяется место вскрытия абсцесса, если нет локального выпячивания? Как осуществляется дренирование полости абсцесса?

**Задача № 17** Больной жалуется на сильную боль в горле слева, затрудняющую глотание, саливацию. Неделю назад заболел ангиной; последние дни чувствовал себя почти здоровым, а вчера вечером состояние вновь ухудшилось. Объективно: голова наклонена в больную сторону, рот открывается на 2 поперечных пальца, гнусавость,  $t-38^{\circ}\text{C}$ . Слизистая оболочка ротоглотки ярко гиперемирована. Левая миндалина вместе с передней небной дужкой и левой половиной мягкого неба гиперемированы, инфильтрированы и смещены к средней линии. Инфильтрат распространяется на левую боковую стенку глотки и спускается вниз к левому грушевидному синусу. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Вся левую половину шеи занимает плотный болезненный инфильтрат. Развитие какого осложнения основного заболевания можно предположить? Лечение.

**Задача № 18** У ребенка 8-ми лет общая слабость, быстрая утомляемость, плохая память. В течение последнего года дважды болел лакунарной ангиной. Объективно: небные миндалины на уровне дужек, спаяны с ними, в лакунах - жидкий гной. Пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы. Диагноз. Как правильно выбрать метод лечения?

**Задача № 19.** Какие заболевания называются тонзиллогенными?

**Задача № 20.** Определите клиническую форму хронического тонзиллита, если больной жалуется на частые ангины, длительный субфебрилитет, боли в суставах и сердце.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

**Задача 1.** Повреждение костей носа. Пальцевая репозиция костей носа.

**Задача 2.** Артерия клиновидно-небная. Эндоскопическое исследование полости носа.

**Задача 3.** Заднюю риноскопию и эндоскопическое исследование носоглотки для уточнения размеров глоточной и тубарных миндалин, наличия воспалительных изменений.

**Задача 4.** Инородное тело в одном из сужений пищевода. Эзофагоскопия пищевода.

**Задача 5.** Интраоперационная травма левого возвратного нерва при струмэктомии.

**Задача 6.** Прямая ларингоскопия под общим обезболиванием в условиях ЛОР стационара.

**Задача 7.** Акуметрические данные соответствуют звукопроводящей тугоухости.

**Задача 8.** Акуметрические данные соответствуют звуковоспринимающей тугоухости.

**Задача 9.** При хроническом гнойном эпитимпаните. Наличием фистулы горизонтального полукружного канала.

**Задача 10.** У больного имеется асимметрия функции вестибулярного аппарата за счет возбуждения левого лабиринта.

**Задача № 11.** Диагноз – абсцесс и хондроперихондрит перегородки носа. Лечение: опорожнение и дренирование гнойника, удаление некротизированных участков хрящевой ткани, антибактериальная терапия. Неправильное и несвоевременное лечение грозит больному развитием тромбоза кавернозного синуса и сепсиса.

**Задача № 12.** У больной развивается флебит вен лица, который может перейти во флебит вен орбиты, тромбоз кавернозного синуса и сепсис. Тактика врача общей практики заключается в немедленной госпитализации пациента для проведения антибактериальной, противовоспалительной и инфузионной терапии.

**Задача № 13.** Диагноз – острый насморк в стадии серозно-слизистых выделений. Лечение: обильное питье, противовирусные препараты, сосудосуживающие капли в нос, симптоматическое лечение.

**Задача № 14** Диагноз – заглочный абсцесс слева. Лечение - хирургическое - вскрытие абсцесса, антибактериальные и противовоспалительные препараты.

**Задача № 15** Диагноз – паратонзиллярный абсцесс слева. Лечение хирургическое - вскрытие абсцесса, антибактериальные и противовоспалительные препараты. Больному в последующем должна быть предложена тонзиллэктомия.

**Задача № 16** Вскрытие паратонзиллярного абсцесса производится на 1 - 2 день от начала заболевания. Если нет локального выпячивания, то место вскрытия паратонзиллярного абсцесса определяется в точке пересечения двух мысленно проведенных линий: одна - по основанию малого язычка, а другая - перпендикулярно ей по месту расположения края передней небной дужки до смещения ее инфильтратом. Дренирование полости абсцесса осуществляется периодическим разведением краев разреза слизистой оболочки ротоглотки и эвакуацией содержимого электроотсосом.

**Задача № 17** Диагноз – ангина, паратонзиллярный и боковой окологлоточный абсцессы. Лечение вскрытие и дренирование полости абсцессов, эвакуации содержимого электроотсосом, интенсивная антимикробная, противовоспалительная и инфузионная терапия.

**Задача № 18** Диагноз – хронический тонзиллит, компенсированная форма. Лечение чаще консервативное: промывание лакун миндалин антисептическими препаратами, витамины, антигистаминовые средства, физиотерапевтическое лечение.

**Задача № 19** Тонзиллогенными называются заболевания, которые связаны с хроническим тонзиллитом этиопатогенетически: ревматический процесс с поражением почек, суставов, миокарда и сосудов головного мозга.

**Задача № 20** Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма.

**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля  
знаний  
по дисциплине «Оториноларингология»**

1. К вариантам нормального развития лобной пазухи относят все нижеперечисленные, кроме:

- А) отсутствия пазух с двух сторон
- Б) отсутствия пазухи с правой стороны
- В) отсутствия пазухи с левой стороны
- Г) наличия общей пазухи по средней линии

2. Нижняя носовая раковина представляет собой:

- А) самостоятельную кость
- Б) отросток решетчатой кости
- В) отросток клиновидной кости
- Г) отросток верхней челюсти

3. Кортиковый центр обонятельного анализатора локализуется в:

- А) лобной доле
- Б) теменной доле
- В) височной доле
- Г) затылочной доле

4. Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит с:

- А) пещеристой венозной пазухой
- Б) гипофизом
- В) внутренней сонной артерией
- Г) перекрестом зрительных нервов

5. Нижняя стенка лобной пазухи граничит с:

- А) полостью носа
- Б) орбитой
- В) гайморовой пазухой
- Г) передней черепной ямкой

6. Наружная стенка клиновидной пазухи граничит с:

- А) гипофизом
- Б) клетками решетчатого лабиринта
- В) внутренней сонной артерией
- Г) носоглоткой

7. Нижняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с:

- А) полостью носа
- Б) орбитой
- В) крылонебной ямкой
- Г) полостью рта



8. Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с :

- А) полостью рта
- Б) орбитой
- В) крылонебной ямкой
- Г) полостью носа

9. Наиболее вариабельна в строении следующая околоносовая пазуха:

- А) верхнечелюстная
- Б) лобная
- В) клиновидная
- Г) решетчатая

10. В нижний носовой ход открывается:

- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
- Б) естественное отверстие лобной пазухи
- В) слезно-носовой канал
- Г) естественное отверстие клиновидной пазухи

11. В средний носовой ход открываются:

- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
- Б) естественное отверстие лобной пазухи
- В) слезно-носовой канал
- Г) естественное отверстие клиновидной пазухи

12. В верхний носовой ход открывается:

- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
- Б) естественное отверстие лобной пазухи
- В) слезно-носовой канал
- Г) естественное отверстие клиновидной пазухи

13. Нижний носовой ход находится между:

- А) средней и нижней носовыми раковинами
- Б) средней и верхней носовыми раковинами
- В) средней носовой раковиной и дном полости носа
- Г) нижней носовой раковиной и дном полости носа

14. Средний носовой ход находится между:

- А) средней и нижней носовой раковинами
- Б) средней и верхней носовыми раковинами
- В) средней носовой раковиной и дном полости носа
- Г) нижней носовой раковиной и дном полости носа

15. Два боковых ската носа, соединяясь по средней линии, образуют:

- А) спинку носа
- Б) перегородку носа

- В) корень носа
- Г) кончик носа

16. От глазницы решетчатый лабиринт отделяется:

- А) бумажной пластинкой
- Б) горизонтальной пластинкой
- В) вертикальной пластинкой
- Г) продырявленной пластинкой

17. Носовая перегородка в переднем отделе представлена:

- А) сошником
- Б) четырехугольным хрящом
- В) треугольным хрящом
- Г) вертикальной пластинкой небной кости

18. Носовая перегородка в заднем отделе представлена:

- А) сошником
- Б) четырехугольным хрящом
- В) треугольным хрящом
- Г) вертикальной пластинкой небной кости

19. Лобная пазуха сообщается с:

- А) средним носовым ходом
- Б) верхним носовым ходом
- В) нижним носовым ходом
- Г) общим носовым ходом

20. В слизистой оболочке полости носа есть окончания:

- А) тройничного нерва
- Б) лицевого нерва
- В) парасимпатических волокон крылонебного узла
- Г) обонятельного нерва

21. Нос выполняет следующие функции:

- А) дыхательную
- Б) фонаторную
- В) обонятельную
- Г) защитную

22. Чувствительная иннервация полости носа осуществляется:

- А) 3 ветвью тройничного нерва
- Б) 1 и 2 ветвями тройничного нерва
- В) лицевым нервом
- Г) обонятельным нервом

23. Волоски реснитчатого эпителия слизистой оболочки полости носа мерцают в направлении:

- А) к ноздрям
- Б) к хоанам
- В) хаотично
- Г) от передних концов нижних носовых раковин к ноздрям, далее – к хоанам

24. Артериальная кровь поступает в полость носа из:

- А) системы наружной сонной артерии
- Б) системы внутренней сонной артерии
- В) обеих систем
- Г) позвоночной артерии

25. Венозная кровь из полости носа оттекает в:

- А) систему внутренней яремной вены
- Б) систему наружной яремной вены
- В) вены глоточного сплетения
- Г) вены орбиты и кавернозный синус

26. Верхняя стенка полости носа образована:

- А) ситовидной пластинкой решетчатой кости
- Б) средними и задними клетками решетчатого лабиринта
- В) нижней стенкой лобной пазухи Г) всеми вышеперечисленными

27. Струя вдыхаемого воздуха проходит:

- А) преимущественно через средний и верхний носовой ходы
- Б) преимущественно через нижний носовой ход
- В) преимущественно через общий носовой ход
- Г) через все носовые ходы равномерно

28. Секреторная иннервация слизистой оболочки полости носа осуществляется:

- А) постганглионарными волокнами шейного симпатического нерва
- Б) второй ветвью тройничного нерва
- В) парасимпатическими волокнами, идущими от Виденского нерва
- Г) веточками блуждающего нерва

29. Двигательную иннервацию мышц наружного носа осуществляет:

- А) 1 и 2 ветви тройничного нерва
- Б) лицевой нерв
- В) симпатические ветви шейного узла
- Г) Виденский нерв

30. Чувствительную иннервацию полости слизистой оболочки полости носа осуществляют:

- А) 1 и 2 ветви тройничного нерва
- Б) лицевой нерв

- В) симпатические ветви шейного узла,
- Г) Видиев нерв

31. Наибольшую информацию о состоянии околоносовых пазух дают:

- А) обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях
- Б) рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- В) рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
- Г) рентгенограмма черепа в передней подбородочной проекции

32. К дополнительным методам обследования при остром гайморите относится:

- А) рентгенография околоносовых пазух
- Б) биопсия
- В) передняя риноскопия
- Г) задняя риноскопия

33. К основным методам обследования при остром гайморите относится:

- А) рентгенография околоносовых пазух
- Б) биопсия
- В) передняя риноскопия
- Г) задняя риноскопия

34. Диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи производится через носовой ход:

- А) нижний
- Б) средний
- В) верхний
- Г) общий

35. Характерным симптомом наличия гноя в лобной пазухе является:

- А) гомогенное затемнение пазухи
- Б) интенсивное пристеночное затемнение
- В) изменение формы пазухи
- Г) горизонтальный уровень жидкости в пазухе

36. “Причинный” зуб при одонтогенном гайморите необходимо:

- А) удалить
- Б) лечить консервативно
- В) наблюдать в динамике
- Г) лечить у парадонтолога

37. Типичным клиническим признаком фурункула лица является:

- А) болезненный участок гиперемированной кожи
- Б) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем
- В) гнойничковая сыпь на коже
- Г) гиперемированный участок кожи с четкими контурами

38. Общим соматическим осложнением фурункула лица является:

- А) сепсис
- Б) гайморит
- В) диплопия
- Г) рожистое воспаление

39. Местным осложнением фурункула лица является:

- А) диплопия
- Б) гайморит
- В) тромбоз вен лица
- Г) сепсис

40. В комплекс терапии фурункулов и карбункулов лица входят:

- А) антибиотики
- Б) аналептики
- В) антикоагулянты
- Г) антидепрессанты

41. Для лечения ребенка с острым гайморитом рекомендуется все, кроме:

- А) глюкокортикостероидов
- Б) сосудосуживающих капель в нос
- В) противовоспалительного лечения
- Г) УВЧ на околоносовые пазухи

42. Длительное нарушение носового дыхания у взрослых может привести к:

- А) патологии сердечно-сосудистой системы
- Б) частым воспалительным процессам в нижних дыхательных путях
- В) возникновению заболеваний ЖКТ
- Г) развитию внутричерепных осложнений

43. Открытая гнусавость возникает при:

- А) искривлении носовой перегородки
- Б) инородных телах полости носа
- В) опухолях полости носа
- Г) параличах и парезах мягкого неба

44. Закрытая гнусавость возникает при заболеваниях:

- А) искривлениях носовой перегородки
- Б) инородных телах полости носа
- В) опухолях полости носа
- Г) параличах и парезах мягкого неба

45. Длительное нарушение носового дыхания у детей может привести к:

- А) нарушению слуховой функции
- Б) вестибулярной функции
- В) отставанию умственного и физического развития
- Г) неправильному развитию лицевого скелета

46. Аллергический насморк чаще всего вызывают следующие аллергены:

- А) домашняя пыль
- Б) пыльца растений
- В) пищевые продукты
- Г) бактериальные

47. Расположите околоносовые пазухи по частоте их воспаления:

- А) лобные
- Б) решетчатый лабиринт
- В) верхнечелюстная
- Г) клиновидная

48. Возникновению вазомоторного ринита способствует:

- А) пыль
- Б) длительное охлаждение конечностей
- В) вегетативная дистония
- Г) аллергены

49. Осложнением синуситов может быть:

- А) бронхит
- Б) гастрит
- В) гепатиты
- Г) ревматизм

50. Различают следующие формы хронических ринитов:

- А) катаральный, серозный, гнойный
- Б) катаральный, гипертрофический, атрофический, озена
- В) катаральный, гипертрофический, атрофический, вазомоторный
- Г) аллергический, озена

51. Развитию атрофического ринита способствуют:

- А) пыль
- Б) травмы носа
- В) жаркий сухой климат
- Г) сырость, сквозняки

52. Хирургическое лечение острых синуситов применяется при:

- А) угрозе возникновению внутриглазных и внутричерепных осложнений
- Б) во всех случаях заболевания
- В) никогда
- Г) отсутствии эффекта от консервативного лечения

53. Гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе характерно для:

- А) эмпиемы верхнечелюстной пазухи
- Б) эмпиемы лобной пазухи

- В) эмпиемы клиновидной пазухи
- Г) эмпиемы задних клеток решетчатого лабиринта

54. При гнойном гайморите патологическое отделяемое вытекает из:

- А) среднего носового хода
- Б) верхнего носового хода
- В) нижнего носового хода
- Г) общего носового хода

55. В лобные пазухи носа инфекция может попасть:

- А) травматическим путем
- Б) одонтогенным путем
- В) риногенным путем
- Г) гематогенным путем

56. В верхнечелюстные пазухи инфекция может попадать:

- А) травматическим путем
- Б) одонтогенным путем
- В) риногенным путем
- Г) отогенным путем

57. Наилучшие условия для оттока гноя имеют:

- А) лобная пазуха и передние клетки решетчатого лабиринта
- Б) клиновидная пазуха
- В) задние клетки решетчатого лабиринта
- Г) верхнечелюстной пазуха

58. В этиологии острого ринита и катара верхних дыхательных путей решающее значение имеет:

- А) переохлаждение
- Б) пыль
- В) воздействие вредных химических веществ
- Г) вирусная инфекция

59. Озена - это:

- А) зловонный насморк
- Б) простой атрофический насморк
- В) склерома
- Г) сифилитический насморк

60. Обоняние при озене исчезает за счет:

- А) атрофии обонятельных рецепторов в полости носа
- Б) центрального поражения обонятельного анализатора
- В) неврита обонятельного нерва
- Г) закрытия корками обонятельной зоны в полости носа

61. Стадиями клинического течения острого насморка являются:
- А) сухого раздражения
  - Б) катарального воспаления
  - В) слизисто - гнойных выделений
  - Г) продуктивная стадия
62. Сосудосуживающие капли в нос при остром насморке назначают:
- А) в стадии сухого раздражения
  - Б) в стадии серозно - слизистых выделений
  - В) в стадии слизисто - гнойных выделений
  - Г) во всех стадиях
63. Длительность применения сосудосуживающих капель в нос не должна превышать:
- А) 2 дней
  - Б) 5 дней
  - В) 10 дней
  - Г) 3 недель
64. Длительное применение сосудосуживающих капель в нос приводит к развитию:
- А) атрофического насморка
  - Б) гипертрофического насморка
  - В) вазомоторного насморка
  - Г) аллергического насморка
65. При остром насморке не применяют:
- А) антибиотики
  - Б) деконгестанты
  - В) витамины
  - Г) НПВС
66. Осложнениями острого насморка могут быть:
- А) синусит
  - Б) острый средний отит
  - В) острый наружный отит
  - Г) евстахеит
67. Осложнениями острого насморка могут быть:
- А) синусит
  - Б) острый средний отит
  - В) бронхит
  - Г) фолликулярная ангина
68. Дифференциально-диагностической пробой между катаральным и гипертрофическим насморком является проба:
- А) с водной нагрузкой
  - Б) глицероловая



- В) с анемизацией
- Г) с физической нагрузкой

69. Принципы лечения фиброзной формы хронического гипертрофического насморка включают в себя:

- А) сосудосуживающие капли в нос
- Б) вазотомию
- В) конхотомию
- Г) витаминотерапию

70. Полипы в полости носа – это:

- А) доброкачественная опухоль
- Б) злокачественная опухоль
- В) переходно-клеточная опухоль
- Г) не являются опухолью

71. Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с:

- А) орбитой
- Б) лобной пазухой
- В) решетчатым лабиринтом
- Г) передней черепной ямкой

72. Верхний носовой ход находится между:

- А) передней и средней носовыми раковинами
- Б) средней и верхней носовыми раковинами
- В) средней носовой раковиной и дном полости носа
- Г) нижней носовой раковиной и дном полости носа

73. Дно верхнечелюстной пазухи граничит с корнями зубов:

- А) резцов
- Б) премоляров
- В) моляров
- Г) клыков

74. Основными методами лечения полипозно-гнойного синусита являются:

- А) хирургический
- Б) консервативный
- В) физиотерапевтический
- Г) неспецифическая гипосенсибилизация

75. Полипозный процесс в полости носа может:

- А) рецидивировать
- Б) малигнизироваться
- В) подвергаться обратному развитию
- Г) все вышеперечисленное

76. Принципиальное различие зловонного насморка от простого атрофического заключается в:

- А) наличии неприятного запаха
- Б) распространении процесса атрофии со слизистой оболочки на костные и хрящевые стенки полости носа
- В) присоединении дополнительной инфекции
- Г) нарушении общего состояния больного

77. При лечении хронического аллергического насморка не применяют:

- А) сосудосуживающие капли в нос
- Б) аспирин
- В) антигистаминовые препараты
- Г) неспецифическую гипосенсибилизацию

78. Симптомы вазомоторного насморка могут быть у больного:

- А) гипертонической болезнью
- Б) нефритом
- В) гастритом
- Г) гепатитом

79. При гематоме перегородки носа кровь скапливается между:

- А) слизистой оболочкой и надхрящницей
- Б) хрящом и надхрящницей
- В) хрящом и слизистой оболочкой
- Г) перегородкой носа и боковой стенкой носа

80. Воспалительный процесс при хондроперихондрите перегородки носа захватывает:

- А) хрящ
- Б) надхрящницу
- В) хрящ и надхрящницу
- Г) слизистую оболочку полости носа

81. Для лечения хондроперихондрита перегородки носа применяют:

- А) вскрытие полости абсцесса
- Б) вскрытие и дренаж полости абсцесса
- В) вскрытие, дренаж полости абсцесса с удалением некротизированного хряща
- Г) пункцию-дренаж

82. Результатом неправильного лечения хондроперихондрита перегородки носа является:

- А) развитие хронического насморка
- Б) распространение процесса на гайморову пазуху
- В) деформация спинки носа
- Г) переход в хроническую форму

83. Острый гнойный гайморит может быть у детей:

- А) в любом возрасте
- Б) с возраста 6 месяцев

В) с возраста 1 года Г) с возраста 2,5 лет

84. Острый гнойный фронтит может быть у детей:

- А) в любом возрасте
- Б) с возраста 6 месяцев
- В) с возраста 1 года
- Г) с 4 лет

85. Острый гнойный этмоидит может быть у детей:

- А) в любом возрасте
- Б) с возраста 6 месяцев
- В) с возраста 1 года
- Г) с возраста 2,5 лет

86. Верхнечелюстная пазуха считается полностью развитой (как у взрослого человека) к возрасту:

- А) 2,5 лет
- Б) 12 лет
- В) 14 лет
- Г) 18 лет

87. Скелет наружного носа образован:

- А) слезной костью
- Б) лобным отростком верхней челюсти
- В) сошником
- Г) всеми вышеперечисленными костями

88. Частица пахучего вещества называется:

- А) вектор
- Б) ривектор
- В) одоривектор
- Г) одорант

89. Носовой клапан - это:

- А) передний конец средней носовой раковины
- Б) пространство между перегородкой носа и крылом носа в преддверии носа
- В) подвижная часть крыла носа
- Г) передний конец нижней носовой раковины

90. Носовой клапан участвует в:

- А) резонаторной функции носа
- Б) обонятельной функции носа
- В) слезопроводящей функции носа
- Г) дыхательной функции носа

91. Остиомеатальный комплекс – это:

- А) костное образование в носовых ходах
- Б) комплекс косточек, образующих боковую стенку носа
- В) место в среднем носовом ходе, куда открываются естественные отверстия передней группы околоносовых пазух
- Г) место в среднем носовом ходе, куда открываются естественные отверстия задней группы околоносовых пазух

92. Мукоцилиарный клиренс – это:

- А) процесс очищения слизистой оболочки полости носа
- Б) процесс восстановления поврежденной слизистой оболочки полости носа
- В) процесс образования слизи в полости носа
- Г) процесс выработки биологически активных веществ в полости носа

93. Мукоцилиарный аппарат состоит из:

- А) мерцательного эпителия
- Б) бокаловидных клеток
- В) слизи, покрывающей слизистую оболочку
- Г) из всего вышеперечисленного

94. Сосуды кавернозного типа в полости расположены:

- А) по всей поверхности слизистой оболочки
- Б) на перегородке носа в передних отделах
- В) на перегородке носа в ее задних отделах
- Г) на задних концах носовых раковин

95. Одоривектор – это:

- А) направление движения струи вдыхаемого воздуха
- Б) направление движения струи выдыхаемого воздуха
- В) биологически активное вещество, вырабатываемое обонятельными клетками
- Г) частичка пахучего вещества

96. Обонятельная зона в полости носа расположена:

- А) между дном носа и нижней носовой раковиной
- Б) между крышей носа и средней носовой раковиной
- В) между средней и нижней носовыми раковинами
- Г) между дном носа и средней носовой раковиной

97. Дыхательная зона в полости носа расположена:

- А) между дном носа и нижней носовой раковиной
- Б) между крышей носа и средней носовой раковиной
- В) между средней и нижней носовыми раковинами
- Г) между дном носа и средней носовой раковиной

98. Воздух из околоносовых пазух выходит:

- А) во время вдоха
- Б) во время выдоха
- В) во время вдоха и выдоха

Г) в процессе диффузии

99. Воздух в околоносовые пазухи входит:

- А) во время вдоха
- Б) во время выдоха
- В) во время вдоха и выдоха
- Г) в процессе диффузии

100. Функции околоносовых пазух:

- А) дыхательная
- Б) защитная
- В) резонаторная
- Г) слезопроводящая

1. В окологлоточном пространстве расположена:

- А) верхняя щитовидная артерия
- Б) общая сонная артерия
- В) внутренняя сонная артерия
- Г) наружная сонная артерия

101. Паренхимой небных миндалин является:

- А) лимфоидная ткань
- Б) ретикулярная ткань
- В) крипты
- Г) трабекулы

102. Заднюю небную дужку образует:

- А) небно-глоточная мышца
- Б) шило-глоточная мышца
- В) верхний сжиматель глотки
- Г) небно-язычная мышца

103. Глотка расположена на уровне шейных позвонков:

- А) 1-3
- Б) 1-4
- В) 1-5
- Г) 1-6

104. В ротоглотке есть небные дужки:

- А) передние
- Б) задние
- В) латеральные
- Г) медиальные

105. На передней стенке носоглотки расположены:

- А) зев
- Б) вход в гортань

- В) хоаны
- Г) отверстия евстахиевых труб

106. На боковой стенке носоглотки расположены:

- А) зев
- Б) вход в гортань
- В) хоаны
- Г) отверстия евстахиевых труб

108. Задняя стенка носоглотки граничит с:

- А) основанием черепа
- Б) полостью носа
- В) телами шейных позвонков
- Г) устьями евстахиевых труб

109. Передняя стенка носоглотки граничит с:

- А) основанием черепа
- Б) полостью носа
- В) заглочным пространством
- Г) устьями евстахиевых труб

110. В носоглотке находятся миндалины:

- А) трубные
- Б) глоточная
- В) небные
- Г) язычная

111. В ротоглотке находятся миндалины:

- А) трубные
- Б) глоточная
- В) небные
- Г) язычная

112. В гортаноглотке находятся миндалины:

- А) трубные
- Б) глоточная
- В) небные
- Г) язычная

113. Границей между верхним и средним этажами глотки считается плоскость, проведенная:

- А) через корень языка
- Б) через твердое небо
- В) через мягкое небо
- Г) на уровне входа в пищевод

114. Носоглотка выстлана:

- А) мерцательным эпителием
- Б) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- В) многослойным плоским ороговевающим эпителием
- Г) цилиндрическим эпителием

115. Носоглотка сообщается с полостью носа через:

- А) верхний носовой ход
- Б) средний носовой ход
- В) нижний носовой ход
- Г) хоаны

116. Глоточные устья слуховых труб открываются:

- А) на боковой стенке носоглотки
- Б) на задней стенке носоглотки
- В) на верхней стенке носоглотки
- Г) на передней стенке носоглотки

117. Ротоглотка выстлана:

- А) мерцательным эпителием
- Б) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- В) многослойным плоским ороговевающим эпителием
- Г) цилиндрическим эпителием

118. Щели, пронизывающие ткань небной миндалины, называются:

- А) трабекулы
- Б) крипты
- В) фолликулы
- Г) межфолликулярные пространства

119. Небные миндалины участвуют в следующих функциях:

- А) пищепроводная
- Б) кроветворная
- В) защитная
- Г) дыхательная

120. Двигательную иннервацию мышц мягкого неба осуществляют нервы:

- А) языкоглоточный
- Б) лицевой нерв
- В) тройничный нерв
- Г) язычный

121. В защитной функции глотки участвуют:

- А) секреторные иммуноглобулины
- Б) макрофаги
- В) В-лимфоциты
- Г) тромбоциты

122. В пищеводной функции глотки участвуют:

- А) секреторный аппарат
- Б) лимфаденоидная ткань
- В) вязкость слизи
- Г) мышцы глотки

123. Резонаторная функция глотки осуществляется за счет:

- А) размеров и формы глотки
- Б) артикуляционного аппарата
- В) голосовых складок
- Г) мышц глотки

124. Глоточные устья слуховой трубы открываются в момент:

- А) глотания
- Б) зевания
- В) вдоха
- Г) выдоха

125. Для аденоидного типа лица характерно:

- А) сглаженность носогубных складок
- Б) открытый рот
- В) сужение глазных щелей
- Г) расширенная спинка носа

26. Длительное отсутствие носового дыхания приводит к:

- А) нарушению роста и развития зубных рядов
- Б) нарушению роста и развития скелета грудной клетки
- В) нарушению роста и развития черепной коробки
- Г) нарушению роста и развития костей носа

127. Небная миндалина кровоснабжается из:

- А) наружной сонной артерии
- Б) внутренней сонной артерии
- В) общей сонной артерии
- Г) внутренней челюстной артерии

128. Венозный отток из глотки осуществляется:

- А) в височное сплетение
- Б) во внутреннюю яремную вену
- В) в кавернозный синус
- Г) в венозное сплетение крылонебной ямки

129. Моноцитарная ангина сопровождается:

- А) гепатолиенальным синдромом
- Б) тонзиллокардиальным синдромом
- В) ринокардиальным синдромом



Г) ринобронхиальным синдромом

130. Клинические формы хронического тонзиллита:

- А) компенсированная
- Б) токсическая
- В) декомпенсированная
- Г) рецидивирующая

131. Функции глотки:

- А) пищепроводящая
- Б) дыхательная
- В) фонаторная
- Г) защитная

132. Глотка иннервируется нервами:

- А) блуждающим
- Б) тройничным
- В) языкоглоточным
- Г) добавочным

133. Методы исследования носоглотки:

- А) передняя риноскопия
- Б) задняя риноскопия
- В) пальцевое исследование
- Г) гипофарингоскопия

134. Виды фарингоскопии:

- А) мезофарингоскопия
- Б) парафарингоскопия
- В) эпифарингоскопия
- Г) гипофарингоскопия

135. Гортаноглотку можно осмотреть с помощью:

- А) мезофарингоскопии Б) эпифарингоскопии
- В) непрямой ларингоскопии
- Г) прямой ларингоскопии

136. Носоглотку можно осмотреть с помощью:

- А) мезофарингоскопии
- Б) эпифарингоскопии
- В) непрямой ларингоскопии
- Г) прямой ларингоскопии

137. Метод осмотра ротоглотки называется:

- А) мезофарингоскопия
- Б) эпифарингоскопия

- В) непрямая ларингоскопия
- Г) прямая ларингоскопия

138. Для осмотра носоглотки применяют:

- А) шпатель
- Б) носоглоточное зеркало
- В) гортанное зеркало
- Г) марлевую салфетку

139. Для осмотра ротоглотки применяют:

- А) шпатель
- Б) носоглоточное зеркало
- В) гортанное зеркало
- Г) марлевую салфетку

140. Для осмотра гортаноглотки применяют:

- А) шпатель
- Б) носоглоточное зеркало
- В) гортанное зеркало
- Г) марлевую салфетку

**Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных  
знаний  
по дисциплине «Оториноларингология»**

1. Укажите анатомические образования, граничащие с боковыми поверхностями гортани:

- А) боковые доли щитовидной железы
- Б) сосудисто-нервные пучки шеи
- В) грудино-ключично-сосцевидные мышцы
- Г) двубрюшная мышца

2. Укажите функции гортани:

- А) голосовая
- Б) пищепроводная
- В) защитная
- Г) дыхательная

3. Укажите, к какому хрящу прикрепляются передние концы голосовых складок:

- А) к черпаловидным хрящам
- Б) к перстневидному хрящу
- В) к щитовидному хрящу
- Г) к рожковидным хрящам

4. Укажите, с каким хрящом соединяются суставами черпаловидные хрящи:

- А) с щитовидным хрящом
- Б) с перстневидным хрящом
- В) с рожковидными хрящами
- Г) с клиновидными хрящами

5. Укажите характер движений в перстне-щитовидном суставе:

- А) щитовидный хрящ наклоняется вперед-назад
- Б) щитовидный хрящ наклоняется вправо-влево
- В) перстневидный хрящ наклоняется вперед-назад
- Г) перстневидный хрящ наклоняется вправо-влево

6. Укажите, сколько отделов выделяют в гортани:

- А) два
- Б) три
- В) четыре
- Г) пять

7. Укажите, между какими анатомическими образованиями располагается коническая связка:

- А) щитовидным хрящом и подъязычной костью

- Б) перстневидным хрящом и трахеей
- В) щитовидным и перстневидным хрящами
- Г) щитовидным хрящом и надгортанником

8. Щитоподъязычная связка соединяет:

- А) перстневидный и щитовидный хрящи
- Б) перстневидный и черпаловидный хрящи
- В) щитовидный хрящ и подъязычную кость
- Г) щитовидный хрящ и трахею

9. Укажите функциональную роль задней перстнечерпаловидной мышцы:

- А) суживает голосовую щель
- Б) расслабляет голосовые связки
- В) расширяет просвет гортани
- Г) расслабляет связки и суживает голосовую щель

10. Движения в перстнечерпаловидном суставе приводят к:

- А) расширению голосовой щели
- Б) сужению голосовой щели
- В) изменению натяжения голосовых складок
- Г) опусканию надгортанника

11. Одышка при стенозе гортани:

- А) экспираторная
- Б) инспираторная
- В) смешанная
- Г) стридорозная

12. Укажите, каким эпителием покрыта слизистая оболочка голосовых складок:

- А) многослойным плоским
- Б) однослойным плоским
- В) однорядным мерцательным
- Г) многорядным мерцательным

13. Укажите, в каком отделе гортани имеется рыхлый подслизистый слой:

- А) в преддверии гортани
- Б) в области голосовых складок
- В) в области валлекул
- Г) в подголосовой области

14. Укажите, что из перечисленного относят к методам исследования гортани:

- А) импедансометрия
- Б) стробоскопия
- В) дуплексное сканирование

Г) камертональное исследование

15. Стробоскопия - это:

- А) метод исследования гортани
- Б) метод лечения заболеваний гортани
- В) метод исследования трахеи
- Г) ничего из вышеперечисленного

16. Укажите, в какой функции участвует надгортанник:

- А) дыхательной
- Б) голосообразующей
- В) пищепроводной
- Г) защитной

17. Назовите мышцу, которая расширяет голосовую щель:

- А) щито-черпаловидная внутренняя
- Б) косая черпаловидная
- В) перстне-щитовидная
- Г) задняя перстне-черпаловидная

18. Укажите мышцы, опускающие надгортанник:

- А) язычно-надгортанные
- Б) черпало-надгортанная
- В) перстне-щитовидная
- Г) задняя перстне-черпаловидная

19. Укажите анатомические образования, ограничивающие вход в гортань:

- А) преддверные складки
- Б) черпалонадгортанные складки
- В) надгортанник
- Г) черпаловидные хрящи

20. Защитная функция гортани проявляется в:

- А) в движении гортани вниз от корня языка
- Б) в движении гортани вверх под корень языка
- В) в движении надгортанника кзади, прикрывающее вход в гортань
- Г) в рефлекторном кашле

21. Укажите, какие рефлекторные реакции возникают при попадании инородного тела в гортань:

- А) спазм голосовой щели
- Б) рефлекторный кашель

- В) сокращение мышц языка
- Г) сокращение мышц мягкого неба

22. Укажите парные хрящи гортани:

- А) щитовидный
- Б) черпаловидный
- В) перстневидный
- Г) рожковидный

23. Укажите непарные хрящи гортани:

- А) щитовидный
- Б) черпаловидный
- В) надгортанный
- Г) перстневидный

24. Укажите методы исследования гортани:

- А) передняя ларингоскопия
- Б) непрямая ларингоскопия
- В) стробоскопия
- Г) прямая ларингоскопия

25. Укажите месторасположение рефлексогенных зон гортани:

- А) гортанная поверхность надгортанника
- Б) желудочки гортани
- В) слизистая оболочка голосовых связок
- Г) валлекулы

26. Укажите инструмент, при помощи которого производится непрямая ларингоскопия:

- А) ларингоскоп
- Б) гортанное зеркало
- В) шпатель
- Г) бронхоскоп

27. Укажите, каким нервом осуществляется чувствительная иннервация слизистой оболочки гортани:

- А) нижний гортанный
- Б) языкоглоточный
- В) верхний гортанный
- Г) тройничный

28. Укажите, какую связку необходимо рассечь при асфиксии для вскрытия просвета гортани:

- А) щито-подъязычную

- Б) щито-надгортанную
- В) перстне-щитовидную
- Г) перстне-трахеальную

29. Укажите мышцу, расширяющую просвет голосовой щели:

- А) боковая перстнечерпаловидная
- Б) поперечная черпаловидная
- В) косая черпаловидная
- Г) задняя перстнечерпаловидная

30. Укажите, скопление какой ткани имеется в подскладочном пространстве гортани в детском возрасте:

- А) сосудистой
- Б) жировой клетчатки
- В) нервной
- Г) лимфоидной

31. Укажите, на уровне каких шейных позвонков располагается гортань у взрослого человека:

- А) с четвертого по шестой
- Б) с первого по второй
- В) с пятого по седьмой
- Г) с третьего по четвертый

32. Укажите, какой хрящ формирует кадык (адамово яблоко) у мужчин:

- А) перстневидный
- Б) щитовидный
- В) надгортанный
- Г) черпаловидный

33. Укажите, при помощи какой связки гортань соединяется с подъязычной костью:

- А) мембрана дна полости рта
- Б) щито-подъязычная мембрана
- В) эластический конус гортани
- Г) надгортанно-подъязычная

34. Укажите хрящ, являющийся основой (фундаментом) гортани:

- А) клиновидный
- Б) черпаловидный
- В) надгортанный
- Г) перстневидный

35. Укажите хрящ, к которому прикрепляются наружные мышцы гортани:

- А) клиновидный
- Б) черпаловидный
- В) надгортанный
- Г) щитовидный

36. Укажите анатомические части надгортанника:

- А) лепесток
- Б) тычинка
- В) стебелек
- Г) пестик

37. Укажите отростки черпаловидного хряща:

- А) голосовой
- Б) короткий
- В) длинный
- Г) мышечный

38. Стробоскопия - это:

- А) метод исследования гортани с помощью шпателя
- Б) метод исследования гортани с помощью зеркала
- В) метод исследования гортани с помощью импульсного света
- Г) метод исследования гортани с помощью ларингоскопа

39. В преддверии гортани находятся:

- А) надгортанник
- Б) валлекулы
- В) вестибулярные складки
- Г) грушевидные синусы

40. Укажите органы шеи, которые граничат с гортанью сзади:

- А) трахея
- Б) гортаноглотка
- В) средостение
- Г) пищевод

41. Укажите наиболее тяжелое клиническое проявление подскладочного ларингита:

- А) стойкая дисфония
- Б) острый стеноз гортани
- В) асматический бронхит
- Г) гиперчувствительность гортани

42. Укажите симптомокомплекс, характерный для флегмонозного ларингита:



- А) дисфония и боль в гортани
- Б) дисфония, дисфагия, боль в гортани, лихорадка, нарастающая дыхательная недостаточность
- В) дисфагия, боль в гортани
- Г) дисфагия, боль за грудиной

43. Укажите, где должны лечиться больные с гортанной ангиной:

- А) дома
- Б) в стационаре
- В) в поликлинике
- Г) особого лечения не требуется

44. Укажите, в какой стадии острого стеноза гортани показана срочная трахеостомия:

- А) стадии компенсации
- Б) стадии субкомпенсации
- В) стадии декомпенсации
- Г) стадии асфиксии

45. Укажите фактор, определяющий выбор варианта трахеостомии:

- А) уровень сужения просвета гортани
- Б) стадия стеноза гортани
- В) возраст пациента
- Г) предпочтения пациента

46. Укажите, в какой стадии стеноза гортани показана срочная коникотомия:

- А) стадия компенсации
- Б) стадия неполной компенсации
- В) стадия декомпенсации
- Г) терминальная стадия

47. «Певческие узелки» клинически проявляется:

- А) болевыми ощущениями
- Б) приступообразным кашлем
- В) стойкой дисфонией
- Г) клинически не проявляются

48. Укажите, какой кашель характерен для острого подскладочного ларингита:

- А) приступообразный кашель
- Б) сухой
- В) лающий
- Г) влажный

49. Укажите возможные причины острого стеноза гортани:

- А) инородное тело гортани
- Б) отек гортани
- В) гортанная ангина
- Г) хронический катаральный ларингит

50. Укажите возможные причины острого стеноза гортани:

- А) отек воспалительного происхождения
- Б) опухоль гортани
- В) отек невоспалительного происхождения
- Г) стридор

51. Укажите изменения в гортани при подскладочном ларингите:

- А) гиперемия слизистой оболочки и появление валиков в подголосовой области гортани
- Б) появление грязно-серого налета на слизистой оболочке гортани
- В) появление гнойного налета на слизистой оболочке гортани
- Г) наличие воспалительного инфильтрата в области надгортанника

52. Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии компенсации:

- А) инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти
- Б) урежение и углубление дыхания
- В) дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания
- Г) стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, произвольные мочеиспускание и дефекация

53. Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии субкомпенсации:

- А) инспираторная одышка, учащение дыхания, акроцианоз, психомоторное возбуждение
- Б) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
- В) дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания
- Г) стридорозное дыхание, цианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, произвольные мочеиспускание и дефекация

54. Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии декомпенсации:

- А) инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, нитевидный пульс, бледно-синюшный цвет кожных покровов, снижение артериального давления, вынужденное положение больного
- Б) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом, учащение пульса
- В) дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания
- Г) стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, произвольные мочеиспускание и дефекация

55. Укажите причины острого катарального ларингита:

- А) инфекция
- Б) переохлаждение
- В) запыленность и загазованность
- Г) перенапряжение голосового аппарата

56. Стридор может быть:

- А) на вдохе
- Б) на выдохе
- В) и на входе, и на выходе
- Г) проявляется при кашле

57. Укажите, показана ли госпитализация больному гортанной ангиной:

- А) да
- Б) нет
- В) только в случае наличия у больного осложнений
- Г) возможно амбулаторное лечение

58. Укажите симптомы, характерные для подскладочного ларингита у детей (ложный круп):

- А) постепенное начало, смешанная одышка, осиплость, сухой «старческий кашель», постепенное начало симптоматики стеноза гортани
- Б) внезапное начало, инспираторная одышка, чистый голос, «лающий кашель», быстрое развитие симптомов стеноза гортани
- В) постепенное начало, смешанная одышка, осиплость, «лающий кашель», постепенное нарастание симптоматики стеноза гортани
- Г) асфиксия

59. Укажите основные жалобы больного острым катаральным ларингитом:

- А) осиплость
- Б) кашель
- В) неприятное ощущение в горле
- Г) кровохарканье

60. Укажите симптомы, характерные для стеноза гортани:

- А) осиплость
- Б) дисфагия
- В) инспираторная одышка
- Г) экспираторная одышка

61. Укажите разновидности ограниченной формы хронического гипертрофического ларингита:

- А) певческие узелки
- Б) пахидермия гортани
- В) контактная язва
- Г) папиллома

62. Укажите ларингоскопические признаки хронического атрофического ларингита:

- А) истончение слизистой оболочки гортани
- Б) контактная язва на голосовой складке
- В) сухость слизистой оболочки гортани
- Г) густая слизь и корки на слизистой оболочке гортани

63. Укажите, какие заболевания относят к группе гнойных ларингитов:

- А) гортанная ангина
- Б) абсцесс гортани
- В) флегмонозный ларингит
- Г) подскладочный ларингит

64. Укажите ларингоскопические признаки хондроперихондрита гортани:

- А) гиперемия и отек слизистой оболочки гортани
- Б) синюшность слизистой оболочки гортани
- В) гнойные свищи в гортани
- Г) сужение просвета в гортани

65. Укажите симптомы флегмонозного ларингита:

- А) першение в горле
- Б) затруднение дыхания
- В) осиплость
- Г) высокая лихорадка

66. Укажите признаки флегмонозного ларингита, определяемые при ларингоскопии:

- А) гиперемия слизистой оболочки гортани
- Б) изъязвления слизистой оболочки гортани
- В) участки нагноения
- Г) сужение голосовой щели

67. Укажите возможные осложнения флегмонозного ларингита:

- А) мастит
- Б) мастоидит
- В) медиастинит
- Г) мирингит

68. Укажите, в чем заключается патологоанатомическая сущность хондроперихондрита гортани:

- А) гнойное воспаление подслизистого слоя гортани
- Б) гнойное воспаление хрящей и надхрящницы гортани
- В) воспаление надхрящницы
- Г) гнойное воспаление слизистой оболочки гортани

69. Укажите, в чем состоит патологоанатомическая сущность флегмонозного ларингита:

- А) гнойное воспаление слизистой оболочки гортани
- Б) диффузное гнойное воспаление подслизистых скоплений, жировой ткани и межмышечной клетчатки гортани
- В) гнойное воспаление мышц гортани
- Г) гнойное воспаление хрящей гортани

70. Укажите, какое положение необходимо придать телу больного со стенозом гортани:

- А) горизонтальное на спине
- Б) горизонтальное на животе
- В) горизонтальное на боку
- Г) полусидячее положение

71. Укажите, какой вид ларингоскопии чаще используется у детей с подскладочным ларингитом:

- А) прямая ларингоскопия
- Б) непрямая ларингоскопия
- В) передняя ларингоскопия
- Г) задняя ларингоскопия

72. Укажите, в каком отделе гортани возникают наиболее выраженные воспалительные изменения при ложном крупе:

- А) в преддверии гортани
- Б) в области голосовых складок
- В) в подголосовой области
- Г) в морганиевых желудочках

73. Укажите основной клинический симптом при певческих узелках гортани:

- А) охриплость
- Б) слабость
- В) одышка
- Г) стеноз

74. Укажите заболевание, при котором возникает острое воспаление голосовых складок:

- А) острый катаральный ларингит

- Б) острый катаральный фарингит
- В) острый катаральный тонзиллит
- Г) острый катаральный фронтит

75. При обструкции гортани инородным телом возникает:

- А) асфиксия
- Б) ателектаз
- В) острый ларингит
- Г) эмфизема

76. Укажите операцию, показанную при остром стенозе гортани в терминальной стадии:

- А) коникотомия
- Б) коникостомия
- В) трахеотомия
- Г) трахеостомия

77. Укажите, изменяется ли голос при трахеальном стенозе:

- А) да
- Б) нет
- В) незначительно
- Г) исчезает полностью

78. Укажите, что нужно сделать при нарастающей подкожной эмфиземе шеи после трахеостомии:

- А) распустить швы на коже шеи вокруг трахеостомы
- Б) затянуть швы на коже
- В) ничего делать не следует
- Г) провести ревизию раны

79. Укажите характерные ларингоскопические признаки острого катарального ларингита:

- А) гиперемия слизистой оболочки гортани
- Б) отек слизистой оболочки гортани
- В) грязно-серый налет на слизистой оболочке гортани
- Г) ограничение подвижности голосовых складок

80. Клинические формы хронического ларингита:

- А) катаральная
- Б) гиперпластическая
- В) атрофическая
- Г) серозная

81. Верхняя трахеотомия – это:

- А) рассечение колец трахеи выше перешейка щитовидной железы
- Б) рассечение колец трахеи ниже перешейка щитовидной железы
- В) рассечение колец трахеи через перешеек щитовидной железы
- Г) рассечение колец трахеи выше щитовидного хряща

82. Средняя трахеотомия – это:

- А) рассечение колец трахеи выше перешейка щитовидной железы
- Б) рассечение колец трахеи ниже перешейка щитовидной железы
- В) рассечение колец трахеи через перешеек щитовидной железы
- Г) рассечение колец трахеи выше щитовидного хряща

83. Нижняя трахеотомия – это:

- А) рассечение колец трахеи выше перешейка щитовидной железы
- Б) рассечение колец трахеи ниже перешейка щитовидной железы
- В) рассечение колец трахеи через перешеек щитовидной железы
- Г) рассечение колец трахеи выше щитовидного хряща

84. Укажите, к какому хрящу прикрепляются задние концы голосовых складок:

- А) к черпаловидным хрящам
- Б) к перстневидному хрящу
- В) к щитовидному хрящу
- Г) к рожковидным хрящам

85. Укажите, какой инструмент необходим для проведения прямой ларингоскопии:

- А) шпатель
- Б) ларингоскоп
- В) гортанное зеркало
- Г) стробоскоп

86. Трахеотомия - это:

- А) рассечение колец трахеи
- Б) рассечение перстне-щитовидной связки
- В) рассечение гортани
- Г) рассечение щитоподъязычной связки

87. Гортань – это полый орган, основу которого составляют:

- А) костные структуры
- Б) мышцы
- В) хрящи, мышцы, связки
- Г) эластичный конус

88. Основной хрящ гортани, к которому крепятся все остальные хрящи:

- А) надгортанный
- Б) щитовидный
- В) черпаловидный
- Г) перстневидный

89. Самый крупный хрящ гортани:

- А) черпаловидный
- Б) щитовидный
- В) перстневидный
- Г) надгортанный

90. Стридор - это:

- А) шумное дыхание
- Б) одышка
- В) степень стеноза гортани
- Г) фамилия ученого

91. Перстневидный хрящ состоит из:

- А) 2 – х пластинок, сросшихся под углом
- Б) основания и лепестка
- В) печатки и дуги
- Г) арки и тела

92. Надгортанник в процессе глотания:

- А) неподвижен
- Б) наклоняется кзади
- В) наклоняется кпереди
- Г) совершает колебательные движения

93. Перстневидный и щитовидный хрящи соединены между собой:

- А) плотно – неподвижно
- Б) посредством сустава
- В) одной единственной мышцей и висят друг на друге
- Г) не соединяются между собой

94. Черпаловидный хрящ имеет отростки в количестве:

- А) двух
- Б) трех
- В) четырех
- Г) одного

95. Осложнениями трахеостомии могут быть:



- А) эмфизема
- Б) кровотечения
- В) пневмоторакс
- Г) перикардит

96. Ложная голосовая складка имеет синоним:

- А) вестибулярная складка
- Б) истинная голосовая складка
- В) эластический конус
- Г) коническая связка

97. Гортанные желудочки представляют собой:

- А) углубления снаружи от черпалонадгортанных складок
- Б) карманы на передней поверхности гортани
- В) углубления между корнем языка и надгортанником
- Г) углубления между голосовыми и вестибулярными складками

98. Полость гортани на разрезе представляет собой:

- А) песочные часы
- Б) круг
- В) овал
- Г) треугольник

99. Самая узкая часть полости гортани:

- А) преддверие гортани
- Б) голосовая щель
- В) подскладочное пространство
- Г) область вестибулярных складок

100. Вестибулярные голосовые складки – это:

- А) дубликатура слизистой оболочки
- Б) мышечные образования
- В) продолжение истинных голосовых складок
- Г) полостные карманы.

## **Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Лучевые методы диагностики»**

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

*Универсальные компетенции характеризуются:*

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

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

в диагностической деятельности:

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

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Лучевые методы диагностики»**

1. Потребительские свойства рентгеновских снимков.
2. Составляющие качества рентгеновского снимка.
3. Формирование рентгеновского изображения.
4. Законы тенеобразования.
5. Рентгеновская проекция.
6. Суммационная природа рентгеновского изображения.
7. Физические свойства объекта и получаемое рентгенологическое изображение. Геометрические условия изображения. Проекционное увеличение. Искажение формы образования.
8. Влияние расстояния от объекта до пленки на резкость изображения. Влияние размеров фокуса трубки на резкость изображения. Влияние расстояния от фокуса трубки до пленки.
9. Зависимость рентгеноизображения от силы тока и напряжения на трубке. Влияние напряжения на трубке на контрастность изображения. Влияние экспозиции на плотность почернения и резкость снимка.
10. Пунктовый подход при отработке режимов для рентгенографии. Понятие об экспозиционном числе (пункте) Расчет пунктов для проведения рентгенологического исследования. Выбор условий рентгенологического исследования по пунктовому методу.
11. Рентгеновские аппараты и комплексы. Глубинная диафрагма и ее влияние на резкость изображения.
12. Усиливающие экраны. Виды экранов. Область применения.
13. Контрольные мероприятия по оценке экранов и отрегулированности светового центрактора.
14. Линейная томография. Продольное и косое размазывание. Контроль томографической приставки.
15. Компьютерная томография.
16. Рентгенофототехника. Рентгеновская пленка Фотопроцесс Баки-танки, проявочные машины. Дополнительное оборудование и устройство фотолаборатории.
17. Ошибки рентгеновской экспозиции и фото обработки пленки.
18. Магнитно-резонансная томография.
19. Ультразвуковое исследование.
20. Радионуклидные методы диагностики: сцинтиграфия, ПЭТ, ОФЭКТ.
21. Краткие анатомо-физиологические данные. Синописис патологии и клиники повреждений и заболеваний почек и мочевых путей. Лучевая анатомия забрюшинного пространства и малого таза.
22. Методы лучевого и инструментального исследования органов выделения.
23. Лучевая анатомия и физиология почек и мочевых путей.
24. Повреждения, инородные тела. Забрюшинное кровоизлияние.
25. Аномалии развития почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры.
26. Воспалительные поражения (гломерулонефрит, пиелонефрит, абсцесс, карбункул, туберкулез, пионефроз, паранефрит).
27. Пиелозктазия, гидронефроз.
28. Нефросклероз. Почечнокаменная болезнь. Обструктивная уропатия. Почечная тубулярная эктазия. Мозговая (губчатая) почка. "Немая" почка. Изменения почки при шистозомиазе, кандидозе, эхинококке.

29. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
30. Кисты почек (простая кортикальная киста, кисты при туберозном склерозе и синдроме Гиппель-Ландау, пиогенные кисты, парапельвикальные кисты, перинефральные псевдокисты).
31. Поликистоз почек. Нефрокальциноз.
32. Доброкачественные и злокачественные опухоли почек, мочеточников и мочевого пузыря.
33. Функциональные расстройства мочевых путей. Недержание мочи.
34. Лучевая картина циститов, шистозомиаза мочевого пузыря.
35. Дивертикулы мочевого пузыря и уретры.
36. Стриктуры уретры. Свищи и ложные ходы. Тазовый липоматоз.
37. Нефрогенная артериальная гипертензия.
38. Ишемия и инфаркт почки.
39. Тромбоз почечной вены. Почечный папиллярный некроз. Аневризма почечной артерии.
40. Трансплантированная почка. Лучевое исследование почки на операционном столе.
41. Опухоли почки и мочевого пузыря. Рентгеносемиотика. УЗИ семиотика.
42. Компьютерная томография с внутривенным контрастным усилением.
43. МРТ диагностика патологий мочевыделительной системы.

## Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Лучевые методы диагностики»

### Тема: Физико-технические основы медицинской рентгенологии. Искусственное контрастирование

**Задача 1.** У врача рентгеновского кабинета отмечен резко сниженный иммунитет, возникает подозрение о недостаточной защите этого врача от рентгеновского излучения. Что нужно сделать, чтобы подтвердить или опровергнуть это подозрение?

**Задача 2.** На рентгенограмме органов грудной полости вы видите лёгкие в виде затемнения и средостение в виде просветления. Не обманывает ли вас зрение? Действительно ли эти органы дают именно такие рентгенологические симптомы? Как так ли следует интерпретировать изображение, полученное при рентгенографии?

**Задача 3.** В направлении на исследование у пациента написано: «Рентгенологическое исследование органов грудной полости». Правильно ли это с точки зрения термина «рентгенологическое», может быть, следует написать «рентгеновское»? Следует ли уточнить, какой из методов исследования имеется в виду?

**Задача 4.** Для того чтобы изображение на рентгенограмме было резким, чётким используют УРИ, тубус, отсеивающую решётку, диафрагму. А какие ещё функции выполняют эти приспособления?

**Задача 5.** У пациентки К., 47 лет, на рентгенограммах органов грудной полости в верхней доле правого лёгкого обнаруживается патологическая тень. Результаты какого лучевого метода исследования помогут узнать о давности возникновения этой тени?

**Задача 6.** Врач-рентгенолог проводил рентгеноскопию желудка, в процессе которой были сделаны рентгенограммы. Кем и в каком блоке рентгеновского кабинета будет произведена обработка этих снимков (экспонированной плёнки)?

**Задача 7.** В рентгеновской трубке возникают следующие виды излучений: катодные лучи — поток электронов, идущий от катода к аноду и тормозное излучение, создающееся при торможении потока электронов об анод. Какое из этих излучений рентгеновское?

**Задача 8.** У пациента З., 62 лет, по клиническим данным и по результатам анализа рентгенограмм органов грудной полости возникает подозрение на наличие бронхоэктазов (расширений бронхов) левого лёгкого. Какие из методов рентгенологического исследования необходимо назначить и в какой последовательности для подтверждения высказанного подозрения?

**Задача 9.** Из анамнеза пациента Д., 47 лет, следует, что в результате автомобильной катастрофы был сложный перелом костей правой голени, осложнённый остеомиелитом, в результате неоднократно проводили рентгенографию для диагностики патологических изменений и для контроля проводимого лечения. За год кости голени получили дозу рентгеновского облучения 30 бэр. 215 Соответствует ли эта доза ПДД? Какой метод исследования костей предпочтительнее использовать при травмах и почему?

**Задача 10.** На рентгенограмме органов грудной полости у пациента Т., 48 лет, видна патологическая тень в правом лёгком, которая в прямой проекции перекрывается почти полностью передним концом III ребра. Какую дополнительную методику

рентгенологического исследования вы бы назначили для получения полной характеристики этой тени?

**Задача 11.** Пациентка С., 66 лет, страдает хроническим тромбофлебитом нижних конечностей. Предложите методику рентгенологического исследования, которая позволила бы судить о состоянии вен. С помощью какого нового направления в рентгенологии можно было бы контролировать процесс коррекции изменённых вен и его итог?

**Задача 12.** У пациента Ш., 23 лет, в протоколе проведённого лучевого исследования записано: в брюшной полости обнаружен очаг гипертермии (разница с окружающими тканями 1,5 °С), располагающийся в правой подвздошной области. Что за метод исследования был проведён, и какой вывод о характере патологических изменений можно сделать из описанной картины?

**Задача 13.** Пациенту Т., 42 лет, показано проведение баллонного расширения мочеточника в зоне сужения прилоханочного отдела. Предложите метод, который помог бы это осуществить.

**Задача 14.** По клиническим данным у пациентки Ж., 37 лет, создаётся впечатление о патологических изменениях надпочечников. Какая методика рентгенологического исследования позволила бы визуализировать надпочечники и уточнить эту ситуацию?

### **Ответы на ситуационные задачи по теме: Физико-технические основы медицинской рентгенологии. Искусственное контрастирование**

**Задача 1.** Необходимо дать заявку в радиологическую лабораторию на проверку радиационной безопасности рабочего места врача-рентгенолога, включающей стационарную и индивидуальную дозиметрию.

**Задача 2.** На рентгенограмме мы видим негативное изображение, а интерпретировать его мы должны как позитивное, а это значит, что во всех случаях получения рентгеновского изображения легкие будут давать симптом просветления, а средостение — затемнения.

**Задача 3.** Термином «рентгенологическое» следует применять к методу исследования, а термином «рентгеновское» — к техническим аспектам этого исследования, например, рентгенологическое исследование и рентгеновский аппарат. В направлении на исследование 216 должно быть уточнено, какое именно рентгенологическое исследование следует проводить: рентгеноскопию или рентгенографию, в последнем случае, в каких проекциях.

**Задача 4.** УРИ, тубус, отсеивающая решётка и диафрагма при рентгенографии выполняют еще функцию снижения лучевой нагрузки на пациента и врача.

**Задача 5.** О давности возникновения патологической тени в лёгком помогут решить результаты предыдущих флюорографических исследований.

**Задача 6.** Обработка рентгенограмм (экспонированной плёнки) производится в специальном лабораторном помещении.

**Задача 7.** Рентгеновским является тормозное излучение, возникающее в рентгеновской трубке.

**Задача 8.** При подозрении на наличие бронхоэктазов необходимо назначить

следующие методы рентгенологического исследования в такой последовательности: рентгеновская томография, бронхография или (и) компьютерная томография.

**Задача 9.** В результате неоднократно проводимой рентгенографии костей голени по поводу перелома, была получена за год дозу рентгеновского облучения 30 бэр, что соответствует ПДД. Для исследования костей при травмах раньше считалось предпочтительнее использовать метод электрорентгенографии (изображение на бумаге дешевле, чем на пленке), но в последние годы вернулись опять к рентгенографии, которая не превышает лучевую нагрузку.

**Задача 10.** Для получения полной характеристики патологической тени в лёгком, которая на рентгенограмме в прямой проекции перекрывается ребром, необходимо назначить рентгеновскую томографию, а при трудностях диагностики дополнительно КТ.

**Задача 11.** Пациентке, страдающей хроническим тромбозом нижних конечностей, для оценки состояния вен использовалась флебография, в последние годы начинают с назначения доплерографии, которая позволяет контролировать процесс коррекции изменённых вен и её итог.

**Задача 12.** Пациенту был проведен метод термографии брюшной полости с выявлением очага хронического воспаления в правой подвздошной области, возможно аппендикулярного инфильтрата. **Задача 13.** Баллонное расширение прилоханочного отдела мочеточника в зоне сужения можно осуществить под контролем рентгеноскопии.

**Задача 14.** Методикой рентгенологического исследования, которая позволила бы визуализировать надпочечники и уточнить наличие в них патологических изменений, является рентгеновская томография в сочетании с ретропневмоперитонеумом.

**Тема: Современные методы лучевой диагностики (ультразвуковое исследование, компьютерная и магнитно-резонансная томография)**

**Задача 1.** Пациенту К., 48 лет, проводили один из методов лучевой диагностики, при котором оценивали направление и скорость кровотока. Как называется этот метод исследования?

**Задача 2.** У пациентки Т., 24 лет, задержка менструаций на 3 нед. Чтобы подтвердить или исключить беременность, каков должен быть лучевой диагностический метод первой очереди?

**Задача 3.** Пациентке Ф., 26 лет, ставят клинический диагноз «бесплодие», причиной которого подозревается непроходимость маточных труб. Какие методы и методики лучевой диагностики помогут подтвердить или исключить это подозрение?

**Задача 4.** Ребёнок В., 7 лет, жалуется на боли в пояснице. В общем анализе мочи обнаружено увеличенное количество лейкоцитов. Клинические данные свидетельствуют о заболевании почек. Выберите оптимальный алгоритм лучевых диагностических методов для установления характера заболевания пациента.

**Задача 5.** Пациент Д., 52 лет, поступил с клиническим диагнозом почечная колика. При УЗИ отмечено расширение полостей правой почки. Каков должен быть дальнейший алгоритм использования методов лучевой диагностики для определения характера и причины заболевания?

**Задача 6.** У пациента Л., 78 лет, нарушение мочеиспускания, что клинически связывают с увеличением предстательной железы. Каков должен быть алгоритм методов лучевой диагностики для установления наличия и характера изменений предстательной железы?

**Задача 7.** На рентгенограммах и томограммах придаточных пазух носа в подбородочноносовой, аксиальной и боковой проекциях, у пациента С., 68 лет, обнаружена злокачественная опухоль левой гайморовой пазухи. Решено провести лучевую терапию, для этого необходимо наметить поля облучения, составить карту изодоз. Какой из методов лучевой диагностики поможет наиболее эффективно решить поставленную задачу?

**Задача 8.** Пациенту Б., 56 лет, поставлен предварительный клинический диагноз: опухоль спинного мозга на уровне нижнегрудных или верхнепоясничных позвонков. Предложите наиболее информативный метод или методы лучевой диагностики, которые позволят уточнить уровень поражения, характер и распространённость патологического процесса.

**Задача 9.** Клинически у пациентки З., 63 лет, отмечают картину инсульта, но необходимо решить вопрос о его характере: ишемический или геморрагический, а также уточнить его локализацию и распространённость. Какие из методов лучевой диагностики, в какой последовательности следует назначить и почему?

**Задача 10.** У пациента А., 48 лет, на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости на уровне V поясничного позвонка видна известковой плотности тень, подозрительная на камень. Для установления органной принадлежности выявленного конкремента вы должны назначить метод или методы лучевой диагностики. Какой или какие?

**Задача 11.** Пациентка М., 35 лет, которая курит в течение 18 лет, обнаружила у себя в левой молочной железе уплотнение округлой формы, диаметром до 2 см. Она обратилась к маммологу, который подтвердил наличие объёмного образования. На какие лучевые исследования должна быть направлена пациентка для получения диагностической информации?

**Задача 12.** У пациентки Ж., 34 лет, появились выделения из соска кровянистого характера в период отсутствия беременности и лактации. Ранее исследование молочных желёз не проводили. Курит несколько лет. Сделайте назначение методов лучевой диагностики, которые помогут разобраться в данной патологической ситуации.

**Ответы на ситуационные задачи Тема: Современные методы лучевой диагностики (ультразвуковое исследование, компьютерная и магнитно-резонансная томография)**

**Задача 1.** Допплерография.

**Задача 2.** УЗИ.

**Задача 3.** Трансабдоминальное УЗИ с методикой введения жидкости в полость матки и метросальпингография с пробой Котта.

**Задача 4.** УЗИ, экскреторная урография.

**Задача 5.** Обзорная экскреторная урография, при сомнительных данных



ретроградная пиелография справа.

**Задача 6.** Трансабдоминальное УЗИ, трансректальное УЗИ, уретроцистография.

**Задача 7.** КТ или МРТ.

**Задача 8.** КТ или МРТ.

**Задача 9.** Электроэнцефалография, доплерография, КТ, МРТ.

**Задача 10.** УЗИ, экскреторная урография.

**Задача 11.** Маммография, УЗИ.

**Задача 12.** Маммография, дуктография.

**Тема: Лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости**

**Задача 1.** У пациента Д., 44 лет, при флюорографии выявлен симптом круглой тени. Каков должен быть алгоритм методов и методик лучевого исследования для установления характера этой тени?

**Задача 2.** На рентгенограммах и томограммах органов грудной полости пациентки Т., 67 лет, выявляются множественные двухсторонние круглые тени, количество которых нарастает по направлению к диафрагме, контуры их ровные, диаметр до 1 см, не сливаются, структура однородная. Корни с обеих сторон расширены за счёт увеличенных лимфатических узлов, структурны, полициклически. Заключение: туберкулёз лёгких. Согласны ли вы с этим заключением, на каком основании вы его подтверждаете или опровергаете?

**Задача 3.** На рентгенограммах и томограммах органов грудной полости пациента З., 48 лет, обнаружен ателектаз средней доли в виде затемнения неоднородной структуры. В соседних сегментах виден усиленный и деформированный лёгочный рисунок. На бронхограммах справа видны контрастированные на всём протяжении бронхи SIV—V сегментов, они сближены, укорочены, имеют вид «бисерного шнура». Каким должно быть заключение по вышеописанной картине?

**Задача 4.** На рентгенограммах органов грудной полости у пациентки Ж., 25 лет, определяются патологические симптомы, вызывающие подозрение на увеличение лимфатических узлов средостения. Предложите методики и методы лучевой диагностики, которые позволили бы уточнить вышеуказанное подозрение.

**Задача 5.** На рентгенограммах органов грудной полости пациента Л., 44 лет, определяется справа тотальное затемнение, которое имеет высокую интенсивность, однородную структуру, тень средостения смещена влево. Чем, по-вашему, обусловлена описанная картина?

**Задача 6.** У пациента А., 24 лет, при рентгенологическом исследовании органов грудной полости в левой плевральной полости обнаружена жидкость в виде высокоинтенсивного однородного затемнения, нижний контур которого сливается с диафрагмой, средостение смещено в противоположную сторону. В каких случаях верхняя граница жидкости будет иметь косой уровень, а в каких — горизонтальный?

**Задача 7.** При рентгеноскопии органов грудной полости у пациентки Д., 36 лет, справа обнаруживается тень округлой формы, средней интенсивности, неоднородной структуры диаметром до 2 см, контуры её чёткие, но неровные. Отмечается связь тени с хвостовой частью корня. Возникает подозрение о сосудистом характере этого образования (ангиоме). Назначьте методику рентгенологического исследования, которая поможет дать правильное заключение на основании полученных дополнительных симптомов (каких?).

**Задача 8.** На рентгенограммах органов грудной полости в прямой и боковых проекциях пациента У., 69 лет, в правом корне определяется патологическая тень полусферической формы с наружным неровным лучистым контуром. На дополнительно произведённых томограммах видно, что бронхи, проходящие сквозь тень, не изменены. Чем обусловлена тень в корне: центральным экзобронхиальным раком или увеличенными лимфатическими узлами?

**Задача 9.** При первоначальном рентгенологическом исследовании пациента Д., 57 лет, в левом лёгком в SVI обнаруживается симптом «круглой тени», диаметром до 5 см, контуры нечёткие. Создаётся впечатление о периферическом раке, осложнённом параканкротической пневмонией, так как есть клинические признаки воспаления (повышение температуры, кашель, лейкоцитоз). После противовоспалительной терапии через 1 нед при контрольной рентгенографии круглая тень превратилась в кольцевидную, т.е. наступил распад в виде полости просветления, имеющей центральное расположение, стенки полости неравномерные, нечёткие, полость содержит большое количество жидкости, на томограммах бугристости контуров и перегородок в полости не определяется. Изменил ли характер распада ваше первоначальное впечатление о патологическом процессе?

**Задача 10.** Пациенту М., 43 лет, приехавшему из деревни, где он имеет собственное хозяйство (собаки, куры, корова и др.), сделаны рентгенограммы органов грудной полости в двух проекциях в связи с субфебрильной температурой и кашлем. Справа в SVIII обнаружена кольцевидная тень овальной формы, размерами 3x4,5 см, контуры чёткие, ровные, стенка полости тонкая, равномерная, содержит горизонтальный уровень жидкости, под которым определяется дополнительная тень неправильной формы, перемещающаяся при перемене положения тела. Заключение: вскрывшийся абсцесс. Согласны ли вы с заключением?

### **Ответы на ситуационные задачи**

#### **Тема: Лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости**

**Задача 1.** Флюорография, рентгеноскопии органов грудной полости, рентгенография, томография, бронхография, КТ.

**Задача 2.** Заключение должно быть таким: множественные двусторонние метастазы в лёгкие в виде круглых теней. Такие признаки, как нарастание количества теней по направлению к диафрагме, не сливающиеся увеличенные лимфатические узлы в корне, исключают туберкулёз.

**Задача 3.** Заключение: фиброателектаз средней доли, деформирующий бронхит.

**Задача 4.** 1 — томограммы, 2 — КТ.

**Задача 5.** Заключение: тотальный плеврит справа.

**Задача 6.** Если в плевральной полости жидкость, то она имеет косой уровень, если в плевральной полости воздух и жидкость, то её уровень горизонтальный.

**Задача 7.** Рентгеноскопия поможет выявить пульсацию тени и связь её с сосудами при полипозиционном исследовании, что подтвердит наличие ангиомы.

**Задача 8.** Тень в корне обусловлена центральным экзобронхиальным раком.

**Задача 9.** После противовоспалительной терапии изменилось первоначальное впечатление о периферическом раке, так как появившийся распад вместе с клиническими симптомами характерен для абсцесса.

**Задача 10.** Заключение должно быть другим — это эхинококковая киста в фазе вскрытия с симптомом «плавающей линии».

### **Тема: Лучевая диагностика заболеваний органов пищеварения**

**Задача 1.** В рентгеновский кабинет поступил пациент Б., 27 лет, с направлением на исследование, в котором написано: «Рентгеноскопия ЖКТ». Правильно ли сформулировано направление? Выскажите свое мнение с обоснованием его.

**Задача 2.** На обзорной рентгенограмме брюшной полости пациента К., 57 лет, обнаруживаются множественные патологические уровни жидкости преимущественно в центральных отделах, диаметр которых больше, чем их высота, в отдельных раздутых петлях кишки над уровнями видны поперечные складки слизистой оболочки. Сделайте заключение о характере и локализации патологического процесса.

**Задача 3.** У пациента Я., 33 лет, клинически отмечают острые боли в животе, при обзорной рентгенографии органов брюшной полости выявляется серповидное просветление между правым куполом диафрагмы и диафрагмальной поверхностью печени. О чем свидетельствует данный симптом, и проявлением какого состояния он является?

**Задача 4.** Пациент Т., 32 лет, ел рыбу и подавился костью. Какой метод лучевого исследования необходимо использовать в первую очередь, и какие лучевые методики или методы могут его дополнить для установления характера и локализации инородного тела и наличия его осложнений?

**Задача 5.** При рентгенографии желудка у пациента В., 57 лет, который жалуется на резкие боли в животе, в средней трети нисходящего отдела дуги двенадцатиперстной кишки по медиальному контуру обнаруживается дополнительная тень округлой формы с трёхслойным содержимым, связанная с просветом кишки узким перешейком. В дополнительной тени видны складки слизистой оболочки, сужения кишки и вдавления по контуру в этой зоне не отмечено, конвергенция складок к тени отсутствует. Заключение: низкая пенетрирующая язва двенадцатиперстной кишки. Согласны ли вы с данным заключением? Обоснуйте свой ответ.

**Задача 6.** У пациента Д., 48 лет, жалобы на рвоту, тяжесть в животе, похудание, клинически отмечается симптом «шума плеска» натощак. При рентгенографии желудка размеры его увеличены незначительно, в препилорическом отделе выявляется циркулярное симметричное сужение, на границе с поражённой стенкой определяется резкий переход (симптом «подрытости контура»), складки слизистой оболочки в зоне сужения не видны,

разрушены, перистальтика в этом отделе отсутствует, эвакуации не отмечается в течение 3-х ч наблюдения. Через 24 ч в желудке присутствует остаток сульфата бария. Каково ваше заключение?

**Задача 7.** При длительном анамнезе у пациентки А., 44 лет, часто подверженной нервным стрессам, пищевод при рентгенологическом исследовании выглядит резко расширенным (до диаметра 6 см), в нём имеется большое количество жидкого содержимого. Расширение пищевода престенотическое, оно связано с циркулярным сужением его прекардиального (абдоминального) отдела до диаметра 0,2—0,3 см, переход неизменённой стенки в сужение плавный, в суженном отделе видны складки слизистой оболочки, отмечается симптом «мышинного хвоста» (нависание непоражённой стенки над сужением), после приёма большой дозы нитроглицерина суженный отдел несколько расширяется. Газовый пузырь желудка отсутствует, поступление в него контраста из пищевода задерживается в течение 4 ч наблюдения. С каким заболеванием связаны описанные рентгенологические симптомы?

**Задача 8.** Пациенту Т., 44 лет, 6 дней назад произведена резекция желудка по поводу язвы, весь этот период у больного температура тела 38 °С, кашля нет. При контрольном рентгенологическом исследовании в лёгких инфильтративных изменений не выявлено, в левом плевро-диафрагмальном синусе имеется небольшое количество жидкости, подвижность левого купола диафрагмы несколько ограничена. Под левым куполом диафрагмы рядом с газовым пузырём желудка, определяется ещё один горизонтальный уровень диаметром до 4 см. С чем связана такая рентгенологическая картина?

**Задача 9.** Может ли врач-рентгенолог консультировать рентгенограммы пищевода, желудка и кишечника, давать по ним заключение и получить достаточную информацию о характере патологического процесса, если исследование проводил другой врач-рентгенолог? Обоснуйте свой ответ.

**Задача 10.** У пациента Д., 63 лет, имеются жалобы на запоры, кровь в кале и похудание. Заболевание какого отдела ЖКТ можно заподозрить, какой диагностический метод необходимо использовать для получения информации о характере патологического процесса?

**Задача 11.** При УЗИ печени у пациента З., 65 лет, отмечена неоднородность её структуры за счёт очагов различной эхогенности. Воротная и селезёночная вена расширены. Есть свободная жидкость в брюшной полости. О каком заболевании следует судить на основании описанных симптомов, и какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения характера патологических изменений?

**Задача 12.** У пациентки А., 48 лет, при холецистографии отмечается неоднородность тени жёлчного пузыря за счёт нескольких просветлений округлой формы с чёткими ровными контурами, они смещаются. Какой из методов лучевой диагностики позволит решить вопрос о том, чем обусловлены эти просветления: камнями или полипами? **Задача 14.** В процессе операции у пациентки Ш., 52 лет, после проведения холецистэктомии по поводу калькулёзного холецистита возникло подозрение на то, что часть камней попала в общий жёлчный проток. Какие лучевые методы смогут помочь подтвердить это подозрение или опровергнуть его?

**Задача 13.** У пациентки Т., 58 лет, диагностирован хронический панкреатит с наличием кисты, необходима её биопсия для дальнейшего морфологического исследования содержимого. Под контролем какого лучевого метода лучше проводить подобную

манипуляцию?

**Задача 14.** Пациентка Д., 67 лет, жалуется на опоясывающие боли в верхней половине живота. При рентгеноскопии желудка отмечается развёрнутость дуги двенадцатиперстной кишки с вдавлением по медиальному контуру нисходящего её отдела, что создаёт косвенные признаки давления извне за счёт увеличенной головки поджелудочной железы. Какой или какие методы лучевой диагностики вы назначите для уточнения размеров поджелудочной железы и наличия в ней морфологических изменений?

**Задача 15.** При УЗИ брюшной полости пациента Д., 38 лет, в печени обнаруживается опухоль, подозрительная на гемангиому. Какой или какие методы и методика при этом помогут уточнить наличие этой опухоли?

### **Ответы на ситуационные задачи**

#### **Тема: Лучевая диагностика заболеваний органов пищеварения**

**Задача 1.** Направление на исследование должно быть сформулировано в зависимости от цели исследования следующим образом. — «Рентгеноскопия желудка» — для исследования пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки. — «Рентгеноскопия желудка с пассажем бария сульфата по тонкой кишке» — для исследования пищевода, желудка, двенадцатиперстной, тощей и подвздошной кишок. — «Ирригоскопия» — для исследования толстой и дистальных отделов подвздошной кишки. — «Пассаж бария сульфата по толстой кишке» — в дополнение к ирригоскопии при необходимости.

**Задача 2.** Заключение: тонкокишечная непроходимость.

**Задача 3.** Данный симптом свидетельствует о наличии свободного воздуха в брюшной полости, что служит проявлением перфорации полого органа.

**Задача 4.** Для выявления инородного тела и его осложнений в первую очередь применяют обзорную рентгеноскопию, в процессе которой осуществляют рентгенограммы шеи в прямой и боковой проекциях. Если инородное тело не выявляется, то дополнительно проводят методику Ивановой-Подобед.

**Задача 5.** Учитывая наличие перешейка, соединяющего дополнительную тень с просветом кишки, а также наличие в тени складок слизистой оболочки, следует думать о дивертикуле, а трёхслойное содержимое и задержка контраста свидетельствуют о дивертикулите.

**Задача 6.** Заключение: циркулярный рак препилорического отдела желудка, осложнённый декомпенсированным стенозом привратника. **Задача 7.** Необходимо воздушное контрастирование (одномоментное двойное контрастирование или пневмография) для исключения или подтверждения инфильтративного компонента чащеобразного рака.

**Задача 7.** Описанные рентгенологические симптомы связаны с кардиоспазмом III степени.

**Задача 8.** Такая рентгенологическая картина связана с послеоперационным осложнением — поддиафрагмальным абсцессом слева.

**Задача 9.** Врач-рентгенолог не может комментировать рентгенограммы пищевода, желудка и кишечника, если исследование проведено другим врачом-рентгенологом, так как рентгенограммы отражают лишь отдельные моменты рентгеноскопии и не могут дать полного впечатления о характере патологического процесса.

**Задача 10.** Можно заподозрить заболевание толстой кишки и для получения информации о характере патологического процесса необходимо провести ирригоскопию.

**Задача 11.** Следует думать о метастазах в печени и метастатическом асците. Для выявления первичной опухоли необходимо провести дополнительное исследование лёгких, ЖКТ и других органов.

**Задача 12.** УЗИ позволит решить вопрос о наличии камней или полипов в жёлчном пузыре.

**Задача 13.** Под контролем УЗИ.

**Задача 14.** Для уточнения размеров и морфологических изменений в поджелудочной железе необходимо назначить УЗИ и/или КТ. **Задача 17.** Необходима КТ с методикой внутривенного усиления или МРТ.

### **Тема: Рентгенологическое исследование костей и суставов**

**Задача 1.** У пациента Т., 10 лет, на рентгенограммах нижних конечностей патологические изменения, связанные с уменьшением количества костного вещества. Какие это могут быть альтернативные процессы, что их будет определять?

**Задача 2.** На рентгенограмме правой бедренной кости пациента С., 15 лет, отмечается «пёстрая картина» за счёт сочетания очагов остеопороза, остеосклероза и деструкции, занимающие весь диафиз, отмечается отслоенный периостит (линейный), а в мягких тканях на уровне средней трети диафиза по задней поверхности определяется некротизированный участок кости (секвестр) размерами 5x10 мм, на коже здесь же клинически определяется свищевое отверстие, через которое выделяется гной. Выскажите ваше мнение о характере патологического процесса и предложите рентгенологическую методику, которая поможет в уточнении характера свищевого хода (локализации, протяжённости, диаметра и т.д.).

**Задача 3.** У пациента Д., 26 лет, на рентгенограмме левой плечевой кости видно, что её головка 226 смещена дистально, занимая нижнюю половину суставной впадины лопатки. Рядом, в мягких тканях, определяется затемнение неправильной формы, не связанное с костью. Какими изменениями обусловлена описанная рентгенологическая картина?

**Задача 4.** У пациента Ж., 67 лет, на рентгенограммах поясничного отдела позвоночника определяется выпрямление лордоза, снижение высоты дисков LIII—IV и LIV—V, уплотнение субхондральных зон этих позвонков, по боковым поверхностям LIII—IV—V — заострения (экзостозы), идущие в поперечном направлении. Каково будет ваше заключение по описанной картине, если учесть, что клинически отмечаются боли в этом отделе?

**Задача 5.** Ребёнок Д., 2 лет, начал ходить, но отмечается «утиная походка», боли в костях, варусная деформация нижних конечностей. В анализах крови и мочи — пониженное содержание кальция. На рентгенограммах нижних конечностей: остеопороз,

поперечные полосы уплотнения, расширение эпифизарных ростковых зон, дугообразная деформация диафизов бедренных и большеберцовых костей. Выскажите ваше мнение о характере и причине заболевания.

**Задача 6.** Пациент Б., 67 лет, упал на голову ледяной осколок, появилась рана в области лобной кости справа, из которой выделялась кровь, неврологические симптомы не определяются. Сделаны рентгенограммы черепа в двух проекциях, на которых в правой лобной кости в верхней её части, обнаружилось просветление неправильной округлой формы размерами 3х3 см, в центре которого, занимая почти всё просветление, имелся неправильно-округлой формы участок кости. В боковой проекции видно, что в зоне описанных изменений внутренняя пластинка лобной кости вдавливаются в полость черепа на 0,2 см. Напишите заключение по описанным признакам.

**Задача 7.** В травматологический пункт поступил пациент К., 58 лет, с жалобами на боли в дистальном отделе правого предплечья. Из анамнеза известно, что пациент упал на вытянутую руку с опорой на кисть. Объективно: припухлость, болезненность, ограничение движений в лучезапястном суставе, деформация нижней трети предплечья. Напишите направление на лучевое исследование с указанием методики, области, проекции исследования и предполагаемый диагноз.

**Задача 8.** Пациента К., 35 лет, беспокоят боли в правой голени, здесь же по передней поверхности наличие свища с гнойным отделяемым. Болен в течение 2,5 лет с момента перелома костей голени. На рентгенограммах костей голени в прямой и правой боковой проекциях определяется гиперостоз большеберцовой и малоберцовой кости с их деформацией, контуры костей неровные, костномозговой канал в них резко сужен, в корковом слое средней трети диафиза большеберцовой кости определяется несколько очагов деструкции, окружённых ободком остеосклероза. По передней поверхности голени в мягких тканях определяется некротизированный участок кости размерами 0,5х1,0 см (внекостный секвестр). Визуализируется бахромчатый периостит, а в средней трети большеберцовой кости ещё и линейный. Каково ваше заключение?

**Задача 9.** Пациент А., 16 лет, болен в течение 3 нед. Беспокоят боли в правом коленном суставе, припухлость, ограничение движений. В детстве болел туберкулёзным бронхоаденитом. Какие изменения вы предполагаете увидеть на рентгенограммах коленного сустава, и чем они обусловлены?

### **Ответы на ситуационные задачи**

#### **Тема: Рентгенологическое исследование костей и суставов**

**Задача 1.** Уменьшение количества костного вещества может быть связано со следующими процессами: — остеопороз, если размеры костей не изменены; — костная атрофия, если размеры костей будут уменьшены.

**Задача 2.** Остеомиелит в разгаре заболевания, свищевая форма. Для уточнения характера свищевого хода показана фистулография.

**Задача 3.** Неполный вывих левого плечевого сустава с гематомой в мягких тканях плеча.

**Задача 4.** Заключение: остеохондроз поясничного отдела.

**Задача 5.** Рахит — заболевание, связанное с недостатком в организме витамина D.

**Задача 6.** Заключение: вдавленный перелом лобной кости справа без повреждения головного мозга и раздражения мозговых оболочек.

**Задача 7.** Направление на лучевое исследование: рентгенограммы правого предплечья и лучезапястного сустава (подозрение на перелом луча в типичном месте).

**Задача 8.** Заключение: обострение посттравматического хронического остеомиелита (свищевая форма).

**Задача 9.** На рентгенограммах правого коленного сустава предполагается увидеть следующие признаки, отображающие туберкулёзный артрит: — локальный остеопороз костей, образующих сустав; — сужение суставной щели, возможно анкилоз; — деструктивные очаги со склеротическим ободком; — неровность и склерозирование контуров замыкающих пластинок; — формирование секвестров.



**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний  
по дисциплине «Лучевые методы диагностики»**

*выберите один вариант ответа*

1 Обзорное исследование живота у новорожденных детей целесообразно выполнять с помощью:

- а) рентгеноскопии;
- б) рентгенографии;
- в) ультразвукового метода;
- г) магнитно-резонансного метода.

2 Структуру стенки желудка или кишки можно выявить с помощью

- а) париетографии
- б) двойного контрастирования
- в) РКТ
- г) УЗИ

4 Прямой признак врожденного пилоростеноза:

- а) значительное увеличение размеров желудка;
- б) замедленное выделение контрастного вещества из желудка в кишку;
- в) удлинение пилорического отдела желудка;
- г) гиперперистальтика.

6 С осторожностью следует вводить контрастные вещества орально детям первых месяцев жизни:

- а) с родовой травмой;
- б) с гидроцефалией;
- в) страдающим запорами;
- г) с обезвоживанием.

7 Основные методики рентгенологического исследования пищевода, желудка, кишечника:

- а) рентгеноскопия, рентгенография, флюорография
- б) рентгеноскопия, рентгенография, томография
- в) рентгенография, рентгеноскопия, полиграфия

8 Необходимый объем контрастного вещества для исследования верхних отделов пищеварительного тракта по отношению к разовой порции пищи детей первого года жизни составляет:

- а) 100%;
- б) 50%;
- в) 33%;
- г) 20%

9 Конкременты желчного пузыря при ультразвуковом исследовании определяются как:

- а) гипозоногенные образования с четким контуром и акустической тенью
- б) гиперэзоногенные образования с четким контуром и акустической тенью
- в) многокамерные неоднородные эхоструктуры
- г) образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря

10 Эхографическая диагностика кист печени основывается на:

- а) определении округлых анэхогенных образований с четкими контурами, располагающимися в паренхиме печени
- б) определении солидных структур в паренхиме печени
- в) определении неоднородных образований полиморфных экоструктур с четкими контурами
- г) определении инфилтративных изменений с различной степенью плотности

11 Наиболее информативной методикой исследования билиарной системы при желчекаменной болезни является

- а) ЭРХПГ
- б) УЗИ
- в) внутривенная холецистохолангиография
- г) инфузионная холеграфия

13 При подозрении на опухолевое поражение печени наиболее информативной методикой является

- а) обзорная рентгенография брюшной полости
- б) рентгеновская компьютерная томография
- в) контрастное исследование билиарной системы
- г) сцинтиграфия

14 При нефроптозе ведущим видом исследования является

- а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография
- г) обзорная рентгенография

15 Нисходящая цистография показана при:

- а) подозрении на аномалии развития мочеточников;
- б) недержании мочи;
- в) для определения состояния сфинктеров уретры;
- г) расщеплении дужек поясничных позвонков

16 При выполнении цистографии у детей как осложнение может наблюдаться:

- а) тубулярный рефлюкс;
- б) форникальный рефлюкс;
- в) смешанный рефлюкс;
- г) венозный рефлюкс.

17 Ведущим лучевым методом при исследовании функциональной способности почек является:

- а) динамическая сцинтиграфия
- б) ультразвуковое исследование
- в) урография
- г) компьютерная томография

18 Сканирование почек и нефросцинтиграфия позволяют определить:

- а) скорость накопления радионуклида в почках
- б) скорость выведения радионуклида в почках
- в) размеры, форму, локализацию почек и функциональное состояние паренхимы
- г) скорость клубочковой фильтрации

20 Какие из перечисленных показателей позволяет определить ультразвуковое исследование почек:

- а) величину почечного кровотока
- б) функцию почечных клубочков и почечных канальцев
- в) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы
- г) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы и величину почечного кровотока

22 Анализ ангиографической картины печени основывается на изучении трех последовательных фаз:

- а) артериальной, паренхиматозной, венозной
- б) паренхиматозной, артериальной, венозной
- в) артериальной, венозной, паренхиматозной

23 Цель радионуклидной гепатографии:

- а) исследование анатомо-топографических особенностей печени
- б) исследование поглатительно-выделительной функции печени

24 Основным способом изучения лучевой морфологии костей в норме и при патологии

- а) рентгеновская компьютерная томография
- б) МРТ
- в) УЗИ
- г) рентгенография
- д) радионуклидные исследования

25 Для изучения метаболических процессов в костях и суставах используют

- а) сонографию
- б) МРТ
- в) рентгенологическое исследование
- г) радионуклидную сцинтиграфию

26 Первым в области локтевого сустава появляется ядро окостенения:

- а) головчатого возвышения;
- б) блока (внутреннего вала);
- в) внутреннего надмыщелка;
- г) наружного надмыщелка.

27 Позже других появляется ядро окостенения в

- а) дистальном эпифизе лучевой кости
- б) дистальном эпифизе локтевой кости
- в) плечевом отростке (акромионе) лопатки
- г) головке плечевой кости
- д) эпифизах оснований фаланг и головках пястных костей

28 Переход от хрящевого скелета к костному завершается к

- а) 10 годам
- б) 15 годам
- в) 20 годам
- г) 25 годам
- д) 30 годам

29 Исчезновение замыкающей костной пластинки в суставе является признаком развития

- а) фиброзного анкилоза
- б) костного анкилоза
- в) вывиха
- г) подвывиха
- д) лоозеровской зоны перестройки

30 Выявить поднадкостничную гематому позволяет

- а) УЗИ
- б) доплерография
- в) рентгеноскопия
- г) рентгенография
- д) рентгеновская томография

31 Клиновидная форма суставной щели характерна для

- а) вывиха
- б) подвывиха
- в) остеомиелита
- г) костного туберкулеза
- д) костного анкилоза

32 Уменьшение количества костных балок в единице объема кости называется

- а) остеосклероз
- б) остеопороз
- в) костная атрофия
- г) гиперостоз
- д) остеодеструкция

33 Решающим симптомом в диагностике врожденного вывиха бедра является:

- а) скошенность, недоразвитие вертлужной впадины;
- б) дислокация проксимального отдела бедренной кости;
- в) позднее появление ядра окостенения головки на стороне поражения;
- г) ни один из перечисленных признаков.

34 Для туберкулезного артрита наиболее характерно

- а) краевые эрозии суставных поверхностей костей
- б) деструкция центральных отделов суставных поверхностей
- в) контактные деструктивные очаги с противоположных сторон от суставной щели
- г) кистевидные образования в параартикулярных отделах костей

36 Periosteальная реакция при злокачественных опухолях

- а) линейный периостит
- б) многослойный периостит
- в) периостальный козырек
- г) бахромчатый периостит

38 Игольчатый периостит характерен для

- а) туберкулеза
- б) остеомиелита
- в) остеогенной саркомы
- г) метастатического поражения
- д) остеохондромы

39 Наиболее информативные способы лучевой диагностики при инородных телах глаз:

- а) рентгенологический + МРТ
- б) рентгенологический + УЗИ
- в) УЗИ + МРТ
- г) Тепловизионный + УЗИ
- д) радиоизотопный + рентгенологический

40 Назовите способы первичной визуализации головного мозга:

- а) рентгенологический + УЗИ
- б) РКТ + УЗИ
- в) РКТ + МРТ
- г) РКТ + Тепловидение
- д) рентгенологический + радиоизотопный

41 Перечислите основные способы визуализации щитовидной железы:

- а) рентгенологический + УЗИ
- б) Тепловизионный + УЗИ
- в) радиоизотопный + УЗИ
- г) МРТ + рентгенологический

42 При радионуклидном исследовании щитовидной железы используют следующий радиофармпрепарат:

- а)  $^{99m}\text{Tc}$  – пертехнетат
- б)  $^{99m}\text{Tc}$  – пирофосфат
- в)  $^{99m}\text{Tc}$  – коллоид
- г)  $^{99m}\text{Tc}$  – дифосфонат

43 Кратность проведения обязательного ультразвукового скрининга во время беременности:

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) 3 раза
- г) 5 раз

44 При каком способе лучевой диагностики возможна визуализация фолликулярного аппарата яичника:

- а) Тепловидение + МРТ
- б) РКТ
- в) УЗИ
- г) МРТ

45 «Золотой стандарт» в лучевой диагностике тромбоэмболии легочной артерии:

- а) эхокардиография с доплеровским анализом
- б) сцинтиграфия
- в) ангиопульмонография
- г) МРТ

46 Пневмоторакс при рентгенологическом исследовании относится к:

- а) синдрому тотального затемнения
- б) синдрому кольцевидной тени
- в) синдрому обширного просветления

47 Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:

- а) высокое стояние диафрагмы
- б) наличие свободного газа в брюшной полости
- в) чаши Клойбера
- г) увеличенный газовый пузырь желудка

48 При подозрении на перфоративную язву желудка на первом этапе исследования должны быть:

- а) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью + эзофагогастродуоденоскопия
- б) обзорная рентгенография брюшной полости + эзофагогастродуоденоскопия
- в) лапароскопия

49 Какой метод лучевой диагностики используется при скрининге заболеваний молочных желез у женщин после 40 лет:

- а) термография
- б) УЗИ
- в) маммография
- г) радиоизотопный

50 Наиболее информативный способ лучевой диагностики при синуситах:

- а) рентгенологический
- б) УЗИ
- в) радиоизотопный
- г) тепловизионный
- д) МРТ

51) В.К. Рентген открыл излучение, названное впоследствии его именем в

- а) 1890 году
- б) 1895 году
- в) 1900 году
- г) 1905 году

52) Рентгеновское излучение это поток

- а) электронов
- б) квантов
- в) альфа-частиц
- г) нейтронов
- д) пи-мезонов

53) После получения аналоговых изображений изменять их яркость и интенсивность

- а) можно
- б) можно с использованием специальной программы
- в) нельзя

54) Наибольшую лучевую нагрузку дает

- а) рентгенография
- б) флюорография
- в) рентгеноскопия с люминесцентным экраном
- г) рентгеноскопия с УРИ

55) Рентгенография основана на свойстве рентгеновского излучения вызывать

- а) флюоресценцию

- б) фотохимические изменения
- в) ионизацию среды
- г) биологическое действие

56) Структурным элементом цифрового изображения являются

- а) воксели
- б) цифры
- в) пиксели
- г) графики
- д) всё вышеперечисленное

57) Латероскопия производится в положении пациента

- а) на боку и вертикальном ходе лучей
- б) на животе и вертикальном ходе лучей
- в) на спине или боку и горизонтальном ходе лучей
- г) на спине и вертикальном ходе лучей

58) Сульфат бария используют для контрастирования

- а) свищевых ходов
- б) забрюшинного пространства
- в) пищевода, желудка, кишечника
- г) полостных систем почек
- д) плевральной полости

59) Для исследования кровеносных сосудов применяют контрастные вещества

- а) соли тяжелых металлов
- б) водорастворимые йодсодержащие
- в) газообразные
- г) жирорастворимые йодсодержащие

61 Гамма-топография дает информацию в виде

- а) графиков
- б) изображения органов
- в) цифровых величин

62 «Горячие» (гиперфиксации) очаги накапливают радиофармацевтический препарат

- а) больше, чем окружающие ткани
- б) меньше, чем окружающие ткани

63 Критические органы для данного радиофармацевтического препарата

- а) накапливают изотоп больше, чем другие органы
- б) обладают большей радиочувствительностью

64 Требования, предъявляемые ко всем РФП

- а) короткий период полураспада
- б) избирательное накопление в изучаемом органе
- в) быстрое выведение препарата из организма
- г) высокая энергия гамма-излучения
- д) все верно

65 О — относится к радионуклидам

- а) долгоживущим
- б) среднеживущим

- в) короткоживущим
- г) ультракороткоживущим

66  $^{67}\text{Ga}$ -цитрат имеет тропность к

- а) почкам
- б) щитовидной железе
- в) опухолевой ткани
- г) костной ткани
- д) печени

67 Гамма-камера используется для

- а) радиометрии
- б) радионуклидной визуализации органов
- в) радиографии

68 Для позитронно-эмиссионной томографии применяют радионуклиды

- а) долгоживущие
- б) среднеживущие
- в) короткоживущие
- г) ультракороткоживущие

69 Ультразвук представляет собой

- а) инфракрасное излучение
- б) электромагнитное излучение
- в) механические колебания среды
- г) поток фотонов

70 Для визуализации поверхностно-расположенных органов используется следующая частота ультразвуковых колебаний

- а) 2,0-3,0 МГц
- б) 3,5-4,5 МГц
- в) 5,0-7,0 МГц

71 Какой из видов ионизирующих облучений представляет наибольшую опасность при наружном воздействии?

- а)  $\alpha$ -частицы
- б)  $\beta$ -частицы
- в)  $\gamma$ -лучи

72 Выберите наиболее эффективный вид лечения для радиочувствительных новообразований:

- а) операция
- б) лучевая терапия
- в) комбинированный метод химио-лучевое лечение

75 Опасности облучения спинного мозга:

- а) усиление рефлексов
- б) миелит
- в) появление патологических рефлексов

76 При определении величины суммарной поглощенной дозы в опухоли учитывают:

- а) гистологическое строение опухоли



- б) пол больного
- в) наличие или отсутствие метастазов
- г) локализацию опухоли

77 Облучение с короткой дистанции показано при:

- а) глубоко расположенных опухолях
- б) поверхностно расположенных опухолях

78 Комбинированное лечение больных предполагает:

- а) два и более видов лучевого лечения
- б) лучевое и хирургическое лечение

79 Суммарная очаговая доза при предоперационной лучевой терапии составляет:

- а) 60-70 Гр
- б) 35-45 Гр

80 Лучевая терапия показана при:

- а) лихорадочных состояниях
- б) количество лейкоцитов  $4 \times 10^9$  /л
- в) количество лейкоцитов ниже  $3 \times 10^9$  /л
- г) инфаркте миокарда в сроки до 6 месяцев
- д) нарушении функции печени и почек.

81 Рентгеноскопия грудной клетки позволяет изучить

- а) легочный рисунок
- б) подвижность диафрагмы
- в) состояние междолевой плевры
- г) мелкие очаговые тени

82 Наиболее информативной методикой выявления бронхоэктазов является

- а) рентгенография
- б) томография
- в) бронхография

84 Легочный рисунок является отображением

- а) соединительной ткани легкого
- б) бронхов
- в) кровеносных сосудов
- г) сосудов и бронхов
- д) лимфатических сосудов

85 Рентгенологическое исследование органов дыхания необходимо:

- а) недоношенному ребенку с синдромом дыхательных расстройств;
- б) ребенку с высокой температурой;
- в) ребенку с изменениями в крови;
- г) ребенку с шумами в сердце.

86 На рентгенограмме в передней прямой проекции левый контур сердечно-сосудистой тени имеет четыре дуги:

- а) на втором месяце жизни;
- б) к концу первого года жизни;
- в) к 3-летнему возрасту;

г) после 3 лет.

87 Выявить небольшое количество жидкости в полости перикарда позволяет

- а) УЗИ
- б) рентгенография
- в) рентгеноскопия
- г) рентгеновская томография

88 Сосудистый рисунок можно определить у детей на рентгенограмме грудной клетки:

- а) с момента рождения;
- б) с первого месяца жизни;
- в) с 1 года;
- г) после 3 лет.

91 Присоединившийся к митральному стенозу аортальный стеноз:

- а) разгружает малый круг кровообращения;
- б) не влияет на гемодинамику малого круга;
- в) увеличивает застойные явления в легких;
- г) увеличивает степень артериальной гипертензии

92 Тотальное затемнение легочного поля без смещения органов средостения характерно для

- а) цирроза легкого
- б) фиброторакса
- в) экссудативного плеврита
- г) ателектаза легкого
- д) пневмонии

93 Смещение средостения в здоровую сторону характерно для

- а) центрального рака легкого
- б) экссудативного плеврита
- в) ателектаза доли
- г) хронической пневмонии

95 Для эмфиземы легких характерно увеличение грудной клетки

- а) вертикального размера
- б) поперечного размера
- в) передне-заднего размера
- г) всех размеров грудной клетки

97 Дифференцировать очаговый туберкулез и очаговую пневмонию позволяет

- а) величина очагов
- б) очертания очаговых теней
- в) отсутствие петрификатов
- г) динамика процесса

98 Для туберкулезного бронхоаденита характерно

- а) двустороннее поражение внутригрудных узлов с обызвествлением по контуру
- б) одностороннее увеличение одной — двух групп внутригрудных лимфоузлов
- в) расширение корня в сочетании с фокусом в легком
- г) двустороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов
- д) правильно б) и г)

99 Туберкулезный инфильтрат характеризуется

- а) неоднородным треугольным по форме затемнением сегмента или доли легкого
- б) затемнением с нечетким контуром и очагами отсева
- в) затемнением сегмента с уменьшением его объема
- г) круглым фокусом с распадом и уровнем жидкости

100 Хронический гематогенно-диссеминированный туберкулез характеризуется

- а) двусторонним тотальным поражением
- б) преимущественным поражением 1-го, 2-го, 6-го сегментов
- в) нижнедолевым поражением
- г) локализация неопределенная

101 Первые рентгенограммы в России произвел

- а) М.И. Неменов
- б) И.П. Павлов
- в) А.С. Попов
- г) Д. И. Менделеев

102 Источником электронов в рентгеновской трубке служит

- а) вращающийся анод
- б) нить накала
- в) фокусирующая чашечка
- г) вольфрамовая мишень

103. Изображение, получаемое на рентгеновской пленке

- а) позитивное
- б) негативное
- в) световое
- г) флюоресцирующее

104 Основными компонентами системы передачи и архивирования цифровых изображений (PACS) являются

- а) локальная компьютерная сеть
- б) цифровой архив изображений
- в) программы для демонстрации и обработки изображений
- г) интерфейсы
- д) верны все ответы

105 Участок ткани, в котором не накапливается РФП называется

- а) «холодный очаг»(гипофиксация)
- б) «горячий очаг»(гиперфиксация)
- в) затемнение
- г) просветление

106 Распределение радионуклида в органе изучает

- а) флюорография
- б) гамма-топография
- в) радиометрия
- г) радиография
- д) РКТ

107 Эффективный (биологический) период полувыведения это

- а) время, в течение которого активность радиоактивного источника уменьшается в два раза
- б) время, в течение которого активность радиофармацевтического препарата уменьшается в два раза за счет выведения из организма
- в) время, в течение которого активность радиофармацевтического препарата в организме уменьшается в два раза за счет распада и выведения

108 Противопоказанием для проведения радионуклидного исследования является

- а) детский возраст
- б) старческий возраст
- в) сердечно-сосудистая недостаточность
- г) беременность

109  $^{99m}\text{Tc}$  относится к радионуклидам

- а) долгоживущим
- б) среднеживущим
- в) короткоживущим
- г) ультракороткоживущим

110  $^{99m}\text{Tc}$ -альбумин имеет тропность к

- а) почкам
- б) щитовидной железе
- в) костной ткани
- г) печени
- д) не имеет тропности

111 Для получения изображения внутренних органов применяют радионуклиды, испускающие излучение

- а) альфа
- б) бета
- в) гамма

112 При позитронно-эмиссионной томографии регистрируется излучение

- а) альфа
- б) бета
- в) гамма
- г) позитронное

113 Для радиоиммунологических исследований наиболее часто применяют радионуклид

- а)  $^{131}\text{I}$
- б)  $^{123}\text{I}$
- в)  $^{125}\text{I}$

114 Для изучения скорости кровотока в сосудах используют

- а) рентгеноскопию
- б) доплерографию
- в) магнитно-резонансную томографию
- г) ультразвуковое исследование в В-режиме
- д) ультразвуковое исследование в М-режиме

115 От частоты ультразвукового сигнала зависит

- а) спектр отраженного сигнала и скорость его распространения

- б) ионизация
- в) разрешающая способность и глубина проникновения сигнала
- г) стоимость исследования

116 Ультразвуковая сонограмма (сканограмма) является отображением

- а) всего органа
- б) одного слоя органа
- в) функции органа

117 Допплеровское ультразвуковое исследование позволяет изучить

- а) кровоток
- б) структуру органа
- в) функцию органа

118 Основой изображения органов на РКТ является

- а) естественная контрастность
- б) плотность органов
- в) построение изображения на основе шкалы плотности Хаунсфильда

119 Полученное изображение при РКТ является

- а) аналоговым
- б) цифровым реконструированным
- в) фотоотпечатком
- г) аналого-цифровым

120 При каком виде РКТ исследований получают наиболее быстрое сканирование?

- а) электронно-лучевая
- б) спиральная
- в) мультиспиральная
- г) шаговая

121 Какой вид опухолей является наиболее радиочувствительным?

- а) остеогенная саркома
- б) лимфосаркома
- в) плоскоклеточный рак
- г) меланома

122 Выберите наиболее эффективный метод лечения рака молочной железы 70-летней женщины (в анамнезе инфаркт миокарда)

- а) операция
- б) лучевая терапия
- в) химио-лучевое лечение

123 Выберите наиболее рациональный метод лечения рака шейки матки 2-3-й стадии:

- а) операция
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия

124 Опасности облучения орбиты:

- а) боли в глазном яблоке
- б) лучевая катаракта
- в) слезотечение

125 Радикальный курс лучевой терапии преследует основную цель:

- а) продлить жизнь больного
- б) излечить больного
- в) снять тяжкие симптомы заболевания

126 При многопольной методике гамма-терапии подводимая к опухоли доза ионизирующего излучения лимитируется толерантностью:

- а) кожи
- б) глубоко расположенных органов

127 Сочетанный метод лучевой терапии включает в себя:

- а) два и более видов лучевого лечения
- б) лучевое и лекарственное лечение
- в) лучевое и хирургическое лечение

128 Комплексная терапия злокачественных опухолей состоит из:

- а) лучевого, хирургического и лекарственного лечения
- б) лучевого лечения и химиотерапии
- в) лучевого лечения и гормонотерапии

129 Расщепленный курс лучевой терапии предполагает:

- а) перерыв курса лучевого лечения на несколько недель
- б) перерыв сеанса облучения на несколько минут
- в) изменение величины разовой дозы в процессе лечения

130 Суммарная канцеролитическая доза:

- а) 3-12 Гр
- б) 20-40 Гр
- в) 60-80 Гр
- г) 80-100 Гр
- д) 100-120 Гр

131 Рентгеновская компьютерная томография наиболее информативна при исследовании

- а) лимфатических узлов средостения
- б) пульсации сердца
- в) подвижности диафрагмы

132 Бронхография позволяет изучить состояние

- а) легочной паренхимы
- б) плевры
- в) средостения
- г) бронхов
- д) все ответы верны

134 Расправление легких у новорожденных детей наступает в:

- а) первые сутки;
- б) течение 48 ч;
- в) течение недели;
- г) течение месяца.

135 Левая половина купола диафрагмы на выдохе находится на уровне переднего отрезка

- а) 4 ребра
- б) 5 ребра
- в) 6 ребра
- г) 7 ребра
- д) 8 ребра

136 Смещение органов средостения определяют по

- а) левой границе сердца
- б) правой границе сердца
- в) трахее и границам средостения
- г) положению ключиц

137 При подозрении на пневмоторакс рентгенографию грудной клетки проводят

- а) на вдохе
- б) на выдохе
- в) без задержки дыхания

138 Самой частой причиной образования жидкости в плевральной полости у новорожденных является:

- а) хилоторакс;
- б) сердечная недостаточность;
- в) гемоторакс травматического происхождения;
- г) экссудативный плеврит воспалительного характера.

139 Сердечно-легочный коэффициент складывается из соотношений

- а) поперечного размера сердца к диаметру грудной клетки
- б) длинника сердечной тени к диаметру грудной клетки
- в) высоты сердечной тени к диаметру грудной клетки
- г) поперечного размера сердца к половине диаметра грудной клетки

140 Для определения скорости кровотока в сосудах используют

- а) доплерографию
- б) ангиографию
- в) сонографию
- г) флебографию

142 Подвижность купола диафрагмы при эмфиземе легких

- а) резко снижена
- б) не изменена
- в) усилена
- г) резко усилена

143 К особенностям сердца новорожденных относятся следующие:

- а) левый и правый желудочек равны по своим размерам;
- б) левый желудочек значительно превосходит размеры остальных камер сердца;
- в) левое предсердие значительно больше правого;
- г) объем правого желудочка превышает таковой левого

144 При тотальном экссудативном плеврите затемнение имеет

- а) неоднородный характер
- б) однородный или неоднородный характер

в) однородный характер

146 Дифференциальная диагностика туберкулемы легкого и периферического рака основывается на ряде признаков, например:

- а) анализе характера контура
- б) локализации очага
- в) размерах образования
- г) изменении плевры

147 При подозрении на рак долевого бронха вслед за рентгенографией необходимо произвести

- а) РКТ
- б) ангиопульмонографию
- в) ангиографию бронхиальных артерий
- г) бронхографию

148 К характерным симптомам центрального рака, выявляемым при бронхографии, относятся все перечисленные, кроме

- а) просвет бронха не изменен
- б) ампутации бронха крупного калибра
- в) конической культы бронха
- г) концентрического сужения бронха

149 Окружающая легочная ткань при периферическом раке легкого

- а) имеет иногда тяжистую дорожку от опухоли к корню
- б) не изменяется
- в) нередко имеет вокруг очаговые тени

150 К расширению корней легких приводит увеличение лимфатических узлов

- а) бифуркационной группы
- б) трахеобронхиальной группы
- в) бронхопульмональной группы
- г) паратрахеальной группы

151 Функциями илеоцекального клапана являются

- а) предотвращение преждевременного попадания содержимого тонкой кишки в слепую до завершения процесса переваривания
- б) предотвращение попадания толстокишечной флоры в тонкую кишку
- в) обе указанные выше
- г) ни одна из перечисленных

152 Из перечисленных отделов кишечника не имеет брыжейки

- а) двенадцатиперстная кишка
- б) тощая кишка
- в) подвздошная кишка
- г) червеобразный отросток слепой кишки

153 В норме правый купол диафрагмы располагается на уровне передних отделов

- а) III-IV ребер (VII-VIII грудных позвонков)
- б) V-VI ребер (IX-X грудных позвонков)
- в) VII-VIII ребер (XI грудного позвона)
- г) IX-X ребер (XII грудного позвона)



154 Левый купол диафрагмы располагается по отношению к правой

- а) на одном уровне
- б) на одно ребро (межреберье) ниже
- в) на одно ребро (межреберье) выше
- г) ниже на вдохе, выше на выдохе

155 У детей, по сравнению со взрослыми, диафрагма располагается

- а) выше
- б) ниже
- в) на том же уровне
- г) нет определенной закономерности

156 Признаки дивертикула:

- а) тень контрастированных концов дивертикула всегда выходит за тень контрастированного органа, складки слизистой заходят в дивертикул
- б) тень дивертикула не выходит за тень контрастированного органа, складки слизистой заходят в дивертикул
- в) тень дивертикула всегда выходит за тень контрастированного органа, складки слизистой обрываются

157 Тепловизионные признаки злокачественных новообразований:

- а) локальное повышение температуры, нечеткие контуры, структура гомогенная или гетерогенная, участки гипертермии в проекции регионарных л/узлов
- б) диффузное повышение температуры, с нечеткими контурами, гомогенной или гетерогенной структуры, участки гипертермии в проекции регионарных л/узлов
- в) локальное понижение температуры, нечеткие контуры, гетерогенной структуры, участками в проекции регионарных л/узлов

158 Наиболее достоверный признак илеоцекальной инвагинации у детей первого года жизни:

- а) горизонтальные уровни жидкости в петлях кишечника;
- б) «чаша Клойбера» и «арки» в кишечных петлях на обзорной рентгенограмме живота;
- в) дополнительная тень округлой или овальной формы в области илеоцекального клапана при проведении воздушной ирригоскопии;
- г) задержка поступления воздуха из слепой кишки в подвздошную при воздушной ирригоскопии

159 Основным признаком болезни Гиршпрунга является:

- а) увеличение диаметра сигмовидного отдела ободочной кишки;
- б) большое количество горизонтальных уровней жидкости в петлях кишечника;
- в) зона сужения в области перехода сигмовидной части ободочной кишки в прямую;
- г) отсутствие перистальтики в сигмовидной кишке.

160 Увеличенная бугристая печень с множественными обызвествлениями в виде глыбок или колец на значительном протяжении органа наблюдается

- а) при абсцессах печени
- б) при метастазах в печень
- в) при эхинококкозе печени
- г) при конкрементах или обызвествлениях, расположенных забрюшинно

161 Нарушение работы сфинктеров и мускулатуры желчного пузыря и общего желчного протока, проявляющегося при холецистографии изменением нормального характера опорожнения желчного пузыря, наблюдается

- а) при ожирении
- б) при гепатитах
- в) при дискинезиях пузыря и протоков
- г) при доброкачественной опухоли желчного пузыря

162 Толщина стенки желчного пузыря при ультразвуковом исследовании у здорового ребенка:

- а) не определяется;
- б) до 1 мм;
- в) до 2 мм;
- г) до 3 мм.

163 Образование камней желчного пузыря обусловлено процессами

- а) механическими
- б) химическими
- в) физико-химическими
- г) инфекционными

164 В норме верхний полюс правой почки по сравнению с левой располагается ниже

- а) на 1-2 см
- б) на 3-4 см .»
- в) на 5-6 см
- г) на 10 см

165 Длинные оси почек у здорового человека располагаются

- а) параллельно позвоночнику
- б) пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу
- в) пересекаются друг с другом под углом, открытым кверху
- г) левая параллельна, правая под углом

166 Ширина лоханки у здоровых детей 5-10 лет может достигать:

- а) 3 мм;
- б) 5 мм;
- в) 7 мм;
- г) 9 мм.я

167 Наиболее часто встречающаяся разновидность пузырно-мочеточникового рефлюкса у девочек:

- а) обструктивная;
- б) воспалительная;
- в) врожденная;
- г) медикаментозная

168 Уплотнение пирамидок почек у детей старшего возраста при ультразвуковом исследовании их является признаком:

- а) нефрокальциноза;
- б) порока развития почек;
- в) пиелонефрита;
- г) транзиторных метаболических нарушений

169 Ультразвуковое исследование почек позволяет определить:

- а) величину почечного кровотока
- б) функцию почечных клубочков и почечных канальцев
- в) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы
- г) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы и величину почечного кровотока

170 Какие показатели позволяют определить радионуклидное исследование почек (сканирование, нефросцинтиграфия):

- а) скорость накопления радионуклида в почках
- б) скорость выведения радионуклида в почках
- в) размеры, форму, локализацию почек и функциональное состояние паренхимы
- г) скорость клубочковой фильтрации

171 Для исследования анатомо-топаграфических особенностей печени используют радиофармацевтические препараты (РФП):

- а) меченные красители
- б) коллоидный раствор

172 Подготовка пациента к пероральной холицистографии состоит из трех этапов:

- а) беседа с врачом, выполнение режима питания, прием контрастного вещества
- б) беседа с врачом, прием контрастного вещества, выполнение режима питания
- в) выполнение режима питания, беседа с врачом, прием контрастного вещества

173 Динамическая скинтиграфия гепатобиллиарной системы (гепатобиллисцинтиграфия) включает в себя:

- а) оценку функционального состояния печени
- б) концентрационной и двигательной (моторной) функции желчного пузыря
- в) проходимость желчных путей
- г) диагностику органической патологии желчевыведительной системы
- д) а, б
- е) в, г
- ж) а, б, в, г

174 Наиболее информативные способы лучевой диагностики при инородных телах глаз:

- а) рентгенологический + МРТ
- б) рентгенологический + УЗИ
- в) УЗИ + МРТ
- г) Тепловизионный + УЗИ
- д) радиоизотопный + рентгенологический

175 Стандартная нейросонография структур головного мозга у детей проводится:

- а) через задний родничок;
- б) через передний родничок;
- в) через чешую височной кости;
- г) через венечный шов

176 Перечислите основные способы визуализации щитовидной железы:

- а) рентгенологический + УЗИ
- б) Тепловизионный + УЗИ
- в) радиоизотопный + УЗИ
- г) МРТ + рентгенологический

177 При радионуклидном исследовании щитовидной железы используют следующий радиофармпрепарат:

- а)  $^{99m}\text{Tc}$  – пертехнетат
- б)  $^{99m}\text{Tc}$  – пирофосфат
- в)  $^{99m}\text{Tc}$  – коллоид
- г)  $^{99m}\text{Tc}$  – дифосфонат

178 Кратность проведения обязательного ультразвукового скрининга во время беременности:

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) 3 раза
- г) 5 раз

179 При каком способе лучевой диагностики возможна визуализация фолликулярного аппарата яичника:

- а) Тепловидение + МРТ
- б) РКТ
- в) УЗИ
- г) МРТ

180 «Золотой стандарт» в лучевой диагностике тромбоэмболии легочной артерии:

- а) эхокардиография с доплеровским анализом
- б) сцинтиграфия
- в) ангиопульмонография
- г) МРТ

181 Пневмоторакс при рентгенологическом исследовании относится к:

- а) синдрому тотального затемнения
- б) синдрому кольцевидной тени
- в) синдрому обширного просветления

182 Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:

- а) высокое стояние диафрагмы
- б) наличие свободного газа в брюшной полости
- в) чаши Клойбера
- г) увеличенный газовый пузырь желудка

183 При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть:

- а) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- б) обзорная рентгенография брюшной полости
- в) эзофагогастродуоденоскопия
- г) лапороскопия

184 Наиболее информативным методом исследования при опухоли молочной железы является:

- а) термография
- б) УЗИ
- в) маммография

г) радиоизотопный

185 Наиболее информативный способ лучевой диагностики при заболеваниях верхнечелюстных пазух:

- а) рентгенологический
- б) УЗИ
- в) радиоизотопный
- г) тепловизионный
- д) МРТ

186 Наибольшая толщина кортикального слоя наблюдается в

- а) диафизе
- б) метафизе
- в) эпифизе
- г) апофизе

187 Рентгеновская суставная щель это пространство между

- а) суставными хрящами
- б) замыкающими пластинками суставных отделов костей
- в) ростковыми хрящами

188 К длинным трубчатым костям относятся

- а) ключицы
- б) кости голени
- в) ребра
- г) кости запястья

189 Ребра относятся к костям

- а) длинным трубчатым
- б) коротким трубчатым
- в) губчатым
- г) плоским
- д) смешанным

190 Кости основания черепа относятся к костям

- а) длинным трубчатым
- б) коротким трубчатым
- в) губчатым
- г) плоским
- д) смешанным

191 Какой клинический симптом указывает на нестабильность тазобедренных суставов у новорожденных?:

- а) симптом увеличения отведения бедер;
- б) симптом наружной ротации конечности на стороне поражения;
- в) симптом соскальзывания;
- г) симптом укорочения бедра

192 Путь введения контрастного вещества при проведении фистулографии

- а) внутрисосудистый
- б) в полость сустава
- в) в свищевой ход

193 Суставной отдел длинной трубчатой кости называется

- а) эпифиз

- б) метафиз
- в) диафиз
- г) апофиз

194 Первые включения солей кальция в костной мозоли определяются после травмы через

- а) 2 недели
- б) 3 недели
- в) 1 месяц
- г) 2 месяца
- д) 3 месяца

195 Контрольное рентгенологическое исследование пациенту с переломом кости после наложения гипса следует назначить через

- а) 4-5 дней
- б) 1 неделю
- в) 2 недели
- г) 3 недели
- д) 1 месяц

196 МРТ используют при травме костно-суставной системы

- а) для выявления линии перелома в трубчатой кости
- б) для дифференциальной диагностики патологического перелома позвонка
- в) при переломе тела и дуги позвонка для выявления сдавления отломками спинного мозга и его корешков
- г) для определения костной мозоли

197 Полное несоответствие суставных концов костей называется

- а) перелом
- б) вывих
- в) подвывих
- г) ложный сустав
- д) анкилоз

198 Остеобластические метастазы в кости наиболее характерны для рака

- а) легких
- б) почки
- в) щитовидной железы
- г) предстательной железы

199 Для остеосаркомы характерен периостит

- а) линейный
- б) слоистый
- в) игольчатый
- г) бахромчатый

200 Для артрозов характерны

- а) краевые эрозии суставных поверхностей костей
- б) краевые костные разрастания
- в) сужение суставной щели
- г) регионарный остеопороз
- д) правильно б и в

## Эталон ответов

1-б	52-г	103-б	154-б
2-б	53-а	104-д	155-а
3-в	54-а	105-а	156-в
4-в	55-б	106-б	157-в
5-б	56-г	107-в	158-в
6-в	57-в	108-г	159-в
7-в	58-г	109-в	160-в
8-в	59-б	110-д	161-в
9-б	60-а	111-в	162-в
10-в	61-б	112-в	163-в
11-б	62-б	113-в	164-а
12-а	63-б	114-б	165-б
13-а	64-б	115-в	166-б
14-д	65-в	116-б	167-в
15-г	66-а	117-а	168-а
16-в	67-а	118-в	169-г
17-б	68-в	119-б	170-в
18-г	69-г	120-а	171-б
19-в	70-г	121-б	172-а
20-в	71-б	122-в	173-ж
21-в	72-а	123-б	174-б
22-в	73-б	124-б	175-б
23-в	74-г	125-б	176-в
24-в	75-г	126-б	177-а
25-б	76-в	127-а	178-в
26-а	77-в	128-а	179-в
27-б	78-б	129-а	180-в
28-б	79-а	130-в	181-в
29-б	80-а	131-а	182-б
30-б	81-б	132-г	183-в
31-б	82-б	133-а	184-в
32-в	83-а	134-а	185-а
33-в	84-в	135-в	186-а
34-в	85-г	136-в	187-б
35-а	86-в	137-б	188-б
36-г	87-а	138-а	189-в
37-а	88-в	139-а	190-д
38-б	89-б	140-а	191-а
39-б	90-в	141-г	192-в
40-в	91-в	142-а	193-а
41-в	92-а	143-в	194-б
42-д	93-в	144-в	195-а
43-б	94-в	145-д	196-в
44-б	95-в	146-а	197-б
45-г	96-в	147-а	198-г
46-а	97-б	148-а	199-в
47-г	98-б	149-а	200-д
48-д	99-в	150-в	
49-б	100-а	151-в	
50-б	101-в	152-а	
51-б	102-б	153-б	

**Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
по дисциплине «Лучевые методы диагностики»**

**1. Прямое увеличение изображения достигается:**

- А. увеличением расстояния фокус- объект;
- Б. увеличением расстояния фокус- пленка;
- В. увеличением размеров фокусного пятна;
- \*Г. увеличением расстояния объект- пленка.

**2. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:**

- А. мышечная;
- Б. миокард;
- В. эпителиальная;
- \*Г. кровеносная.

**3. Один Грэй равен:**

- \*А. 100 рад;
- Б. 10000 рад;
- В. 1000 рад;
- Г. 10 рад.

**4. В чем заключается методика «усиления» при рентгеновской компьютерной томографии:**

- \*А. томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества;
- Б. в повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения;
- В. в получении изображения очень тонких слоев объекта;
- Г. в ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта.

**5. В каких единицах измеряется количество информации:**

- \*А. в битах;
- Б. в мегагерцах;
- В. в дюймах;
- Г. в количестве операций в единицу времени.

**6. На качество снимка влияют следующие параметры рентгеновской кассеты:**

- \*А. материал корпуса;
- Б. конструкция замка;
- В. упругий материал прижима экранов;
- Г. масса кассеты.

**7. Поглощенная доза – это:**

- А. доза, полученная за время, прошедшее после поступления радиоактивных веществ в организм;
- Б. сумма произведений эквивалентной дозы в органе с учетом взвешивающего коэффициента данного органа;
- В. отношение приращения эффективной дозы за интервал времени к этому интервалу времени;
- \*Г. средняя энергия, переданная излучением массе вещества в элементарном объеме.

**8. Нормы радиационной безопасности (НРБ-96) не распространяются на следующие виды воздействия ионизирующего излучения на человека:**



- А. облучение персонала и населения в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения;
- Б. облучение персонала и населения в условиях радиационной аварии;
- \*В. облучение населения в условиях боевого применения ядерного оружия;
- Г. облучение работников промышленных предприятий и населения природными источниками ионизирующего излучения.

**9. Доза облучения врача- рентгенолога определяется:**

- А. общим количеством выполненных исследований;
- Б. количеством коек в стационаре;
- \*В. мощностью дозы на рабочем месте около универсального штатива и объемом работы при выполнении рентгенологического исследования;
- Г. количеством участков в поликлинике.

**10. наибольшему облучению при проведении рентгенологических исследований подвергаются следующие специалисты:**

- А. врачи- рентгенологи в кабинетах общего профиля;
- \*Б. врачи- рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля;
- В. врачи- рентгенологи флюорографических кабинетов;
- Г. рентгенлаборанты.

**11. Для определения инородного тела глазницы следует выполнить рентгенограмму:**

- А. в прямой задней проекции;
- \*Б. в носо-лобной, задней и боковой проекциях;
- В. в носо-подбородочной проекции;
- Г. в косой проекции по Резе.

**12. наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа является:**

- А. обзорные (прямая и боковая) краниограммы;
- Б. прицельные касательные рентгенограммы;
- \*В. прицельные контактные рентгенограммы;
- Г. прямые томограммы.

**13. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах:**

- А. в носо-лобной проекциях;
- Б. в проекции по Стенверсу;
- \*В. в проекции по Шюллеру, Майеру;
- Г. в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа.

**14. наиболее эффективный метод исследования внутреннего слухового прохода:**

- А. рентгенограмма по Стенверсу;
- Б. рентгенограмма по Шюллеру;
- \*В. магнитно-резонансная томография;
- Г. рентгеновская компьютерная томография.

**15. характерным рентгенологическим признаком заглоточного абсцесса является:**

- А. выпрямление лордоза шейного отдела позвоночника;
- Б. утолщение слизистой оболочки задней стенки глотки;
- \*В. расширение мягких тканей превертебрального пространства на уровне шейных

позвонков с «пузырьками» и «прослойками» газа;  
Г. деформация гортани.

**16. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является:**

- \*А. увеличение размеров турецкого седла;
- Б. остеопороз деталей седла;
- В. повышенная пневматизация основной пазухи;
- Г. понижение пневматизации основной пазухи.

**17. остеосклероз костей черепа характерен для:**

- А. остеомиелита;
- Б. туберкулеза;
- В. гиперпаратиреоидной остеодистрофии;
- \*Г. фиброзной дисплазии.

**18. наиболее достоверным рентгенологическим симптомом внутричерепной гипертензии у взрослого является:**

- А. углубление пальцевых вдавлений;
- \*Б. остеопороз структуры, уплощение турецкого седла;
- В. расширение каналов диплоических вен;
- Г. расхождение швов.

**19. причинами гидроцефалии чаще всего являются:**

- А. опухоль мозга;
- \*Б. воспалительные процессы;
- В. врожденные состояния;
- Г. травмы.

**20. к признакам, патогномичным для ушной холестеатомы относятся:**

- А. деструкция слуховых косточек;
- Б. деструкция верхне- задней стенки наружного слухового прохода;
- \*В. округлой формы костный дефект ваттико-антральной области со склеротическим ободком;
- Г. фистула наружного полукружного канала.

**21. рентгеноскопия дает возможность изучить:**

- А. структуру корней легких;
- Б. легочной рисунок;
- \*В. подвижность диафрагмы;
- Г. морфологию инфильтрата в легком.

**22. в диагностике заболеваний органов грудной полости исследование пищевода помогает при:**

- \*А. праволежащей аорте;
- Б. перикардите;
- В. увеличении корневых лимфоузлов;
- Г. тимоме.

**23. основой сегментарного строения легкого является разветвление:**

- А. бронхов;
- Б. бронхов и легочных артерий;

\*В. легочных артерий, бронхов и легочных вен;  
Г. легочных артерий и бронхов.

**24. Анатомический субстрат тени корня в норме – это стволы:**

- А. артерий;
- Б. артерий и вен;
- В. артерий, вен и бронхов;
- \*Г. артерий и бронхов.

**25. Отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней позволяет:**

- А. изображение ключиц;
- Б. четкость контуров задних отрезков ребер;
- В. изображение ключиц, четкость контуров задних отрезков ребер;
- \*Г. соотношение ширины передних и задних отрезков ребер.

**26. В большинстве случаев интенсивность тени зависит от:**

- \*А. характера анатомического субстрата;
- Б. локализации;
- В. размеров;
- Г. размеров и локализации.

**27. Признаками нарушения лимфооттока в легком являются:**

- А. усиление сосудистого рисунка;
- Б. множественные очаговые тени;
- В. усиление легочного рисунка и очаговые тени;
- \*Г. плевральные линии и линии Керли.

**28. При ограниченном осумкованном плеврите окружающая легочная ткань чаще всего:**

- А. не изменена;
- Б. легочной рисунок усилен;
- В. легочной рисунок деформирован;
- \*Г. легочной рисунок усилен и деформирован.

**29. Сегментарное затемнение с уменьшением его объема чаще всего встречается при:**

- \*А. внутрибронхиальной опухоли бронха;
- Б. увеличении корневых лимфатических узлов;
- В. крупозной пневмонии;
- Г. инфильтративном туберкулезе.

**30. Крупную округлую тень (более 4см) чаще всего дает:**

- А. туберкулема;
- \*Б. Фридендеровская пневмония;
- В. солитарный метастаз;
- Г. гамартома.

**31. Внутригрудные лимфатические лимфоузлы – это лимфатические узлы:**

- А. переднего средостения
- Б. центрального и заднего средостения
- В. корней легких
- \*Г. корней легких и средостения

**32. На рентгенограмме интенсивность тени в легком зависит от:**

- А. размеров
- \*Б. морфологического субстрата
- В. локализации
- Г. размеров и локализации

**33. Изменение окружающей легочной ткани и корня легкого наблюдается при:**

- \*А. первичном туберкулезном комплексе
- Б. бронхиоло-альвеолярном раке
- В. гамартохондроме
- Г. периферической аденоме

**34. Для кистозной доли легкого характерны:**

- А. усиление и деформация легочного рисунка
- \*Б. множественные тонкостенные полости
- В. повышение прозрачности
- Г. расширение корня и деформация легочного рисунка

**35. При гипоплазии легочной артерии характерно:**

- \*А. сужение головки корня
- Б. отсутствие головки корня
- В. отсутствие хвостовой части корня
- Г. расширение корня легкого

**36. При подозрении на легочную секвестрацию необходимо выполнить:**

- А. линейную томографию
- Б. бронхографию
- В. контрастирование пищевода
- \*Г. аортографию

**37. Наиболее частая причина бронхолитиаза это:**

- А. пневмония
- \*Б. туберкулез
- В. хронический бронхит
- Г. инородные тела

**38. Крупозная пневмония чаще поражает:**

- А. плащевой слой доли
- Б. ядерный слой доли
- В. ядерный и плащевой слои в одинаковой степени
- \*Г. плащевой слой легкого и плевру

**39. На возможность Фридендеровской пневмонии указывает:**

- А. доленое затемнение
- Б. сопутствующий плеврит
- \*В. значительное увеличение доли
- Г. уменьшение доли в объеме

**40. Отличить доленую пневмонию от ателектаза можно по:**

- А. объему доли
- Б. интенсивности затемнения

В. структуре пораженного участка

\*Г. состоянию долевого бронха

**41. Осложнением пневмококковой пневмонии чаще всего бывает:**

\*А. плеврит

Б. перикардит

В. плеврит и перикардит

Г. нагноение инфильтрата

**42. Чаще всего при аспирационной пневмонии поражаются отделы:**

А. средние

\*Б. средние и верхние

В. верхние, средние и нижние

Г. нижние и задние

**43. При бронхопневмонии воспалительный фокус, как правило, ограничивается:**

А. долькой

Б. субсегментом

В. сегментов

\*Г. долькой и субсегментом

**44. Размеры воспалительных фокусов при стафилококковой пневмонии:**

А. мелкие

Б. средние

В. мелкие и средние

\*Г. средние и крупные

**45. При «малом» (до 2см) образовании в легком наиболее эффективна:**

А. рентгеноскопия

Б. рентгенография

В. рентгенография и линейная томография

\*Г. рентгенография и КТ

**46. При подозрении на острую травматическую грыжу диафрагмы следует провести:**

А. рентгеноскопию

Б. рентгенографию

В. рентгеноскопию и рентгенографию

\*Г. контрастное исследование желудка и толстой кишки

**47. Основным признаком хронического абсцесса является:**

А. наличие полости

\*Б. сморщивающий процесс в легком

В. плевральные шварты

Г. бронхоэктазы

**48. Распад при периферическом рае чаще бывает:**

А. центральный

Б. эксцентричный

В. множественный

\*Г. эксцентричный и множественный

**49. В дифференциальной диагностике периферического рака и доброкачественных шаровидных образований наибольшее значение имеет:**

- А. величина
- \*Б. характер контуров
- В. отсутствие известковых включений
- Г. наличие полости распада

**50. Наиболее достоверный признак напряженного клапанного пневмоторакса:**

- А. повышение прозрачности легочного поля
- Б. низкое положение купола диафрагмы
- \*В. смещение средостения в противоположную сторону
- Г. «взрывная» пульсация сердца.

**51. Состояние перистальтики желудочно-кишечного тракта можно объективно оценить с помощью:**

- \*А. рентгеноскопии
- Б. рентгенографии
- В. функциональных проб
- Г. УЗ исследования

**52. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется для:**

- А. изучения патологии толстой кишки
- Б. исследования илеоцекальной области
- \*В. контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения ободочной кишки
- Г. изучения патологии тонкой кишки

**53. Компактно расположенная группа однородных известковых глыбок над лонным сочленением обусловлена:**

- А. камнями мочевого пузыря
- Б. флеболитами
- В. тератодермоидной кистой
- \*Г. фибромой матки или аденомой предстательной железы

**54. Изменения в различных отделах желудочно-кишечного тракта, обусловленные развитием фиброзной ткани в подслизистом слое и атрофией гладкой мускулатуры, имеют место при:**

- А. системной красной волчанке
- Б. узелковом периартериите
- \*В. склеродермии
- Г. исходе воспалительных процессов

**55. Абдоминальный отрезок пищевода, имеющий вид «мышинного хвоста», описывают как характерный признак:**

- А. склеродермии
- Б. кардиоэзофагеальном раке
- \*В. ахалазиикардии
- Г. эпифренальномдивертикуле

**56. При парезе глотки на стороне поражения валлекулы и грушевидные**

**синусы:**

- А. не заполняются
- Б. быстро опорожняются
- \*В. длительно заполнены бариевой взвесью, расширены
- Г. деформированы

**57. Наиболее частым осложнением язвы пищевода является:**

- А. малигнизация
- \*Б. рубцовое сужение просвета пищевода
- В. перфорация стенки пищевода
- Г. кровотечение

**58. Стойкое циркулярное сужение средней и нижней трети пищевода протяженностью более 6см с супрастенотическим расширением и карманоподобным нависанием стенки на границе с сужением – характерные рентгенологические проявления при:**

- А. эндофитном раке
- \*Б. рубцовом сужении после ожога
- В. эзофагоспазме
- Г. склерозирующем медиастините

**59. Осложнением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:**

- А. язва грыжевого мешка
- Б. рефлюкс – эзофагит
- В. кровотечение
- \*Г. все ответы правильные

**60. Тракционные дивертикулы пищевода чаще обнаруживаются в:**

- А. шейном отделе пищевода
- \*Б. на уровне бифуркации трахеи
- В. абдоминальном отрезке
- Г. ампулярной части пищевода

**61. Желудок увеличен в размерах с жидкостью натошак. Малая кривизна антрального отдела укорочена, пилородуоденальная область гипермотильна, привратник сужен, ассимметричен, луковица ДПК деформирована. Опорожнение желудка замедлено. Эти симптомы характерны для:**

- А. эндофитного рака
- \*Б. рубцово-язвенного стеноза привратника
- В. антрального ригидного гастрита
- Г. врожденного пилоростеноза

**62. Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована в виде трилистника. Язвенную нишу (или так называемые «целующиеся язвы») следует искать:**

- А. в основании луковицы
- Б. на вершине луковицы
- \*В. в центре луковицы
- Г. в карманах луковицы

**63. Ограниченное сужение просвета тонкой кишки в форме ригидного канала с исчезновением складок и супрастенотическим расширением, фиксированность пораженного сегмента, плоские краевые дефекты – характерные признаки:**

- А. болезни Крона
- Б. туберкулеза (инфильтративная форма)
- \*В. стенозирующего рака
- Г. саркомы

**64. К рентгенологическим признакам наличия свободной жидкости в брюшной полости относятся все перечисленные симптомы, за исключением признака:**

- А. расширения латеральных каналов: нечеткость анатомических деталей
- \*Б. воздушной тонкокишечной «арки» с закругленными концами
- В. треугольного, полулунного и полосовидного затемнения между раздутыми кишечным петлями
- Г. при перемене положения больного наибольшая степень затемнения каждый раз определяется в нижележащих отделах брюшной полости

**65. К прямым рентгенологическим признакам абсцесса брюшной полости относят:**

- А. ограниченное затемнение брюшной полости
- Б. смещение органов, окружающих участок затемнения
- В. ограниченный парез соседних кишечных петель
- \*Г. горизонтальный уровень жидкости в ограниченной полости

**66. Первые рентгенологические симптомы кишечной непроходимости появляются через:**

- А. 1- 1,5 часа
- Б. 1,5- 2,5 часа
- \*В. 2,5- 3 часа
- Г. 4 – 5 часов

**67. Рентгенологические признаки: высокое стояние и малая подвижность левого купола диафрагмы, реактивные изменения в плевральной полости и базальных отделах легкого, неоднородное затемнение под левым куполом диафрагмы с горизонтальным уровнем жидкости, смещение желудка и селезеночного угла ободочной кишки – характерны для:**

- А. разрыва селезенки
- Б. тромбофлебитической спленомегалии
- \*В. левостороннего поддиафрагмального абсцесса
- Г. рака хвоста поджелудочной железы с распадом

**68. При закрытой травме живота основным симптомом разрыва нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки является:**

- А. смещение диафрагмы, желудка, толстой кишки
- Б. затемнение левой поддиафрагмальной области
- В. свободный газ в брюшной полости
- \*Г. забрюшинная эмфизема

**69. Наиболее информативно ультразвуковое исследование молочных желез:**

- А. при выявлении рака молочной железы
- Б. при дифференциальной диагностике рака и доброкачественных опухолей молочной железы
- \*В. при дифференциальной диагностике кистозных и солидных патологических образований



Г. при дифференциальной диагностике кист, доброкачественных и злокачественных образований

**70. Провести дифференциальную диагностику между кистой и фиброаденомой молочной железы позволяет:**

- А. тонкий ободок просветления по периферии
- Б. полицикличность контуров
- В. наличие капсулы
- \*Г. наличие крупноглыбчатых обызвествлений

**71. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собою:**

- А. расстояние от верхушки сердца до правого сердечно-сосудистого угла
- Б. расстояние от правого кардио-диафрагмального угла до верхушки сердца
- В. отрезок, соединяющий правый предсердно-сосудистый угол и правый сердечно-диафрагмальный угол
- \*Г. сумму перпендикуляров от срединной линии к наиболее выступающим точкам краеобразующих дуг правого предсердия и левого желудочка

**72. Размер правой легочной артерии в корне (прямая проекция) более 15мм соответствует:**

- А. фиброзным изменениям корня
- Б. норме
- В. венозному застою в легких
- \*Г. артериальной легочной гипертензии

**73. Симптом «ампутации» корней легких может наблюдаться при:**

- А. стенозе устья аорты
- Б. недостаточности аортального клапана
- \*В. митральном стенозе с высокой легочной гипертензией
- Г. коарктации аорты

**74. Количественным показателем функционального состояния миокарда является:**

- \*А. конечный диастолический объем левого желудочка
- Б. сердечно-легочный коэффициент
- В. коэффициент Мура
- Г. объем сердца

**75. Какие изменения легочной гемодинамики характерны для нарушений функционального состояния левого желудочка**

- \*А. венозный застой
- Б. нормальный легочной кровоток
- В. артериальная гипертензия
- Г. обедненный легочной кровоток

**76. Артериальная гипертензия малого круга кровообращения характерна для:**

- А. стеноза легочной артерии
- Б. коарктации аорты
- \*В. тромбоэмболии легочной артерии
- Г. аортального стеноза

**77. «Острое легочное» сердце – это проявление гемодинамической перегрузки:**

- А. левого желудочка
- \*Б. правого желудочка
- В. левого предсердия
- Г. правого предсердия

**78. Альвеолярный отек легких может развиваться без предшествующих изменений легочного кровотока при:**

- А. декомпенсации порока сердца
- \*Б. остром инфаркте миокарда
- В. тромбоэмболии легочной артерии
- Г. дилатационной кардиомиопатии

**79. Для симптома Лериша характерным является**

- А. аневризма брюшной аорты
- Б. аневризма подвздошных артерий
- В. стеноз почечных артерий
- \*Г. окклюзия подвздошных артерий и терминального отдела аорты

**80. Патогномоничный КТ- признак расслаивающей аневризмы аорты (при нативном исследовании)**

- \*А. очаг кальциноза в просвете аорты
- Б. утолщение, дезорганизованность стенки аорты
- В. неоднородность просвета аорты
- Г. резкое увеличение диаметра аорты

**81. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует:**

- \*А. тело
- Б. дуга
- В. боковые массы
- Г. поперечные отростки

**82. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:**

- А. уплотнение костной структуры
- Б. деформация кости
- \*В. перерыв коркового слоя
- Г. линия просветления

**83. Наиболее частым видом травмы костей запястья является:**

- А. перелом полулунной кости
- Б. перилунарный вывих кисти
- \*В. перелом ладьевидной кости
- Г. перелом трехгранной кости

**84. Для оскольчатого разрывного перелома поясничных позвонков не характерно:**

- А. клиновидная деформация тела позвонка
- Б. разрыв обеих замыкающих пластинок
- \*В. снижение высоты прилежащего межпозвонкового диска
- Г. увеличение горизонтального размера тела поврежденного позвонка

**85. Наиболее убедительно свидетельствует о несрастающемся переломе:**

- А. отсутствие параоссальной мозоли
- Б. длительно прослеживаемая линия перелома
- \*В. склеротическое отграничение краев отломков
- Г. выраженный регионарный остеопороз

**86. Озлокачествлению может подвергаться:**

- \*А. хондроматоз костей
- Б. мраморная болезнь
- В. несовершенный остеогенез
- Г. спондило-эпифизарная дисплазия

**87. Для гнойного гематогенного остеомиелита в длинных костях характерно поражение:**

- А. диафиза
- Б. эпифиза
- \*В. метафиза
- Г. диафиза и эпифиза

**88. Для туберкулезного остита характерны:**

- \*А. деструкция костной ткани
- Б. периостальная реакция
- В. регионарный остеопороз
- Г. атрофия кости

**89. Наиболее характерным для злокачественных опухолей костей является**

- А. истончение коркового слоя
- Б. обрыв коркового слоя с постепенным истончением к месту обрыва
- В. обрыв коркового слоя на фоне вздутия (симптом «пики»)
- \*Г. крутой обрыв коркового слоя

**90. Раньше всего обнаружить метастатическое поражение костей можно при помощи:**

- А. рентгенографии
- Б. компьютерной томографии
- \*В. радиоизотопного сканирования скелета
- Г. ультразвукового исследования

**91. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллите дает:**

- А. экскреторная урография
- \*Б. ретроградная пиелография
- В. томография
- Г. ангиография

**92. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или «ампутация» чашечки на ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами наиболее характерны для:**

- А. солитарной кисты
- Б. гидронефроза
- \*В. опухоли почки
- Г. туберкулеза почки

**93. Двухстороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полициклические контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения; мочеточник не изменен; эти признаки наиболее характерны для:**

- А. гидронефроза
- Б. туберкулеза почки
- В. опухоли почки
- \*Г. поликистоза

**94. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и эконегативная зона с четкими контурами приУЗ исследовании. Это наиболее характерно:**

- А. опухоли почки
- Б. хронического пиелонефрита
- \*В. солитарной кисты почки
- Г. гидронефроза

**95. К наиболее частым заболеваниям почек относится:**

- А. гломерулонефрит
- \*Б. пиелонефрит
- В. нефроптоз
- Г. опухоли

**96. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является:**

- А. лоханка
- \*Б. паренхима почки
- В. чашечки
- Г. мочеточник

**97. Расправление легких у новорожденных детей наступает в:**

- \*А. первые сутки
- Б. течение 48 часов
- В. течение недели
- Г. течение месяца

**98. Самой частой причиной образования жидкости в плевральной полости у новорожденных является:**

- \*А. хилоторакс
- Б. сердечная недостаточность
- В. гемоторакс травматического происхождения
- Г. экссудативный плеврит воспалительного характера

**99. У детей раннего возраста при бронхите дыхательная недостаточность выражена больше, чем при пневмонии, так как:**

- А. бронхит- локализованный процесс
- Б. бронхит сочетается с пневмонией
- \*В. бронхит у детей раннего возраста всегда имеет диффузное распространение
- Г. при бронхите поражаются крупные бронхи

**100. Основным признаком болезни Гиршпрунга является:**

- А. увеличение диаметра сигмовидного отдела ободочной кишки
- Б. большое количество горизонтальных уровней жидкости в петля кишечника
- \*В. зона сужения в области перехода сигмовидной кишки в прямую
- Г. отсутствие перистальтики в сигмовидной кишке.

### 3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Патология»

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

*Универсальные компетенции характеризуются:*

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

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

в профилактической деятельности:

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

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

– готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании врачоториноларингологической медицинской помощи (ПК-6).

## Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Патология».

1. Объект и методы патологии. Место патологии среди других дисциплин медико-биологического профиля.
2. Определение понятия «здоровье». Понятие «норма», биостатистический и физиологический подходы.
3. Понятие «болезнь». Предболезнь. Классификация болезней. Периоды болезни (латентный, продромальный, разгар, исход). Исходы болезни (выздоровление полное и неполное, хроническая форма, рецидив, смерть).
4. Определение понятия «этиология». Причины и условия болезни, значение для развития болезни. Этиотропный подход к лечению и профилактике заболеваний.
5. Понятие о патогенезе. Взаимосвязь этиологии и патогенеза. Причинно-следственные отношения в патогенезе. Порочный круг, его значение для развития патологического процесса. Патогенетический подход в лечении и профилактике заболеваний.
6. Наследственные болезни: понятие, роль генетических и средовых факторов. Мутации, их виды (генные, геномные, хромосомные), мутагенные факторы. Общий патогенез наследственных болезней. Наследственная предрасположенность.
7. Генно-молекулярные заболевания: а) аутосомно-доминантные, б) аутосомно-рецессивные, в) X-сцепленные заболевания. Лечение и профилактика наследственных форм патологии: этиотропный, патогенетический и симптоматический подходы.
8. Хромосомные болезни. Понятие, этиология и патогенез. Значение внешней среды и внутренних факторов организма для возникновения хромосомных болезней.
9. Врожденные болезни, их отличие от наследственных и приобретенных форм патологии. Критические периоды развития плода. Экзо- и эндогенные факторы риска. Тератогенные факторы.
10. Понятие «повреждение», его признаки, причины повреждений. Виды повреждений клетки и клеточных структур (прямое и опосредованное, полное и неполное, специфическое и неспецифическое).
11. Общие механизмы повреждения клетки: «порочный круг» клеточной патологии. Расстройства энергетического обеспечения клетки.
12. Свободно-радикальное перекисное окисление липидов, его инициатор и субстрат, связь с процессами жизнедеятельности клетки, значение для нормального функционирования клетки; механизм повреждающего действия, значение для развития заболеваний человека.
13. Антиоксидантная система клетки, ее значение для нормальной жизнедеятельности клетки.
14. Причины и последствия нарушения рецепторной функции плазматической мембраны. Нарушение генетической программы клетки. Значение мутаций.
15. Апоптоз – программированная гибель клетки. Значение для развития патологии. Принципы фармакологической коррекции апоптоза.
16. Принципы патогенетической коррекции нарушения функции клеток: нормализация энергетических процессов, повышение устойчивости клеток к повреждающим действиям.
17. Понятие «гипоксия», причины и виды гипоксии. Изменения в тканях при гипоксии. Факторы, определяющие чувствительность различных клеток к гипоксии.
18. Механизмы срочной и долговременной компенсации гипоксии. Принципы устранения и профилактики гипоксии.
19. Общий адаптационный синдром (стресс). Причины, механизмы развития, значение.
20. Шок. Понятие, общий механизм развития шока. Стадии.
21. Кома. Понятие, причины, общий механизм развития коматозных состояний.
22. Терминальные состояния. Смерть как биологический процесс. Клиническая и биологическая смерти. Патогенетические основы реанимации.
23. Водный баланс организма. Изменение распределения и объема воды в организме человека. Гипоидратация. Виды, причины и механизмы развития, влияние на организм, механизмы компенсации.
24. Гипергидратация. Виды, причины и механизмы развития, влияние на организм, механизмы компенсации.
25. Отек. Виды отечной жидкости. Классификация отеков по этиологии. Патогенетические механизмы развития отеков. Значение отеков для организма.

26. Основные показатели состояния углеводного обмена. Регуляция углеводного обмена. Инсулин. Контринсулярные факторы.
27. Гипо- и гипергликемические состояния. Причины и механизмы развития, значение для организма.
28. Сахарный диабет, его виды. Этиология. Патогенез основных симптомов сахарного диабета. Осложнения сахарного диабета.
29. Механизм нарушения углеводного, жирового и белкового обменов при сахарном диабете.
30. Комы при сахарном диабете (кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактацидемическая, гипогликемическая). Причины и механизмы развития.
31. Обмен жиров в организме человека. Значение жиров. Нарушения жирового обмена, виды.
32. Обмен белков в организме человека. Значение белков. Нарушения белкового обмена. Белково-калорийная недостаточность.
33. Артериальная гиперемия. Этиология. Патогенез основных признаков артериальной гиперемии. Исходы и значение артериальной гиперемии.
34. Венозная гиперемия. Этиология. Патогенез основных признаков венозной гиперемии. Исходы и значение венозной гиперемии.
35. Ишемия. Этиология. Патогенез основных признаков ишемии. Изменения в тканях при ишемии (гипоксии). Исходы и значение ишемии.
36. Стаз. Этиология, виды. Значение для организма. Принципы патогенетической коррекции нарушения реологических свойств крови, декстраны.
37. Тромбоз. Определение. Факторы, способствующие тромбообразованию. Особенности тромбообразования в артериях и венах. Значение и исходы тромбозов, тромбоэмболия.
38. Эмболия. Определение, виды эмболий (по происхождению эмбола и его локализации).
39. Воспаление как типичный патологический процесс. Этиология, виды воспаления. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез.
40. Стадии воспаления. Биологическое значение воспаления.
41. Медиаторы воспаления: клеточные и гуморальные, источники, механизмы активации, значение.
42. Определение понятия «лихорадка». Этиология лихорадки. Экзогенные и эндогенные пирогены, их свойства. Механизм действия пирогенов на центр терморегуляции. Перестройка уровня терморегуляции при лихорадке.
43. Стадии развития лихорадки. Соотношение теплопродукции и теплоотдачи в различные стадии лихорадки. Изменение обмена веществ, функций органов и систем при лихорадке. Значение лихорадки для организма.
44. Иммуно-биологический надзор организма. Органы иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки. Пути образования и функции Т- и В-лимфоцитов.
45. Иммунологическая реактивность. Иммунитет, его виды (врожденный и приобретенный, естественный и искусственный). Клеточные и гуморальные механизмы иммунитета.
46. Иммунодефицитные состояния. Этиология первичных и вторичных иммунодефицитов.
47. Последствия нарушений преимущественно клеточного и гуморального звена иммунитета, дефектов фагоцитарной системы и комплемента.
48. Определение понятия «аллергия». Этиология аллергических заболеваний. Аллергены. Этиотропный и патогенетический подходы к лечению и профилактике аллергии.
49. Классификации аллергических реакций. Стадии аллергических реакций (иммунологическая, биохимическая, патофизиологическая).
50. Аутоиммунные болезни. Первичные и вторичные аутоаллергены. Органоспецифические и органонеспецифические аутоиммунные болезни.
51. Опухоль. Характеристика опухолевого роста. Классификация опухолей. Этиология опухолей. Канцерогенные факторы, их свойства, особенности действия на клетки.
52. Стадии развития опухолей (трансформация, промоция, прогрессия).
53. Механизмы опухолевой трансформации клеток. Роль мутаций в канцерогенезе. Роль эпигеномных изменений в превращении нормальной клетки в опухолевую.
54. Антибластомная резистентность организма. Антиканцерогенные, антиклеточные, антитрансформационные механизмы. Противоопухолевый иммунитет. Антигенные особенности опухолевых клеток.
55. Особенности злокачественных опухолей. Влияние опухоли на организм.



56. Типовые формы нарушения общего объема крови и гематокрита: гипо-, нормо-, гиперволемиа, виды, причины, влияние на организм, механизмы компенсации.
57. Кровопотеря. Причины, факторы, влияющие на течение и исход кровопотери. Постгеморрагическая анемия. Изменение картины крови в разные сроки после кровотечения.
58. Патогенез кровопотери: патологические и компенсаторные реакции. Постгеморрагический шок.
59. Понятие «анемия». Принципы классификации анемий. Общие изменения в организме при анемиях: гемическая гипоксия, патогенез симптомов, механизмы компенсации. Качественные изменения эритроцитов: регенеративные и дегенеративные формы.
60. Апластическая анемия. Причины, картина крови. Характеристика в соответствии с принципами классификации.
61. Железодефицитная анемия. Причины, патогенез, картина крови. Характеристика в соответствии с принципами классификации. Механизмы компенсации.
62. Мегалобластные анемии (В<sub>12</sub>-дефицитная, фолиеводефицитная). Причины, патогенез, картина крови. Характеристика в соответствии с принципами классификации.
63. Гемолитические анемии. Виды гемолиза, признаки. Общие изменения в организме при гемолитических анемиях. Характеристика в соответствии с принципами классификации.
64. Лейкопения. Лейкоцитозы. Причины, виды, механизмы. Значение. Лейкоцитарная формула.
65. Лейкозы. Этиология. Принципы классификации. Особенности картины крови при острых и хронических лейкозах. Общий патогенез лейкозов.
66. Количественные и качественные изменения тромбоцитов. Нарушение сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза. Особенности тромбообразования при повышенной и пониженной функции тромбоцитов.
67. Нарушение коагуляционного звена гемостаза. Этиология и механизмы развития гиперкоагуляции и гипокоагуляции. Гемофилия, этиология, патогенез геморрагического синдрома.
68. ДВС-синдром. Этиология и патогенез. Стадии ДВС-синдрома.
69. Понятие «недостаточность кровообращения». Виды недостаточности кровообращения. Общие изменения в организме при недостаточности кровообращения.
70. Недостаточность сердца от перегрузки. Виды перегрузок. Внутрисердечные и внесердечные механизмы компенсации недостаточности сердца.
71. Гипертрофия миокарда как компенсаторный механизм. Стадии развития гипертрофии миокарда. Особенности гипертрофированного сердца. Механизмы декомпенсации гипертрофированного сердца.
72. Некоронарогенный некроз миокарда, этиология и патогенез.
73. Нейрогенное повреждение сердца. Роль катехоламинов и ПОЛ в механизме повреждения сердечной мышцы. Значение психоэмоционального фактора.
74. Абсолютная и относительная коронарная недостаточность. Коронарогенный некроз миокарда (инфаркт миокарда). Причина его развития и патогенез (ишемически-реперфузионная модель).
75. Синдромы при инфаркте миокарда, их патогенез. Кардиогенный шок, причины и патогенез.
76. Сердечные аритмии. Виды, причины, механизмы, электрокардиографические проявления. Расстройство гемодинамики и коронарного кровообращения при аритмиях. Сердечная недостаточность при аритмиях.
77. Патологические изменения в сосудах компенсирующего типа. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Значение атеросклероза в патологии сердечно-сосудистой системы.
78. Патологические изменения в сосудах резистивного типа. Нарушения регуляции тонуса сосудов. Артериальные гипо- и гипертензии. Виды.
79. Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия). Этиология и патогенез. Осложнения и последствия артериальных гипертензий.
80. Понятие «дыхательная недостаточность» (ДН). Общие изменения в организме. Патогенез основных признаков ДН. Виды ДН по этиологии, течению, степени компенсации, патогенезу.

81. Нарушение легочной вентиляции, этиология и патогенез, примеры заболеваний, принципы патогенетической коррекции: а) обструктивный тип ДН; б) рестриктивный тип ДН.
82. Нарушение регуляции дыхания, патологические формы дыхания, этиология и патогенез.
83. Нарушение диффузии, этиология и патогенез, примеры заболеваний. Нарушение перфузии легких, этиология и патогенез, принципы патогенетической коррекции. Тромбоэмболия легочной артерии, отек легких.
84. Общая этиология расстройств пищеварительной системы. Расстройства аппетита.
85. Количественные и качественные нарушения желудочной секреции: гипо- и гиперсекреция. Последствия для пищеварения и моторной функции желудочно-кишечного тракта.
86. Язвенная болезнь. Современные представления о механизмах язвообразования в слизистой желудочно-кишечного тракта.
87. Нарушение полостного пищеварения. Синдром малдигестии.
88. Нарушение мембранного пищеварения. Синдром малабсорбции.
89. Нарушение моторной функции желудочно-кишечного тракта. Этиология и патогенез запоров и поносов. Последствия для пищеварения.
90. Общая этиология заболеваний печени. Общий патогенез повреждения гепатоцитов.
91. Обмен билирубина. Синдром желтухи: виды, причины.
92. Печеночная недостаточность (нарушения обмена веществ).
93. Физиологическая роль желчи. Синдром ахолии, его проявления при различных видах желтух.
94. Синдром холемии, его проявления при различных видах желтух.
95. Нарушение барьерной и дезинтоксикационной роли печени. Печеночная кома. Этиология, патогенез.
96. Общая этиология заболеваний мочевыделительной системы. Классификация этиологических факторов по происхождению, природе и уровню действия.
97. Поли-, олиго- и анурии, причины, механизмы развития и последствия.
98. Качественные нарушения мочеобразования. Протеинурия, виды и патогенез, диагностическое значение. Нефротический синдром.
99. Гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия, виды и патогенез, диагностическое значение.
100. Почечные отеки.
101. Острая почечная недостаточность. Формы, этиология, патогенез нарушений функций нефрона. Стадии острой почечной недостаточности, патогенез клинических проявлений.
102. Хроническая почечная недостаточность. Этиология и патогенез. Стадии хронической почечной недостаточности, патогенез клинических проявлений.
103. Уремия. Этиология, патогенез клинических проявлений.
104. Роль почек в поддержании артериального давления. Почечная гипертензия.
105. Общая этиология расстройств эндокринной системы. Виды эндокринопатий.
106. Гипо- и гиперфункция надпочечников.
107. Гипо- и гиперфункция щитовидной железы.
108. Гипо- и гиперфункция гипофиза.
109. Общая этиология расстройств нервной системы. Пути поступления нейротропных факторов, защитные механизмы.
110. Боль. Виды, значение. Механизмы формирования боли. Антиноцицептивная система.

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов  
по дисциплине «Патология»**

## **ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ**

### **1. Причины болезни могут быть**

- А) внешними и внутренними;
- Б) постоянными и временными;
- В) легкими и тяжелыми;
- Г) острыми и хроническими.

### **2. При неполном выздоровлении**

- А) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни;
- Б) возникает рецидив болезни;
- В) сохраняются изменения в лабораторных анализах;
- Г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.

### **3. Острое заболевание обычно протекает**

- А) 1-2 дня;
- Б) 5-14 дней;
- В) 30-40 дней;
- Г) в отдельных случаях в течение нескольких месяцев.

## **НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ И ЕГО ТКАНЯХ.**

### **1. Гипергидратация – это**

- а) обильное поступление воды в организм
- б) задержка воды в организме
- в) набухание волокон соединительной ткани
- г) потеря жидкости в организме

### **2. Отёки бывают**

- а) застойными и голодными
- б) артериальными и венозными
- в) врождёнными и приобретёнными
- г) острыми и хроническими.

### **3. Ацидоз возникает при**

- а) накоплении кислых продуктов в организме
- б) накоплении щелочных продуктов в организме
- в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке
- г) учащённом дыхании

### **4. Основной обмен – это**

- а) обмен белков
- б) обмен нуклеиновых кислот
- в) минимальное количество энергии, необходимое для поддержания нормальной жизнедеятельности
- г) обмен веществ и энергии при повседневной жизни человека

### **5. Агнезия – это**

- а) врождённое отсутствие органа
- б) недоразвитие органа
- в) уменьшение размеров органа из-за его бездействия
- г) изменение структуры клеток и тканей из-за нарушения обменных процессов

### **6. Атрофия бывает**

- а) физиологическая и патологическая
- б) врождённая и приобретённая

- в) паренхиматозная и мезенхимальная
- г) белковая, жировая и углеводная.

#### **7. Гангрена –это**

- а) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой
- б) только некроз тканей конечностей
- в) некроз инфицированных тканей
- г) некроз соединительной ткани

#### **8. Организация – это**

- а) процесс формирования органа во внутриутробном периоде
- б) один из исходов некроза
- в) образование капсулы вокруг очага некроза
- г) выпадение солей кальция в зоне некроза.

### **МЕХАНИЗМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ.**

#### **1. Для шока любого происхождения характерно**

- А) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;
- Б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
- В) увеличение ЧСС, нормальное АД;
- Г) дыхательные расстройства.

#### **2.Шок бывает**

- А) острым и хроническим;
- Б) болевым и психогенным;
- В) геморрагическим и травматическим;
- Г) физиологическим и патологическим.

#### **3. Основное звено в патогенезе комы-**

- А) угнетение ЦНС;
- Б) уменьшение ОЦК;
- В) выброс в кровь гормонов коры надпочечников;
- Г) расстройство кровообращения.

#### **4. Резистентность — это**

- А) устойчивость организма к патогенным воздействиям;
- Б) реакция организма на травму;
- В) сопротивляемость организма к отдельным видам патогенных микроорганизмов;
- Г) приобретенная устойчивость тренированных организмов к тяжелым физическим нагрузкам.

#### **5. Гипоэргия — это**

- А) пониженное образование энергии в организме;
- Б) сниженная реакция организма на воздействие болезнетворных факторов;
- В) уменьшение размеров органа от его бездействия;
- Г) ненормальное — усиленная реакция организма на внешней раздражитель.

### **НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

#### **1. Инфарктом называется**

- а) только заболевание сердечной мышцы
- б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой
- в) некроз участка органа как исход ишемии
- г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

#### **2.Тромбоз возникает из-за**

- а) активизации свёртывающей системы крови
- б) закупорки сосуда сгустком крови
- в) замедления кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свёртываемости крови.

### **3. Эмбол – это**

- а) сгусток крови
- б) пузырёк воздуха
- в) сгусток фибрина
- г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

### **4. Скопление крови в тканях – это**

- а) кровоизлияние
- б) гематома
- в) кровоподтёк
- г) геморрагия.

### **5. Лимфедема – это**

- а) лимфатический отёк
- б) истечение лимфы из повреждённого лимфатического сосуда
- в) скопление лимфы в тканях
- г) воспаление лимфатического сосуда

## **ВОСПАЛЕНИЕ**

### **1. Проплиферация – это**

- А) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления;
- Б) выход из депо форменных элементов в крови;
- В) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления;
- Г) пропитывание воспаленных тканей плазмы крови.

### **2. Дифтерическое воспаление- это**

- А) воспаление небных миндалин;
- Б) разновидность продуктивного воспаления;
- В) вариант фиброзного воспаления.
- Г) инфекционная болезнь.

### **3. Флегмона – это чаще всего**

- А) разлитое воспаление клетчаточных пространств;
- Б) гнойное расплавление мышц;
- В) ограниченное скопление гноя в тканях.
- Г) разновидность альтернативного воспаления.

### **4. Склероз – это**

- А) разрастание соединительной ткани в органе при исходе продуктивного воспаления;
- Б) сужение сосудов в результате воспаления;
- В) сморщивание органов вследствие воспаления;
- Г) резкое снижение памяти.

### **5. Специфические гранулемы при сифилисе**

- А) лепромы;
- Б) гуммы;
- В) папилломы;
- Г) грануляция.

### **6. Для туберкулезного воспаления характерно**

- А) появление гнойного экссудата;
- Б) отсутствие специфических гранулем;
- В) наличие казеозного некроза;
- Г) появление специфических гранулем с клеообразными участками распада в центре.

## **ПАТОЛОГИЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ**

### **1. При лихорадке принято выделять**

- А) одну стадию;
- Б) две стадии;

В) три стадии;

Г) четыре стадии.

**2. При послабляющей лихорадке разница между утренней и вечерней температурой**

А) не более 1<sup>0</sup>С;

Б) 1-2<sup>0</sup>С;

В) 3-5<sup>0</sup>С;

Г) не имеет определенной закономерности.

**3. При гектической лихорадке разница между утренней и вечерней температурой**

А) не более 1<sup>0</sup>С;

Б) 1-2<sup>0</sup>С;

В) 3-5<sup>0</sup>С;

Г) не имеет определенной закономерности.

**4. При постоянной лихорадке разница между утренней и вечерней температурой**

А) не более 1<sup>0</sup>С;

Б) 1-2<sup>0</sup>С;

В) 3-5<sup>0</sup>С;

Г) не имеет определенной закономерности.

**5. Увеличение ЧСС при лихорадке на каждый на каждый градус обычно составляет**

А) 4-6 в минуту;

Б) 8-10 в минуту;

В) 12-14 в минуту;

Г) около 20 в минуту.

**6. Гипертермия – это**

А) то же самое, что и лихорадка;

Б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью;

В) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции;

Г) период подъема температуры при лихорадке.

## **ОПУХОЛИ.**

**1. Метастазы – это**

А) повторное появление опухоли на месте удаленной;

Б) распад опухолевой ткани;

В) появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла;

Г) расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса.

**2. Метастазы чаще всего распространяются**

А) с током лимфы;

Б) с током крови;

В) с током лимфы и крови;

Г) при непосредственном контакте с опухолью.

**3. Для доброкачественных опухолей характерно**

А) отсутствие метастазов;

Б) клеточный атипизм;

В) наиболее частая локализация в костной ткани;

Г) выраженное расстройство периферического кровообращения.

**4. Липома – это**

А) злокачественная опухоль из эпителии;

Б) доброкачественная опухоль из соединительной ткани;

В) злокачественная опухоль из соединительной ткани;

Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

**5. Саркома – это**

А) злокачественная опухоль из эпителии;

Б) доброкачественная опухоль из соединительной ткани;

- В) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
- Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

**6. Рак – это**

- А) злокачественная опухоль из эпителия;
- Б) доброкачественная опухоль из соединительной ткани;
- В) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
- Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

**7. Опухоль, возникающая из-за нарушения эмбриональных листков, называется**

- А) астроцитомы;
- Б) хондрома;
- В) тератома;
- Г) рабдомиома.

**ПАТОЛОГИЯ ДЫХАНИЯ. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.**

**1. К компенсаторным механизмам при гипоксии относят:**

- А) учащение и углубление дыхания;
- Б) сгущение крови;
- В) урежение и углубление дыхания;
- Г) дыхание через рот.

**2. Карнификация- это**

- А) обызвествление ткани легкого;
- Б) пропитывание ткани легкого кровью;
- В) некроз ткани легкого;
- Г) прорастание ткани легкого соединительной тканью, вследствие чего она становится безвоздушной, мясистой.

**3. Стадии крупозной пневмонии – это**

- А) стадии прилива, красного и серого опеченения, разрешения;
- Б) стадии подъема, стояния температуры, криза;
- В) стадии легочных и внелегочных проявлений;
- Г) начальная стадия, стадия развернутых клинических проявлений, стадия осложнений.

**4. Абсцесс и гангрена легкого — это осложнения**

- А) острого бронхита;
- Б) крупозной пневмонии;
- В) гнойного плеврита;
- Г) туберкулеза.

**5.Бронхоэктазы — это**

- А) участки сужения бронхов;
- Б) участки спавшейся из-за закупорки бронхов легочной ткани;
- В) участки расширения бронхов;
- Г) спазмы бронхов при бронхиальной астме.

**6. Эмфизема легких — это**

- А) хроническое воспаление легочной ткани;
- Б) склероз легочной ткани;
- В) недоразвитие ткани легких;
- Г) увеличение объемов легочной ткани при одновременном уменьшении дыхательной поверхности.

**7. Наиболее часто встречающаяся опухоль легкого - это**

- А) саркома;
- Б) тератома;
- В) рак;
- Г) фиброма.

## **ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.**

### **1. При гломерулонефрите преимущественно поражаются**

- А) почечные клубочки;
- Б) почечные канальца;
- В) все элементы почечной паренхимы;
- Г) почечные лоханки.

### **2. При пиелонефрите преимущественно поражаются**

- А) почечные клубочки;
- Б) почечные канальца;
- В) все элементы почечной паренхимы;
- Г) почечные лоханки.

### **3. Гломерулонефрит может быть**

- А) острым и хроническим;
- Б) острым, подострым и хроническим;
- В) острым, хроническим и рецидивирующим;
- Г) первичным и вторичным.

### **4. Нефротический синдром может быть:**

- А) острым и хроническим;
- Б) острым, подострым и хроническим;
- В) острым, хроническим и рецидивирующим;
- Г) первичным и вторичным.

### **5. Для нефротического синдрома характерно:**

- А) появление эритроцитов в моче;
- Б) появление лейкоцитов в моче;
- В) появление белка в моче, гипопротейнемия;
- Г) увеличение суточного диуреза.

### **6. Вторично-сморщенная почка – это исход:**

- А) гипертонической болезни;
- Б) хронического пиелонефрита;
- В) хронического гломерулонефрита;
- Г) атеросклероза сосудов почек.

### **7. Гидронефротическая трансформация – это**

- А) увеличение суточного диуреза;
- Б) расширение полости почек;
- В) пропитывание почечной паренхимы воспалительной жидкостью;
- Г) отек почечной ткани при застое крови в большом круге кровообращения.

### **8. Ренальная острая почечная недостаточность возникает из-за**

- А) уменьшения процессов фильтрации при шоке;
- Б) некроза почечных канальцев;
- В) резкого снижения поступления жидкости в организм;
- Г) закупорки мочеточника единственной почки.

### **9. Уремия – это**

- А) финальная стадия хронической почечной недостаточности;
- Б) начальная стадия острой почечной недостаточности;
- В) результат внутривенного введения мочевины с лечебной целью;
- Г) осложнение аутоуринотерапии.

## **ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕЧЕНИ.**

### **1. Изжога появляется при**

- А) повышенной кислотности желудочного сока;
- Б) уменьшении образования слизи в желудке и неполной нейтрализации соляной кислоты;
- В) появлении эрозий и язв на слизистой пищевода;



Г) забрасывании желудочного содержимого в пищевод при ослаблении тосуса кардиального сфинктера.

**2. Ведущую роль в патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время отводят**

- А) частым стрессовым ситуациям;
- Б) хроническому воспалению слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки из-за воздействия *Helicobacter pylori*;
- В) повышенной секреции соляной кислоты;
- Г) повышенной секреции пепсина.

**3. Наиболее частые осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки - это**

- А) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз;
- Б) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз, малигнизация;
- В) хронический гастрит, панкреатит;
- Г) хронический гастрит, панкреатит, гепатит.

**4. Для хронического гранулематозного колита наиболее характерно**

- А) образование язв;
- Б) гиперплазия подслизистого слоя;
- В) рубцовый стеноз толстой кишки;
- Г) кишечное кровотечение.

**5. Основное звено патогенеза острого панкреатита:**

- А) гипертензия в протоках поджелудочной железы и активизация ферментов;
- Б) попадание микробов в протоки поджелудочной железы;
- В) занос инфекции в поджелудочную железу из кишечника с током лимфы;
- Г) выброс гормонов коры надпочечников при стрессе.

**6. Портальная гипертензия характерна для**

- А) хронического гепатита;
- Б) 3-стадии гипертонической болезни;
- В) цирроза печени;
- Г) тромбоза тазовых вен.

**7. Наиболее частая причина механической желтухи-**

- А) закупорка общего желчного протока желчными камнями;
- Б) закупорка общего желчного протока лямблиями;
- В) вирусный гепатит;
- Г) гемолитическая болезнь новорожденных.

**БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.**

**1. Распад атеросклеротических бляшек начинается в стадии:**

- А) липоидоза;
- Б) атероматоза;
- В) изъевления;
- Г) атерокальциноза.

**2. Тромбоз сосудов при атеросклерозе возникает чаще всего в стадии:**

- А) липоидоза;
- Б) атероматоза;
- В) изъевления;
- Г) атерокальциноза.

**3. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни характерна для**

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.

**4. Изменения во внутренних органах при гипертонической болезни происходят**

- А) в первой стадии;
- Б) во второй стадии;
- В) в третьей стадии;
- Г) во всех стадиях.

**5. Гипертонические кризы происходят**

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.

**6. Основное звено патогенеза инфаркта миокарда-**

- А) стресс;
- Б) значительная физическая нагрузка у пожилого человека;
- В) сужение коронарных сосудов при гипертонической болезни;
- Г) тромбоз атеросклеротических измененных коронарных сосудов.

**7. Основная причина стенокардии:**

- А) возрастные изменения в сердце;
- Б) повышение артериального давления;
- В) атеросклероз коронарных сосудов;
- Г) психические нагрузки.

**8. Наиболее частая локализация инфаркта миокарда:**

- А) верхушка, межжелудочковая перегородка, передняя и боковая стенки левого желудочка;
- Б) стенки левого и правого желудочка;
- В) основание сердца, межпредсердная и межжелудочковая перегородка;
- Г) может быть в любом отделе сердца с одинаковой частотой.

**9. Ревматизм — это**

- А) воспаление суставов;
- Б) заболевание сердца;
- В) заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов и сердца;
- Г) то же самое, что и ревматоидный артрит.
- В) результат внутривенного введения мочевины с лечебной целью;
- Г) осложнение аутоуринотерапии.

**ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕЧЕНИ.**

**1. Ведущую роль в патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время отводят**

- А) частым стрессовым ситуациям;
- Б) хроническому воспалению слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки из-за воздействия *Helicobacter pylori*;
- В) повышенной секреции соляной кислоты;
- Г) повышенной секреции пепсина.

**2. Наиболее частые осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки - это**

- А) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз;
- Б) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз, малигнизация;
- В) хронический гастрит, панкреатит;
- Г) хронический гастрит, панкреатит, гепатит.

**3. Для хронического гранулематозного колита наиболее характерно**

- А) образование язв;
- Б) гиперплазия подслизистого слоя;
- В) рубцовый стеноз толстой кишки;
- Г) кишечное кровотечение.

**4. Основное звено патогенеза острого панкреатита:**

- А) гипертензия в протоках поджелудочной железы и активизация ферментов;
- Б) попадание микробов в протоки поджелудочной железы;
- В) занос инфекции в поджелудочную железу из кишечника с током лимфы;
- Г) выброс гормонов коры надпочечников при стрессе.

**5. Портальная гипертензия характерна для**

- А) хронического гепатита;
- Б) 3-стадии гипертонической болезни;
- В) цирроза печени;
- Г) тромбоза тазовых вен.

**6. Наиболее частая причина механической желтухи-**

- А) закупорка общего желчного протока желчными камнями;
- Б) закупорка общего желчного протока лямблиями;
- В) вирусный гепатит;
- Г) гемолитическая болезнь новорожденных.

**БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.**

**1. Тампонада сердца — это**

- А) сдавливание сердца из-за рубцовых процессов в перикарде;
- Б) хирургическая манипуляция при операции на сердце;
- В) сдавление сердца накопившейся в полости перикарда жидкостью;
- Г) прекращение работы сердца из-за беспорядочного сокращения мышечных волокон.

**2. Распад атеросклеротических бляшек начинается в стадии:**

- А) липоидоза;
- Б) атероматоза;
- В) изъевления;
- Г) атерокальциноза.

**3. Тромбоз сосудов при атеросклерозе возникает чаще всего в стадии:**

- А) липоидоза;
- Б) атероматоза;
- В) изъевления;
- Г) атерокальциноза.

**4. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни характерна для**

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.

**5. Изменения во внутренних органах при гипертонической болезни происходят**

- А) в первой стадии;
- Б) во второй стадии;
- В) в третьей стадии;
- Г) во всех стадиях.

**6. Гипертонические кризы происходят**

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.

**7. Основное звено патогенеза инфаркта миокарда-**

- А) стресс;
- Б) значительная физическая нагрузка у пожилого человека;
- В) сужение коронарных сосудов при гипертонической болезни;
- Г) тромбоз атеросклеротических измененных коронарных сосудов.

**8. Основная причина стенокардии:**

- А) возрастные изменения в сердце;
- Б) повышение артериального давления;
- В) атеросклероз коронарных сосудов;
- Г) психические нагрузки.

**9. Наиболее частая локализация инфаркта миокарда:**

- А) верхушка, межжелудочковая перегородка, передняя и боковая стенки левого желудочка;
- Б) стенки левого и правого желудочка;
- В) основание сердца, межпредсердная и межжелудочковая перегородка;
- Г) может быть в любом отделе сердца с одинаковой частотой.

**10. Ревматизм — это**

- А) воспаление суставов;
- Б) заболевание сердца;
- В) заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов и сердца;
- Г) то же самое, что и ревматоидный артрит.

**Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний  
ординаторов по дисциплине «Патология»**

**ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ**

1. А
2. Г
3. Б

**НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ И ЕГО ТКАНЯХ.**

1. Б
2. А
3. А
4. В
5. А
6. А
7. А
8. Б

**МЕХАНИЗМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ.**

1. А
2. В
3. А
4. А
5. Б

**НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

1. В
2. В
3. Г
4. Б
5. А

**ВОСПАЛЕНИЕ**

1. В
2. А
3. А
4. Г
5. Б
6. В

**ПАТОЛОГИЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ**

1. В
2. Б
3. В
4. А
5. Б

6. В

**ОПУХОЛИ.**

1. В

2. В

3. А

4. Г

5. В

6. А

7. В

**ПАТОЛОГИЯ ДЫХАНИЯ. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.**

1. А

2. Г

3. А

4. Б

5. В

6. Г

7. В

**ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.**

1. А

2. Г

3. Б

4. Г

5. В

6. В

7. Б

8. Б

9. А

**ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.**

1. Г

2. Б

3. А

4. Б

5. А

6. В

7. А

**БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.**

1. Б

2. В

3. Б

4. В

5. Г

6. Г
7. В
8. А
9. В

**ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕЧЕНИ.**

1. Б
2. А
3. Б
4. А
5. В
6. А

**БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.**

1. В
2. Б
3. В
4. Б
5. В
6. Г
7. Г
8. В
9. А
10. В

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов  
по дисциплине «Патология»**

*Выберите один или несколько вариантов ответа*

**1. Уровни изучения патологического процесса**

- а) тканевой
- б) органнй
- в) клеточный
- г) системный
- д) субклеточный
- е) молекулярный
- ж) организменный
- з) популяционный

**2. Взятие кусочка ткани органа с диагностической целью при жизни больного называется**

- а) биопсия
- б) аутопсия
- в) некропсия
- г) экстирпация
- д) ампутация

**3. Иммуногистохимическое исследование применяют для**

- а) выявления аутоантигенов
- б) определения пола ребенка
- в) определения гистогенеза опухолей
- г) диагностики генетических болезней
- д) установления вида возбудителя инфекции

**4. Изучение микропрепарата в световом микроскопе начинается**

- а) под иммерсией
- б) в поляризованном свете
- в) под малым увеличением
- г) под большим увеличением
- д) в темном поле

**5. Базофильные структуры в тканях**

- а) ядра клеток
- б) эритроциты
- в) коллагеновые волокна
- г) ретикулярные волокна
- д) отложения солей кальция

**6. Этиология изучает ...**

- а) причины болезни
- б) факторы риска
- в) течение болезни
- г) осложнения и исходы
- д) этику отношений с больным
- е) условия развития болезни

**7. Патогенез - это ...**



- а) описание симптомов болезни
- б) описание морфогенеза
- в) обоснование диагноза
- г) то же, что симптомогенез
- д) механизм развития болезни
- е) причина болезни

**8. Морфогенез - это ...**

- а) то же, что патоморфоз
- б) структурные изменения
- в) течение заболевания
- г) механизм развития симптомов
- д) механизм развития болезни
- е) органические изменения

**9. Термин "этиология" применительно к болезни означает**

- а) осложнения
- б) изменчивость
- в) механизм смерти
- г) причину развития
- д) механизм развития
- е) клинические проявления

**10. Термин "танатогенез" применительно к болезни означает**

- а) осложнения
- б) изменчивость
- в) механизм смерти
- г) причину развития
- д) механизм развития
- е) клинические проявления

**11. Термин "патоморфоз" применительно к болезни означает**

- а) осложнения
- б) изменчивость
- в) механизм смерти
- г) причину развития
- д) механизм развития
- е) клинические проявления

**12. Патология изучает закономерности ...**

- а) возникновения болезни
- б) диагностических алгоритмов
- в) механизмов развития болезней
- г) распространенности болезней
- д) структурных проявлений болезни
- е) исходов болезни

**13. Лечение болезни может быть ...**

- а) этиотропное
- б) патогенетическое
- в) заместительное
- г) иммунологическое
- д) этиопатогенетическое

е) симптоматическое

**14. Основными направлениями в патологии являются:**

- а) клинико-анатомическое
- б) функциональное
- в) интегративное
- г) морфологическое
- д) теоретическое
- е) экспериментальное

**15. Для причинного фактора характерно то, что он ...**

- а) определяет течение заболевания
- б) способствует возникновению болезни
- в) определяет специфическую симптоматику
- г) необходим для возникновения болезни
- д) определяет характер осложнений болезни
- е) вызывает иммунный ответ

**16. Причинные факторы по природе бывают**

- а) механическими
- б) физическими
- в) химическими
- г) биологическими
- д) социальными
- е) смешанными

**17. Главным требованием, предъявляемым к модели, является:**

- а) дешевизна
- б) точность
- в) хорошая изученность
- г) адекватность
- д) малоизученность
- е) воспроизводимость

**18. Этапами эксперимента являются ...**

- а) литературное обоснование
- б) постановка цели и задач
- в) выбор частных методик
- г) воспроизведение процесса
- д) регистрация показателей в исходном состоянии
- е) математическая обработка результатов

**19. Реактивность бывает ...**

- а) физиологическая
- б) молекулярная
- в) инфекционная
- г) постинфекционная
- д) патологическая
- е) идиопатическая

**20. Основные черты болезни:**

- а) патологические морфофункциональные изменения
- б) воздействие болезнетворных факторов

- в) ограничение трудоспособности
- г) ограничение адаптивных возможностей организма
- д) необходимость применения лекарственных препаратов
- е) наличие факторов риска

**21. Основными чертами здоровья являются:**

- а) отсутствие приема медикаментов
- б) оптимум процессов жизнедеятельности
- в) широкий диапазон адаптивных возможностей
- г) отсутствие болезни
- д) отсутствие наследственной отягощенности
- е) здоровый образ жизни

**22. Выберите болезни, сгруппированные по этиологии:**

- а) опухоли
- б) аллергические заболевания
- в) отравления
- г) травмы
- д) детские болезни
- е) воспаление легких

**23. Выберите болезни, сгруппированные по этиологии:**

- а) лекарственные болезни
- б) лучевая болезнь
- в) инфекционные болезни
- г) глазные болезни
- д) пневмонии
- е) шок

**24. У болезни всегда есть ...**

- а) причины
- б) симптоматика
- в) ведущее звено патогенеза
- г) осложнения
- д) морфологические изменения
- е) период выздоровления

**25. Биопсия производится с целью ..**

- а) прижизненной диагностики
- б) определения этиологии болезни
- в) контроля других методов
- г) изучения эффективности лечения
- д) определения сроков заболевания
- е) профилактики осложнений

**26. Исходом болезни может быть ...**

- а) выздоровление
- б) инвалидизация
- в) смерть
- г) хронизация
- д) обострение
- е) агония

**27. Признак апоптоза**

- а) кариолизис
- б) активация эндонуклеаз
- в) активация синтеза ДНК
- г) демаркационное воспаление
- д) снижение содержания свободного кальция в цитозоле

**28. Апоптоз обычно захватывает**

- а) группы клеток
- б) отдельные клетки
- в) большие участки паренхимы
- г) зависит от длительности процесса

**29. Благоприятные исходы некроза**

- а) нагноение
- б) организация
- в) секвестрация
- г) петрификация
- д) инкапсуляция
- е) образование кисты

**30. Неблагоприятные исходы некроза**

- а) нагноение
- б) организация
- в) секвестрация
- г) петрификация
- д) инкапсуляция
- е) образование кисты

**31. Типы гибели клетки**

- а) некроз
- б) апоптоз
- в) набухание
- г) гипергидроз
- д) мумификация
- е) фрагментация

**32. Физические агенты, вызывающие повреждение клетки**

- а) радиация
- б) электрический ток
- в) кислоты и щелочи
- г) механическая травма
- д) чрезмерное нагревание
- е) чрезмерное охлаждение

**33. Наиболее важные механизмы повреждения и смерти клетки**

- а) липолиз
- б) фагоцитоз
- в) истощение запасов АТФ
- г) вакуолизация цитоплазмы
- д) нарушение гомеостаза кальция
- е) образование свободных радикалов кислорода
- ж) потеря избирательной проницаемости клеточных мембран

**34. Важнейший медиатор необратимых биохимических и морфологических изменений**

- а) хлор
- б) селен
- в) натрий
- г) магний
- д) фосфор
- е) кальций

**35. Наиболее частые причины свободнорадикального повреждения клетки**

- а) цианиды
- б) соли ртути
- в) гипоксия и ишемия
- д) кислород и другие газы
- е) ионизирующее излучение

**36. Свободные радикалы в клетке вызывают**

- а) апоптоз
- б) повреждение ДНК
- в) избыточный синтез АТФ
- г) окислительное превращение белков
- д) перекисное окисление липидов мембран
- е) угнетение активности нейтральных протеаз

**37. Виды некроза**

- а) жировой
- б) казеозный
- в) смешанный
- г) коагуляционный
- д) колликвационный
- е) гангренозный (гангрена)

**38. Наиболее частые причины токсического повреждения клетки - воздействие**

- а) цианида
- б) хлорида ртути
- в) гипоксии и ишемии
- г) кислорода и других газов
- д) ионизирующего излучения

**39. Непосредственно на клетку не действуют факторы:**

- а) механической природы
- б) физические
- в) биологические
- г) психосоциальные
- д) экологические

**40. Ионизирующее излучение наиболее активно повреждает:**

- а) клеточные мембраны
- б) митохондрии
- в) ядро
- г) лизосомы
- д) эндоплазматический ретикулум
- е) матрикс цитоплазмы

**41. Снижение внеклеточного pH преимущественно повреждает:**

- а) клеточные мембраны
- б) митохондрии
- в) ядро
- г) лизосомы
- д) эндоплазматического ретикулум
- е) матрикса цитоплазм

**42. Назовите процессы, развивающиеся в ядре клетки при ее гибели:**

- а) гиперхромность
- б) сморщивание
- в) лизис
- г) распад на глыбки
- д) амитотическое деление
- е) появление вакуолей

**43. Укажите виды некрозов по механизму их развития:**

- а) трофоневротический
- б) прямой
- в) сосудистый
- г) непрямой
- д) аллергический
- е) сухой некроз

**44. По механизму развития к прямым некрозам относятся:**

- а) инфаркты
- б) пролежни
- в) трофоневротические
- г) отморожения
- д) кислотные ожоги
- е) травматические

**45. Несомненными признаками гибели клетки являются:**

- а) изменение формы ядра
- б) набухание ядра
- в) кариопикноз
- г) исчезновение ядрышка
- д) распад ядра
- е) растворение ядра

**46. Гангрену выделяют в отдельное понятие, потому она:**

- а) опасна для жизни
- б) всегда инфицирована
- в) имеет черный цвет
- г) в исходе отторгается
- д) имеет контакт с атмосферой
- е) шире понятия “некроз”

**47. При дистрофии внутриклеточно накапливаются**

- а) экзогенные вещества
- б) органические кислоты
- в) нуклеиновые кислоты
- г) липиды, белки, углеводы, пигменты

д) продукты нарушенного метаболизма

**48. Накопление липидов в паренхиматозных клетках называется**

- а) стеатоз
- б) склероз
- в) меланоз
- г) гиалиноз
- д) набухание
- е) липоматоз

**49. В клетках липиды могут накапливаться в виде**

- а) фосфолипидов
- б) триглицеридов
- в) эфиров холестерина
- г) эфиров триглицеридов
- д) эфиров фосфолипидов

**50. Стеатоз может развиваться в**

- а) печени
- б) сердце
- в) селезенке
- г) головном мозге

**51. Печень при стеатозе**

- а) увеличена или не изменена в объеме
- б) уменьшена или не изменена в объеме
- в) дряблая или мягко-эластичная
- г) плотная или плотно-эластичная
- д) поверхность гладкая
- е) поверхность бугристая
- ж) поверхность мелкозернистая

**52. Причины развития жировой дистрофии миокарда**

- а) гипоксия, интоксикация
- б) артериальная гипертензия
- в) гиперхолестеринемия, гипоксия
- г) белковое голодание, интоксикация
- д) гипергликемия, гиперхолестеринемия

**53. Содержащие холестерин клетки в атеросклеротической бляшке называются**

- а) пенные
- б) липоциты
- в) кониофаги
- г) перстневидные
- д) липофибробласты
- е) клетки сердечных пороков

**54. В интиме аорты при атеросклерозе накапливаются**

- а) аполипиды
- б) холестерол
- в) жирные кислоты
- г) холестерин и его эфиры
- д) триглицериды

**55. Включения белка в цитоплазме клеток имеют вид**

- а) вакуолей
- б) бурых гранул
- в) золотистых гранул
- г) базофильных зерен
- д) амфифильных капель
- е) эозинофильных капель

**56. При нарушении реабсорбции белка в почке развивается**

- а) анурия
- б) дизурия
- в) олигурия
- г) полиурия
- д) гематурия
- е) протеинурия

**57. Гидропическая дистрофия гепатоцитов характерна для**

- а) стеатоз
- б) гепатомы
- в) мускатного фиброза
- г) сахарного диабета
- д) алкогольной болезни
- е) вирусного гепатита В

**58. Микроскопическая характеристика легких при бурой индурации**

- а) разрастание соединительной ткани
- б) хроническое венозное полнокровие
- в) множественные мелкие кровоизлияния
- г) петрификаты в лимфатических узлах легких
- д) просветы бронхов неравномерно расширены
- е) локализация пигмента в сидерофагах и сидеробластах

**59. Желтуха возникает при увеличении в крови концентрации**

- а) ферритина
- б) гемосидерина
- г) билирубина
- д) биливердина
- е) ксантопротеинов

**60. Условие возникновения метастатического обызвествления**

- а) гипоксия
- б) фосфатурия
- в) очаги некроза
- г) гипокальциемия
- д) гиперкальциемия

**61. Причины гиперкальциемии**

- а) саркоидоз
- б) гиперспленизм
- в) гиперпаратиреоидизм
- г) множественная миелома
- д) иммобилизация конечности



**62. Особенности дистрофического обызвествления**

- а) гиперкальциемия
- б) местный процесс
- в) системное поражение
- г) уровень кальция в крови не меняется
- д) кальций откладывается в очагах некроза
- е) кальций откладывается в очагах склероза

**63. Гиалиновые изменения характерны для**

- а) сахарного диабета
- б) артериальной гипертензии
- в) врожденного порока сердца
- г) ревматического порока сердца
- д) злокачественных опухолей

**64. Характеристика цитоплазмы эпителия канальцев почки при гидропической дистрофии**

- а) вакуолизация
- б) метахромазия
- в) усиление базофилии
- г) ослабление базофилии
- д) усиление эозинофилии
- е) ослабление эозинофилии

**65. Дистрофия - это..**

- а) недоразвитие ткани и клеток
- б) пониженное питание
- в) морфологическое проявление нарушения обмена веществ
- г) нарушенное питание тканей
- д) гипофункция клеток или ткани
- е) то же, что парабиоз (паранекроз)

**66. Причиной дистрофий может быть:**

- а) клеточная дисрегуляция
- б) избыточный приток метаболитов
- в) дефицит метаболитов
- г) нарушение кровообращения
- д) нейрогуморальная дисрегуляция
- е) нарушение митотического цикла

**67. В основе механизма дистрофий может лежать:**

- а) поступление различных веществ из крови и лимфы
- б) трансформации веществ в клетке
- в) извращенный синтез
- г) распад сложных комплексов в клетке
- д) изменение количества органелл
- е) появление аномальных органелл

**68. Гиалиновые изменения характеризуются:**

- а) выраженными анатомическими изменениями органов
- б) появлением капель жира в клетке
- в) нарушением функции клеток
- г) обратимостью процесса

- д) необратимостью
- е) активацией лизосомальных гидролаз

**69. В плазме крови больного обнаружено 45 г/л общего белка. Это ...**

- а) лабораторная норма
- б) диспротеинемия
- в) протеинурия
- г) гиперпротеинемия
- д) гипопропротеинемия
- е) диспротеиноз

**70. В плазме крови больного обнаружено 75 г/л общего белка. Это ...**

- а) лабораторная норма
- б) диспротеинемия
- в) протеинурия
- г) гиперпротеинемия
- д) гипопропротеинемия
- е) диспротеиноз

**71. В суточной моче больного обнаружено 0,5 г белка, в том числе 80% - альбумины. Это ...**

- а) диспротеинемия
- б) селективная протеинурия
- в) неселективная протеинурия
- г) урикурия
- д) диспротеиноз
- е) сахарный диабет

**72. К авитаминозам не относятся:**

- а) скорбут
- б) гаргоилизм
- в) подагра
- г) бери-бери
- д) рахит
- е) идиосинкразия

**73. В крови пациента обнаружено 11 г/л общих липидов. Это ...**

- а) лабораторная норма
- б) гиперлипемия
- в) гиполипемия
- г) гиперлипопротеидемия
- д) дислипопротеидемия
- е) липидоз

**74. Наиболее биологически активными являются продукты распада:**

- а) нейтральных липидов
- б) эфиров холестерина
- в) фосфолипидов
- г) холестерина
- д) ганглиозидов
- е) цереброзидов

**75. Для развития холестериноза актуальны следующие моменты:**

- а) избыток жиров в пище
- б) избыток солей в воде и пище
- в) дефицит аэробного окисления
- г) гиподинамия и гипокинезия
- д) хроническая активация симпатической нервн. системы
- е) хроническая вирусная инфекция (персистенция)

**76. Для системного холестериноза характерны:**

- а) атеросклероз
- б) желчекаменная болезнь
- в) подагра
- г) иммунодефицит
- д) общее ожирение
- е) гиперхолестеринемия

**77. В крови пациента обнаружено 2,4 ммоль/л глюкозы. Это ...**

- а) лабораторная норма
- б) гипогликемия
- в) гипергликемия
- г) глюкозурия
- д) гликогеноз
- е) сахарный диабет

**78. В крови пациента обнаружено 9,2 ммоль/л глюкозы. Это ...**

- а) лабораторная норма
- б) гипогликемия
- в) гипергликемия
- г) глюкозурия
- д) гликогеноз
- е) сахарный диабет

**79. В моче пациента обнаружено 0,5 ммоль/л глюкозы. Это ...**

- а) лабораторная норма
- б) гипогликемия
- в) гипергликемия
- г) глюкозурия
- д) гликогеноз
- е) сахарный диабет

**80. Из перечисленных гормонов вызывают гипергликемию:**

- а) адреналин
- б) глюкокортикоиды
- в) глюкагон
- г) тироксин
- д) инсулин
- е) АКТГ

**81. Из перечисленных гормонов вызывают гипогликемию:**

- а) адреналин
- б) глюкокортикоиды
- в) глюкагон
- г) тироксин
- д) инсулин

е) соматостатин

**82. При дефиците инсулина в организме развивается:**

- а) гипергликемия
- б) гипогликемия
- в) активация протеолиза

**Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний ординаторов  
по дисциплине «Патология»**

- |             |           |
|-------------|-----------|
| 1. А-ж      | 42. А-г   |
| 2. А        | 43. Б,г   |
| 3. А,б      | 44. Б,г-е |
| 4. В        | 45. В,д,е |
| 5. А,д      | 46. Д     |
| 6. А        | 47. Г,д   |
| 7. Д        | 48. А     |
| 8. Б        | 49. В,г   |
| 9. Г        | 50. А,б   |
| 10. В       | 51. А,в,д |
| 11. Б       | 52. А,б   |
| 12. В       | 53. А     |
| 13. А,б,д,е | 54. Г     |
| 14. В,д,е   | 55. Е     |
| 15. В,г     | 56. Е     |
| 16. А-д     | 57. Е     |
| 17. Б,г,е   | 58. Б,в,е |
| 18. Б-г,е   | 59. Г     |
| 19. А,д     | 60. Д     |
| 20. А,б,г   | 61. В     |
| 21. Б,г     | 62. Б,д   |
| 22. В,г     | 63. А,б   |
| 23. А,в     | 64. А,е   |
| 24. А,в,д,е | 65. В     |
| 25. А-д     | 66. А-д   |
| 26. А-г,е   | 67. А-г   |
| 27. Б       | 68. Д     |
| 28. Б       | 69. Д     |
| 29. Б,г,д   | 70. А     |
| 30. А,в,д   | 71. В     |
| 31. А,б     | 72. Б,в,е |
| 32. А,б,д,е | 73. В     |
| 33. Д-ж     | 74. В     |
| 34. Е       | 75. А,г-е |
| 35. В,е     | 76. А-в   |
| 36. А,б,г,д | 77. Б     |
| 37. А,б,г-е | 78. В     |
| 38. А-в     | 79. Г     |
| 39. Г,д     | 80. А-г   |
| 40. В       | 81. Д     |
| 41. А       | 82. а     |

**. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины  
«Клиническая фармакология»**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

*Универсальные компетенции характеризуются:*

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

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

в лечебной деятельности:

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

в реабилитационной деятельности:

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

## Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая фармакология»

1. Клиническая фармакология: определение, основные задачи
2. Номенклатура лекарственных средств: понятие о лекарственном веществе, лекарственном препарате, фармакологическом средстве.
3. Принципы классификации лекарственных средств.
4. Основные разделы клинической фармакологии.
5. Общие вопросы фармакодинамики. Взаимодействие ЛС с органом мишенью. Фармакологический, клинический эффекты.
6. Механизм и виды действия лекарственных препаратов. Понятие избирательности действия ЛС. Примеры.
7. Пути введения лекарственных средств. Характеристика наиболее часто применяемых путей введения, преимущества и недостатки.
8. Всасывание лекарственных веществ при различных путях введения. Основные механизмы всасывания и факторы, влияющие на этот процесс.
9. Дать определение понятиям: биодоступность, период полувыведения, константа элиминации, объём распределения
10. Определение метаболизма ЛС. Основные реакции метаболизма в организме.
11. Пути выведения лекарственных средств из организма. Понятие о почечном клиренсе, коэффициенте элиминации.
12. Виды взаимодействия лекарственных средств. Примеры.
13. Значение пола и возраста в действии и применении лекарственных средств. Особенности дозирования лекарств в детской практике и лицам старше 60 лет
14. Виды лекарственной терапии
15. Классификация побочных эффектов лекарств. Группы риска.
16. Из каких отделов состоит проводящая система сердца. За счет какого процесса происходит генерация синусового ритма. Изобразите потенциал действия клетки пейсмеккера (синусового узла) и клеток волокон Пуркинье. Подпишите нумерацию и названия основных фаз. Назовите основные механизмы нарушений ритма сердца.
17. Классификация антиаритмических препаратов, основные характеристики каждого класса.
18. Классификация лекарственных средств, влияющих на бронхиальную проходимость.
19. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика симпатомиметиков.
20. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика метилксантинов, побочное действие, взаимодействие, показания, противопоказания.
21. Клиническая фармакология холинолитиков.
22. Клиническая фармакология интала и кетотифена.
23. Клиническая фармакология глюкокортикоидов. Особенности фармакокинетики ингаляционных глюкокортикоидов, их побочные эффекты; перечислить препараты.
24. Клиническая фармакология антагонистов лейкотриенов.
25. Клиническая фармакология сердечных гликозидов, признаки гликозидной интоксикации.
26. Клиническая фармакология негликозидных инотропных стимуляторов.
27. Клиническая фармакология ИАПФ, эффекты ангиотензина II в организме.
28. Классификация диуретиков по месту действия, примеры препаратов.
29. Механизм действия нитратов, их побочные эффекты.
30. Клиническая фармакология нитратов, противопоказания к назначению нитратов. Место нитратов в лечении НК.
31. Клиническая фармакология  $\beta$ -адреноблокаторов, обоснование эффективности  $\beta$ -адреноблокаторов при НК. Какие  $\beta$ -адреноблокаторы доказали свою эффективность при НК, побочные эффекты  $\beta$ -адреноблокаторов, противопоказания к назначению  $\beta$ -

- адреноблокаторов.
32. Критерии компенсации сахарного диабета 1 типа, 2 типа, признаки хронической передозировки инсулина (синдром Сомоджи), осложнения инсулинотерапии.
  33. Клиническая фармакология препаратов инсулина, показания к назначению инсулина.
  34. Классификация пероральных гипогликемических средств, механизмы сахароснижающего действия метформина, побочные эффекты и противопоказания к назначению метформина.
  35. Механизм действия производных сульфонилмочевины, препараты сульфонилмочевины второй генерации и особенности их применения в зависимости от сопутствующей патологии.
  36. Основные компоненты терапии диабетического кетоацидоза, тактика лечебных мероприятий при гипогликемической коме, основные принципы лечения неацетотической (гиперосмолярной) комы.
  37. Перечислите основные эффекты эстрагенов, побочные эффекты эстрагенов, противопоказания к назначению эстрагенов.
  38. Перечислите основные эффекты гестагенов, перечислите основные эффекты андрогенов.
  39. Показания, противопоказания и основные схемы заместительной гормональной терапии.
  40. Механизм действия и классификация гормональных контрацептивов, показания, противопоказания к гормональной контрацепции.
  41. Клиническая фармакология препаратов гормонов щитовидной железы, основные показания, противопоказания терапии антитиреоидными средствами, побочные эффекты тионамидов.
  42. Клиническая фармакология антибактериальных препаратов. Классификация антибактериальных средств по спектру действия (основные классы и примеры препаратов - 2-3 для каждого класса), классификация антимикробных химиопрепаратов по механизму действия.
  43. Классификация антибиотиков в зависимости от биодоступности при оральном приеме (привести по 2-3 представителя для каждой группы).
  44. Классификация антимикробных препаратов по степени риска развития токсических эффектов (по 2-3 представителя на каждую группу).
  45. Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков.
  46. Клиническая фармакология аминогликозидов, какие препараты способны потенцировать побочные эффекты аминогликозидов. Как долго эти медикаменты нельзя применять после отмены аминогликозидов.
  47. Клиническая фармакология фторхинолонов.
  48. Механизм действия макролидов и фармакокинетические особенности новых макролидов.
  49. Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств.
  50. Механизм гипотензивного действия гипотиазида.
  51. Фармакодинамические эффекты обзидана (анаприлина).
  52. Препараты выбора у больных гипертонической болезнью с гиперкинетическим типом гемодинамики.
  53. Препараты выбора у больных гипертонической болезнью с гипокинетическим типом гемодинамики.
  54. Препараты выбора при гипертонической болезни и сахарном диабете.
  55. Эффективные комбинации гипотензивных средств.
  56. Принципы лечения гипертонических кризов гипер-, эу- и гипокинетического типов.
  57. Клиническая фармакология антагонистов кальция.
  58. Клиническая фармакология бета-2-агонистов (клофелин, метилдофа).
  59. Клиническая фармакология НПВС. Классификация НПВС в зависимости от



выраженности противовоспалительной активности. Классификация НПВС по степени селективности.

60. Механизм противовоспалительного эффекта НПВС, механизмы жаропонижающего и анальгетического эффекта.
61. Механизм антиагрегационного действия аспирина.
62. Назовите селективные НПВС, их преимущества.
63. Аспирин: фармакокинетика, побочные эффекты, зависимость фармакологического эффекта аспирина от дозы.
64. Клиническая фармакология средств для лечения ЖКТ. Группы препаратов, используемых для лечения язвенной болезни.
65. Механизм действия и клинические эффекты атропина.
66. Механизм действия и клинические эффекты циметидина.
67. Механизм действия и клинические эффекты церукала.
68. Механизм действия и клинические эффекты гастропепина.
69. Механизм действия де-нола и других препаратов висмута.
70. Механизм действия сукральфата.
71. Классификация и механизм действия антацидов.
72. Клинические эффекты блокаторов H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов.
73. Механизм действия и клинические эффекты омепразола.
74. Механизм действия и показания к применению ферментных препаратов.
75. Механизм действия и показания к применению холеретических препаратов.
76. Механизм действия и показания к применению холецистокинетических препаратов.
77. Механизм действия и показания к применению спазмолитических препаратов (но-шпа, галидор).
78. Средства, влияющие на свёртывание крови: антиагреганты (классификация, фармакодинамика, побочные эффекты).
79. Антикоагулянты: классификация, фармакодинамика, побочные эффекты.
80. Ненаркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, показания, противопоказания.
81. Клиническая фармакология нейролептиков: классификация, показания, фармакокинетика, фармакодинамика.
82. Клиническая фармакология антидепрессантов: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие.

## **Ситуационные задачи по дисциплине «Клиническая фармакология»**

### **Задача № 1**

В аптеке имеются лекарственные препараты «Сенаде» и «Рамнил»:

- Объяснить механизм действия;
- особенности применения;
- возможные осложнения;
- подберите аналоги.

### **Задача № 2**

К фармацевту аптеки обратился посетитель с рецептом на «Бефунгин»:

- Объясните, с какими целями применяется данный препарат;
- Назвать аналог.

### **Задача № 3**

В аптеку обратился посетитель с рецептом на лекарственный препарат «Танацехол».

Работнику аптеки дополнительно посетитель задал следующие вопросы:

- Из чего получают данный лекарственный препарат?
- Как применяется препарат?
- Какими фармакологическими свойствами обладает?
- Можно ли его заменить?
- Какие еще лекарственные препараты обладают подобным действием?

### **Задача № 4**

К фармацевту аптеки обратился посетитель с рецептом на лекарственный препарат «Холагогум».

Дайте фармакокинетическую и фармакодинамическую характеристику лекарственного препарата.

Назвать состав препарата.

Подобрать аналоги растительного и синтетического происхождения.

### **Задача № 5**

К работнику аптеки обратился посетитель с просьбой рассказать о лекарственном препарате «Фламин».

Назвать фармакокинетические и фармакодинамические свойства.

Назвать состав препарата.

Подобрать аналоги растительного и синтетического происхождения.

### **Задача № 6**

В аптеки имеются лекарственные препараты «Пистон», «Олиметин».

- назовите показания для применения;
- указать состав лекарственных препаратов;
- подобрать аналоги.

### **Задача № 7**

В аптеке имеются лекарственные препараты «Беллалгин», «Бекарбон», «Бесалол» в своем составе содержат экстракт красавки. «Беллалгин» содержит: анальгин, анестезин, экстракт красавки, натрия гидрокарбонат.

Какой препарат оказывает спазмолитическое, антацидное действие, анальгирующие действия?

### **Задача № 8**

Больному с язвенной болезнью желудка выписан рецепт на Альмагель-А. В аптеке имеется Альмагель.

- Имеет ли фармацевт право на замену?
- Может ли фармацевт предложить пациенту препарат для снятия болевого симптома?
- Какую инструкцию по применению препаратов должен дать фармацевт пациенту?

### **Задача № 9**

К фармацевту обратился пациент с жалобой на качество ранитидина, который по его мнению перестал действовать. В беседе выяснилось, что больной для усиления эффекта дополнительно начал применять альмагель. Оба препарата он применяет одновременно.

- Почему снизился эффект ранитидина?
- Как правильно сочетать прием антацидов с основными противоязвенными средствами?
- Указать механизм действия ранитидина и его возможные побочные эффекты.

### **Задача №10**

В аптеку обратился больной, с жалобами на частный жидкий мало-окрашенный стул, урчание в кишечнике, приступообразные боли вокруг пупка, стихающие после прикладывания тепла к животу, непереносимость молока, снижение аппетита, слабость, похудание.

- Какой препарат вы посоветуете?
- Рекомендации к применению.
- Побочные действия этого препарата.

### **Задача №11**

Больной 35 лет, страдающий язвенной болезнью желудка, пришел в аптеку за препаратом «Вентер». Данного препарата не оказалось.

- произвести замену препарата;
- дать рекомендации по применению.

### **Задача № 12**

Пациент обратился в аптеку с просьбой о помощи — жалобы на изжогу.

- какой препарат посоветовать;
- дать рекомендации по применению;
- побочные действия.

### **Задача № 13**

В аптеку обратился пациент с жалобами на трудный стул, запоры.

- какой препарат посоветовать;
- дать рекомендации по применению;
- побочные действия.

#### **Задача № 14**

В аптеку обратился больной с просьбой порекомендовать какой-нибудь препарат, т.к. принимавшиеся им ранее таблетки Ревеня у него закончились.

- К какой группе лекарственных средств относятся таблетки Ревеня?
- Какой препарат может предложить фармацевт взамен?
- Дать больному рекомендации по приему лекарственного средства.

#### **Задача №15**

Женщина, 52 г. обратилась в аптеку за помощью. Неделю назад она проходила курс лечения по язвенной болезни желудка. Ей были назначены: де-нол - в течении 1 месяца, метронидазол - 10 дней, амоксицилин - 10 дней, омепразол - в течении месяца. Через 10 дней ей стало лучше и она прекратила лечение де-нолом, еще через неделю появились режущие боли в желудке, чаще ночью.

- Объяснить возникшие симптомы. Дать рекомендации по приему препарата.

## **Эталоны ответов на ситуационные задачи по дисциплине «Клиническая фармакология»:**

### **Ответ на задачу № 1**

Препарат «Сенаде» содержит антрагликозиды листьев сенны, препарат «Рамнил» содержит антрагликозиды коры крушинны ломкой.

Продукты гидролиза антрагликозидов раздражают хеморецепторы кишечника и вызывают усиление перистальтики, оказывая преимущественное влияние на толстый кишечник и вызывая боли быстрого его опорожнения. Слабительный эффект наступает через 8-10 часов, препараты принимают при хроническом запоре по 1-2 т. на ночь после еды, запивая большим количеством воды.

Возможные осложнения : раздражающие влияния на кишечник (смолистые в-ва), дисфункции кишечника, привыкания, обезвоживание организма, нарушение обмена веществ.

Аналоги: таб. «Антрасеним», «Сенадексин», «Глаксена», комбинированные препараты «Регулакс», «Кафиол», «Тисасен», «Ламинарид», «Калифит».

### **Ответ на задачу № 2**

Препарат «Бефунгин» получают из чаги. Применяют при хронических гастритах дискинезиях желудочно-кишечного тракта с явлениями атонии, при язвенной болезни желудка. Назначают также в качестве симптоматического средства, улучшающего общее состояние онкологических больных оказывает общетонизирующее и болеутоляющее действие. Перед приемом флакон с Бефунгином взбалтывают, разводят 3 чайные ложки препарата в 150 мл теплой кипяченой воды и принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день за 30 мин. до еды . Лечение длительное от 3 до 5 месяцев, при необходимости повторные курсы с перерывами в 7-10 дней.

### **Ответ на задачу № 3**

Таблетки «Танацехол» получают из цветков пижмы обыкновенной. Препарат увеличивает секрецию желчи, увеличивает ток желчи по желчным путям, оказывает спазмолитическое действие на желчный пузырь и желчные протоки, увеличивает содержание хапатов в желчи, снижает возможность выпадения в осадок холестерина желчи, что предупреждает образование желчных камней. Усиливает секреторную и двигательную функции ЖКТ.

### **Ответ на задачу № 4**

Препарат «Холаголум» - суммарный препарат, в состав которого входит экстракт травы чистотела большого, экстракт корневища куркумы, листьев шпината, масло мяты перечной, масло куркумы.

Препарат оказывает желчегонное и спазмолитическое действие, увеличивает количество секретируемой желчи, увеличивает ток желчи по желчегонным путям снижает возможность выпадение в осадок холестерина желчи, что предупреждает образование желчных камней.

Принимают при хронических заболеваниях желчного пузыря, желчекаменной болезни.

### **Ответ на задачу № 5**

Препарат «Фламин» содержит сумму флавоноидов цветков бессмертника песчаного. Применяют при хронических холициститах, гепатохолициститах, дискинезиях желчевыводящих путей.

Препарат увеличивает количество секретируемой желчи, увеличивает ток желчи по желчным путям, снижает возможность выпадения в осадок холестерина желчи, что предупреждает образование желчных камней. Повышает устойчивость печени к патологическим воздействиям, усиливает ее обезвреживающую функцию путем повышения ее ферментных систем, а также способствует восстановлению ее функций при различных повреждениях.

### **Ответ на задачу № 6**

Препараты «Цистон» и «Олиметин» оказывают спазмолитическое, желчевыводящее, мочегонное, противовоспалительное действие, что способствует отхождению мелких конкрементов.

Применяется для лечения и профилактики почечнокаменной и желчекаменной болезни.

«Олиметин» комплексный препарат, содержащий масло мяты, масло терпентинное, масло аирное, масло оливковое, серу очищенную.

«Цистон» комплексный препарат, растительного происхождения. Применяют при острой почечной колике, при жжении при мочеиспускании, облегчает кристаллургию, предотвращает постоперационное повторное образование камней. При лечении препаратом следует соблюдать диету.

### **Ответ на задачу № 7**

Таблетки «Беллалгин», «Бекарбон», «Бесалол» в своем составе содержат экстракт красавки. «Беллалгин» содержит: анальгин, анестезин, экстракт красавки, натрия гидрокарбонат. Оказывает спазмолитическое, антацидное, анальгезирующее действие. «Бекарбон» содержит экстракт красавки, натрия гидрокарбонат. Оказывает спазмолитическое и антацидное действие. «Бесалол» содержит экстракт красавки, фенилсалицилат. Оказывает спазмолитическое и антисептическое действие. Блокируя М-холинорецепторы, препараты уменьшают секрецию слюнных, желудочных желез, снижают тонус органов брюшной полости. Применяются по 1 таблетке 2-3 раза в день после еды при заболеваниях ЖКТ, сопровождающихся повышенной кислотностью и болями. Возможные осложнения: сухость во рту, расширение зрачков, нарушение аккомодации, тахикардия, атония кишечника, затруднение мочеиспускания.

### **Ответ на задачу № 8**

Препараты являются синонимами, отличаясь наличием анестезина в препарате Альмагель-А. Фармацевт может заменить его на «Белластезин» с выраженным спазмолитическим и обезболивающим эффектами для снятия болевого синдрома. В данном случае обязателен инструктаж по применению препаратов: прием препаратов должен быть до еды за 30 минут или после еды через 2-2,5 часа, при этом «Белластезин», должен быть измельчен, после приема больной должен повернуться с бока на бок для равномерного распределения препарата по слизистой желудка.

### Ответ на задачу № 9

Альмагель, как и все современные антациды обладают антацидным, обволакивающим и адсорбирующим действием и при одновременном применении с ранитидином снижает его всасываемость. Учитывая это, антациды рекомендуется применять через час после приема ранитидина.

Ранитидин относится к группе блокаторов Н<sub>2</sub> – гистаминовых рецепторов. Подавляет секрецию желудочного сока и активность пепсина, значительно снижает продукцию соляной кислоты. Не влияет на секрецию слизи.

Ранитидин обладает высокой избирательностью взаимодействия с Н<sub>2</sub> – рецепторами слизистой желудка, поэтому относительно редко вызывает побочные эффекты, однако возможны понос и запор, тошнота, головная боль, головокружение, редкокожная сыпь, нарушение функции печени, очень редко — нарушение кроветворения. В отличие от циметидина не оказывает существенного влияния на ферментные системы печени.

### Ответ на задачу №10

Я советую вам попить препарат «Панкреатин». Он эффективен при коликах. Этот препарат принимают за 30-60 мин. До еды, его запивают 1/2 стакана раствора соды или щелочной минеральной водой. Побочные действия могут проявиться аллергические действия.

### Ответ на задачу № 11.

Фармацевт посоветовал больному препарат «Винилин», который также оказывает обволакивающее, противовоспалительное, бактериостатическое действие.

Применение: в первый день — 3 капсулы, затем по 5 капсул (по 1 капсуле один раз в сутки через 5-6 часов после еды). Рекомендуется принимать после легкого ужина в 18 часов вечера, в 23-24 часа. Курс лечения 18-20 дней.

Rp: Vinilini 1.4

Da: tales doses numero 60 in caps, gelat

Signa: по 3-5 капсул один раз в день через 5-6 часов после еды.

### Ответ на задачу № 12

Фармацевт порекомендовал препарат «Гастал». Применение: по 1-2 таблетки 4-6 раз в день (через один час после еды). Таблетки следует проглатывать не разжевывая. Побочные действия в виде затрудненного стула (запора).

### Ответ на задачу № 13

Фармацевт посоветовал принимать препарат «Изафенин». Назначение: по 0,01 -0,015 г. два раза в день до еды или однократно по 0,02 г (2 таблетки).

Побочные действия: боли в области кишечника. При приеме «Изафенина» не следует употреблять щелочи и минерально-щелочные воды (во время приема препарата и в течении часа до и после его приема).

Rp: Isaphenini 0.1-0.015

Da:

Signa: два раза в день после еды.

#### **Ответ на задачу № 14**

Таблетки Ревеня относятся к группе лекарственных средств слабительного действия.

Фармацевт предложил больному заменить таблетки Ревеня синтетическим препаратом «Фенолфталеин», обладающий таким же лечебным эффектом, который развивается быстрее, чем у таблеток Ревеня.

Фармацевт рекомендовал больному принимать «Фенолфталеин» по 1 таблетке 3 раза в день, начиная прием его с вечера. При достижении эффекта следует уменьшить дозу до 0,1 (1 таблетка) в день, т.к. Препарат обладает коммулятивными свойствами и вызывает привыкание.

#### **Ответ на задачу №15**

Возникшие симптомы обусловлены незаконченным лечением.

Рекомендовано продолжить лечение денолом по 1 таблетке 4 раза в день после еды и дополнительно 1-2 таблетки (0,12) перед сном в течении 3 недель.



**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов  
по дисциплине «Клиническая фармакология»**

**Тесты к теме «Общие вопросы КФ»**

1. Фармакокинетика - это:
  - а) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств
  - б) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств
  - в) изучение токсичности и побочных эффектов
  - г) методология клинического испытания лекарств
  - д) изучение взаимодействий лекарственных средств
  
2. Какие существуют виды абсорбции в ЖКТ:
  - а) фильтрация
  - б) диффузия
  - в) активный транспорт
  - г) пиноцитоз
  - д) все виды
  
3. Результатом высокой степени связывания препарата с белками плазмы является:
  - а) уменьшение  $T_{1/2}$
  - б) повышение концентрации свободной фракции препарата
  - в) снижение концентрации свободной фракции препарата
  - г) лучшая эффективность препарата
  - д) все перечисленное
  
4. Какие препараты больше подвергаются метаболизму в печени:
  - а) липофильные
  - б) гидрофильные
  - в) липофобные
  - г) имеющие кислую реакцию
  - д) имеющие щелочную реакцию
  
5. Фармакодинамика включает в себя изучение следующего:
  - а) эффекты лекарственных средств и механизмы их действия
  - б) абсорбцию и распределение лекарств
  - в) метаболизм лекарств
  - г) выведение лекарств
  - д) всё перечисленное
  
6. Какие факторы влияют на кишечную абсорбцию:
  - а) рН желудочного сока
  - б) васкуляризация
  - в) моторика
  - г) состояние микрофлоры кишечника
  - д) все перечисленные
  
7. Препараты, оказывающие однонаправленное действие, называются:
  - а) агонистами
  - б) синергистами
  - в) антагонистами
  - г) миметиками
  - д) литиками
  
8. Если первичную мочу сделать более щелочной, то:
  - а) экскреция слабых кислот уменьшится
  - б) экскреция слабых кислот увеличится
  - в) экскреция слабых оснований увеличится

- г) увеличится экскреция и слабых кислот, и слабых оснований
- д) экскреция не изменится

9. Какие препараты приводят к индукции ферментов в печени:

- а) фенobarбитал
- б) циметидин
- в) амиодарон
- г) эритромицин
- д) ципрофлоксацин

10. Какие факторы влияют на период полувыведения:

- а) почечный и печёночный клиренс
- б) биодоступность
- в) скорость распределения
- г) связь с белком
- д) экскреция почками

### Тесты к теме “Гипотензивные препараты”

1. Укажите, какой из нижеперечисленных эффектов не характерен для верапамила:

- а) гепатотоксичность
- б) отрицательный инотропный эффект
- в) тахикардия
- г) АВ-блокада
- д) запоры

2. Какой из перечисленных препаратов не повышает атерогенность плазмы крови:

- а) фуросемид
- б) нифедипин
- в) диакарб
- г) гипотиазид
- д) пропранолол

3. Выберите гемодинамические эффекты нифедипина:

- а) отрицательное инотропное действие, уменьшение ЧСС
- б) повышение сердечного выброса, снижение ЧСС
- в) увеличение ЧСС, дилатация венул
- г) увеличение ЧСС, дилатация артериол

4. Какой из препаратов вызывает снижение активности ренина плазмы:

- а) празозин
- б) гипотиазид
- в) эналаприл
- г) метопролол
- д) нифедипин

5. Какое свойство отличает каптоприл от эналаприла:

- а) способность вызывать дилатацию артериол
- б) зависимость всасывания от приёма пищи
- в) отсутствие влияния на углеводный обмен
- г) возникновение побочного эффекта в виде кашля
- д) отсутствие влияния на липидный обмен

6. Какое лекарственное средство способно повысить концентрацию пропранолола:

- а) фенobarбитал
- б) циметидин
- в) рифампицин

- г) карведилол
- д) ампициллин

7. Какой препарат вызывает синдром отмены:

- а) нифедипин
- б) пропранолол
- в) каптоприл
- г) гипотиазид
- д) лозартан

8. Какой из препаратов даст наименьшие колебания артериального давления в течение суток:

- а) нифедипин
- б) амлодипин
- в) верапамил
- г) нифедипин-ретард SR
- д) фелодипин

9. Укажите факторы, повышающие гипотензивное действие каптоприла:

- а) низкая активность ренина плазмы
- б) гипонатриемия
- в) повышенное содержание катехоламинов
- г) гипернатриемия
- д) гиперкалиемия

10. Приёмом какого препарата под язык можно купировать эпизоды подъёма АД:

- а) каптоприл
- б) гипотиазид
- в) атенолол
- г) рамиприл
- д) фуросемид

### Тесты к теме “КФ препаратов для лечения ХСН”

1. Какое внутриклеточное изменение вызывают сердечные гликозиды:

- а) активацию  $K^+$ - $Na^+$ -АТ фазы
- б) повышение содержания ионов кальция
- в) снижение содержания ионов Na
- г) повышение содержания ионов калия
- д) все перечисленные

2. Выберите гидрофильный гликозид:

- а) строфантин
- б) целанид
- в) дигоксин
- г) дигитоксин
- д) все ответы верны

3. Всасывание какого препарата снижается при приёме пищи?

- а) козаара
- б) эналаприла
- в) строфантина
- г) фуросемида
- д) всех перечисленных

4. Отметьте эффекты сердечных гликозидов:

- а) отрицательный хронотропный
- б) отрицательный дромотропный

- в) отрицательный батмотропный
- г) вазодилатация
- д) все перечисленные

5. Укажите продолжительность мочегонного действия гипотиазида:

- а) 3 часа
- б) 6 часов
- в) 12 часов
- г) 18 часов
- д) 24 часа

6. Укажите причину толерантности к диуретикам при длительном приёме:

- а) аутоиндукция в печени
- б) повышение активности РААС
- в) повышение активности САС
- г) снижение активности симпатической нервной системы
- д) быстрое разрушение

7. Какая из аритмий чаще возникает при интоксикации сердечными гликозидами?

- а) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
- б) предсердная экстрасистолия
- в) мерцание предсердий
- г) желудочковая экстрасистолия
- д) любая из перечисленных

8. Почему сердечные гликозиды не вызывают увеличения потребления кислорода миокардом:

- а) усиливают силу сокращений
- б) снижают ЧСС
- в) замедляют AV-проведения
- г) вызывают увеличение диуреза
- д) улучшают диастолическое расслабление

9. Какой салуретик имеет максимальный калийуретический эффект?

- а) урегит
- б) фуросемид
- в) гипотиазид
- г) верошпирон
- д) триамтерен

10. Какой из режимов дозирования верошпирона является наиболее эффективным при ХСН:

- а) доза, разделенная на 2 приёма
- б) вся доза утром однократно
- в) доза, разделенная на 3 приёма
- г) через день
- д) 1 раз в неделю

### Тесты к теме “КФ препаратов для лечения бронхообструкции”

1. Увеличение ц-АМФ в клетке вызывает следующий препарат:

- а) пропранолол
- б) ипратропия бромид
- в) сальбутамол
- г) бекламетазон
- д) спирива

2. Какой из перечисленных ингаляционных препаратов в меньшей степени всасывается в системный кровоток:

- а) ипратропия бромид
- б) сальбутамол
- в) беротек
- г) бекламетазон
- д) форадил

3. Синдром “запирания” может развиваться при использовании следующих препаратов:

- а) глюкокортикоидов
- б) адреналина
- в) ипратропия бромида
- г) эуфиллина
- д) в<sub>2</sub> – адреностимуляторов

4. При одновременном назначении передозировать эуфиллин можно:

- а) с ципрофлоксацином
- б) фенобарбиталом
- в) рифампицином
- г) пенициллином
- д) азитромицином

5. Какой препарат, назначенный вместе с преднизолоном, способствует развитию аритмий:

- а) ипратропия бромид
- б) гипотиазид
- в) панангин
- г) супрастин
- д) сальбутамол

6. К базисным средствам для лечения бронхиальной астмы относится:

- а) глюкокортикостероиды
- б) в<sub>2</sub>-стимуляторы
- в) мембраностабилизаторы
- г) муколитики
- д) теофиллины

7. Какой из перечисленных ингаляционных препаратов применяется для купирования приступов бронхиальной астмы:

- а) интал
- б) сингуляр
- в) беротек
- г) бекламетазон
- д) кетотифен

8. Укажите препарат, который не используется в ингаляционной форме:

- а) динатрия хромогликат
- б) будесонид
- в) теопек
- г) сальбутамол
- д) ипратропия бромид

9. Биотрансформация эуфиллина ускоряется при одновременном назначении:

- а) фенобарбитала
- б) эритромицина
- в) циметидина
- г) ципрофлоксацина
- д) линкомицина

10. Какой из препаратов не оказывает влияния на ЖКТ:

- а) преднизолон
- б) теопек
- в) кетотифен
- г) эуфиллин
- д) теопек

### Тесты к теме «КФ препаратов для лечения кашля»

1. В какой ситуации не следует подавлять кашель:
  - а) мучительный непродуктивный кашель
  - б) кашель при центральном раке
  - в) кашель при наличии инородного тела в бронхах
  - г) перед бронхоскопическим исследованием
  - д) кашель с признаками отделения мокроты
  
2. Выберите наркотическое противокашлевое средство:
  - а) коделак
  - б) синекод
  - в) глауцин
  - г) пакселадин
  - д) либексин
  
3. Какой побочный эффект не характерен для кодеина:
  - а) угнетение дыхательного центра
  - б) болезненное пристрастие
  - в) запор
  - г) бронхоспазм
  - д) гастротоксичность
  
4. Выберите ненаркотическое противокашлевое средство:
  - а) синекод
  - б) либексин
  - в) пакселадин
  - г) глауцин
  - д) все перечисленные
  
5. Какой противокашлевой препарат входит в состав бронхолитина:
  - а) либексин
  - б) бутамират
  - в) окселадин
  - г) пентоксиверин
  - д) глауцин
  
6. Отметьте противокашлевой препарат местного действия:
  - а) бутамират
  - б) кодеин
  - в) пакселадин
  - г) либексин
  - д) глауцин
  
7. При каком заболевании противопоказано применение противокашлевых средств:
  - а) коклюш
  - б) трахеит
  - в) бронхит
  - г) бронхиальная астма
  - д) рак легких

8. Выберите ферментный муколитик:
- а) бромгексин
  - б) синекод
  - в) амброксол
  - г) карбоцистеин
  - д) пульмозим
9. Отметьте, при каком заболевании используется пульмозим:
- а) бронхиальная астма
  - б) трахеит
  - в) коклюш
  - г) муковисцидоз
  - д) при всех перечисленных
10. Каким дополнительным эффектом обладает карбоцистеин:
- а) муколитическим
  - б) мукорегулирующим
  - в) противовоспалительным
  - г) мукокинетическим
  - д) всеми перечисленными

### Тесты к теме “КФ препаратов для лечения язвенной болезни”

1. Какой из препаратов блокирует “протоновую помпу”:
- а) омепразол
  - б) альмагель
  - в) фамотидин
  - г) атропин
  - д) мизопростол
2. Какой из перечисленных препаратов максимально угнетает секрецию соляной кислоты:
- а) фамотидин
  - б) ранитидин
  - в) мизопростол
  - г) омепразол
  - д) атропин
3. Какой из перечисленных препаратов способствует эрадикации *H. pylori*:
- а) азитромицин
  - б) фамотидин
  - в) кларитромицин
  - г) линкомицин
  - д) гентамицин
4. Какие противоязвенные средства способны вызывать гипофосфатемию:
- а) алюминийсодержащие антациды
  - б) висмутсодержащие препараты
  - в) блокаторы протонной помпы
  - г)  $H_2$ -гистаминоблокаторы
  - д) синтетические простагландины
5. На какие рецепторы оказывает влияние фамотидин:
- а)  $M_1$ -холинорецепторы
  - б)  $M_2$ -холинорецепторы
  - в)  $H_1$ -гистаминорецепторы
  - г)  $H_2$ -гистаминорецепторы
  - д)  $N$ -холинорецепторы

6. Какой из препаратов нейтрализует соляную кислоту:
- а) ранитидин
  - б) маалокс
  - в) мизопростол
  - г) омепразол
  - д) пантопразол
7. Какое сочетание препаратов потенцирует бактерицидный эффект на *H. pylori*:
- а) де-нол + фамотидин
  - б) де-нол + амоксициллин
  - в) альмагель + амоксициллин
  - г) фосфолюгель + фамотидин
  - д) маалокс + кларитромицин
8. Укажите, что не относится к побочным эффектам всасывающихся антацидов:
- а) метаболический алкалоз
  - б) гиперNa<sup>+</sup>емия
  - в) синдром отмены
  - г) гипофосфатемия
  - д) гипертензия
9. Для какого препарата характерен синдром отмены:
- а) де-нол
  - б) фамотидин
  - в) венгер
  - г) альмагель
  - д) омепразол
10. Какой фармакодинамический эффект не характерен для сайтотека:
- а) антисекреторный
  - б) спазмолитический
  - в) регенераторный
  - г) стимуляция образования слизи
  - д) улучшение кровообращения в слизистой желудка

### Тесты к теме “КФ антиангинальных средств”

1. Следующее утверждение о нитроглицерине правильное:
- а) купирует приступ стенокардии вследствие расширения венозных и артериальных сосудов
  - б) для купирования приступа стенокардии можно заменить нитронгом
  - в) его действие продолжается около 4 часов
  - г) купирует приступ стенокардии благодаря коронароритическому действию
  - д) применяется только в пролонгированных препаратах
2. Основным в механизме антиангинального действия нитроглицерина является:
- а) прямое коронароритическое действие
  - б) уменьшение работы сердца за счёт снижения постнагрузки
  - в) уменьшение работы сердца за счёт снижения преднагрузки
  - г) изменение метаболизма в сердечной мышце
  - д) уменьшение ЧСС
3. Какой препарат может способствовать восстановлению чувствительности к нитратам:
- а) эналаприл
  - б) нифедипин
  - в) корватон
  - г) каптоприл



д) лизиноприл

4. Понятие “интервальной” терапии для предотвращения толерантности к нитратам:

- а) перерыв в приёме нитратов на 4-6 часов
- б) на 8-12 часов
- в) на 24 часа
- г) на 3 суток
- д) на 2 недели

5. Для предупреждения приступов у больных с вариантной стенокардией препаратом выбора будут:

- а) нитраты
- б) нифедипины
- в) в – адреноблокаторы
- г) метилксантины
- д) недигидроперидины

6. Наиболее рациональным назначением препаратов группы нифедипина будет при:

- а) остром инфаркте миокарда
- б) стабильной стенокардии в сочетании с брадикардией
- в) нестабильной стенокардии
- г) подостром периоде инфаркта миокарда
- д) стабильной стенокардии в сочетании с тахикардией

7. При возникновении депрессивного состояния у больных с ИБС, нежелательным будет назначение:

- а) пропранолола
- б) ацетилсалициловой кислоты
- в) нитросорбида
- г) атенолола
- д) эналаприла

8. Атерогенную липидемию вызывают все перечисленные гипотензивные препараты, кроме:

- а) пропранолола
- б) гипотиазида
- в) индапамида
- г) фуросемида
- д) вызывают все перечисленные

9. Активные метаболиты, обладающие собственным антиангинальным эффектом, образуются в печени при приёме:

- а) сустака
- б) пектрола
- в) нитросорбида
- г) нитроглицерина
- д) монокинкве

10. В случае развития толерантности к нитросорбиду его можно заменить:

- а) нитронгом
- б) тринитролонгом
- в) эринитом
- г) нитросорбидом
- д) молсидомином

### Тесты к теме “Антитромботические ЛП”

1. Укажите лекарственное средство, относящееся к группе прямых антикоагулянтов:

- а) альтеплаза
- б) варфарин
- в) клопидогрель
- г) фраксипарин
- д) аспирин

2. Укажите лекарственное средство, относящееся к группе антиагрегантов:

- а) фраксипарин
- б) ацетилсалициловая кислота
- в) урокиназа
- г) гирудин
- д) варфарин

3. Укажите лекарственное средство, относящееся к группе тромболитиков:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) тенектеплаза
- в) варфарин
- г) гепарин
- д) фраксипарин

4. Каков механизм антиагрегантного действия ацетилсалициловой кислоты:

- а) обратимое подавление циклооксигеназы
- б) подавление тромбосансинтетазы
- в) блокада гликопротеидных комплексов Пб/Ша
- г) необратимое подавление активности циклооксигеназы
- д) растворение фибрина

5. Укажите показатель, который следует контролировать при проведении терапии гепарином:

- а) протромбиновое время
- б) активированное частичное тромбопластиновое время
- в) международное нормализованное отношение
- г) время кровотечения
- д) все перечисленные

6. Укажите механизм антикоагулянтного действия гепарина:

- а) ингибирование тромбина независимо от антитромбина III
- б) торможение активности тромбина в присутствии антитромбина III
- в) нарушение образования в печени активной формы витамина К
- г) растворение фибрина
- д) блокада ЦОГ

7. К какому классу лекарственных препаратов относится фраксипарин:

- а) тромболитики
- б) антиагреганты
- в) антагонисты витамина К
- г) низкомолекулярные гепарины
- д) статины

8. При назначении гепарина больному с низкой активностью антитромбина III целесообразно:

- а) гепарин комбинировать со свежезамороженной плазмой
- б) вводить гепарин в больших дозах
- в) заменить гепарин на низкомолекулярные аналоги
- г) отменить антикоагулянтную терапию
- д) заменить гепарин на тромболитики

9. Критериями эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда являются:

- а) уменьшение болевого синдрома
- б) “реперфузионные” аритмии
- в) быстрое снижение сегмента S-T более, чем на 50%
- г) нарастание D -димеров
- д) всё перечисленное

10. Укажите механизм действия клопидогрела:

- а) блокада ЦОГ
- б) блокада рецепторов  $P_2$ Y<sub>12</sub>
- в) блокада рецепторов к АДФ
- г) блокада синтеза факторов свертывания в печени
- д) увеличение синтеза плазмينا

### Тесты к занятию “Антибиотики”

1. Какая группа антибиотиков оказывает воздействие на микроорганизмы, не затрагивая при этом макроорганизм:

- а) пенициллины
- б) тетрациклины
- в) аминогликозиды
- г) линкосомиды
- д) гликопептиды

2. На какую структуру микроорганизма оказывают действие цефалоспорины:

- а) рибосома
- б) клеточная стенка
- в) ядро
- г) митохондрии
- д) вакуоли

3. Какой побочный эффект характерен для аминогликозидов:

- а) нефротоксичность
- б) вестибулопатии
- в) нервно-мышечная блокада
- г) кохлеатоксичность
- д) все перечисленные

4. Для какого антибиотика характерен пенициллиновый тип развития резистентности:

- а) эритромицин
- б) тетрациклин
- в) рифампицин
- г) гентамицин
- д) цефазолин

5. При одновременном использовании с каким антибиотиком изменяется скорость метаболизма теофиллина:

- а) доксициклин
- б) цефазолин
- в) эритромицин
- г) гентамицин
- д) пенициллин

6. Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции:

- а) аминогликозиды
- б) макролиды
- в) пенициллины
- г) сульфаниламиды

д) линкозамины

7. Какой из антибиотиков разрушается в – лактамазами:

- а) ампициллин
- б) гентамицин
- в) тетрациклин
- г) ципрофлоксацин
- д) линкомицин

8. Какой побочный эффект характерен для линкомицина:

- а) анемия
- б) снижение слуха
- в) полиневрит
- г) энтероколит
- д) азотемия

9. Назовите антибиотик для воздействия на чувствительные штаммы *Streptococcus pneumoniae* при лечении пневмонии:

- а) ципрофлоксацин
- б) гентамицин
- в) цефотаксим
- г) доксициклин
- д) тетрациклин

10. Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в предстательной железе:

- а) ципрофлоксацин
- б) линкомицин
- в) ампициллин
- г) эритромицин
- д) все перечисленные

### Тесты к теме “НПВС”

1. Укажите клиническое состояние, являющееся показанием для монотерапии НПВС:

- а) внесуставные ревматические заболевания (миозит, тендовагинит, синовит)
- б) системная красная волчанка
- в) дерматомиозит
- г) мигрень
- д) все перечисленные заболевания

2. Для ацетилсалициловой кислоты не характерно:

- а) торможение агрегации тромбоцитов в дозе 75-325 мг
- б) противовоспалительное действие в дозе 4,0-6,0 г
- в) анальгезирующий эффект в дозе 0,5-2,0 г
- г) жаропонижающее действие в дозе 0,5-2,0 г
- д) антиатеросклеротический эффект в дозе 0,5-2,0 г

3. В сравнении с индометацином у ацетилсалициловой кислоты более выражено:

- а) анальгетическое действие
- б) угнетение синтеза P<sub>g</sub>
- в) антиагрегантное действие на тромбоциты
- г) противовоспалительное действие
- д) жаропонижающее действие

4. Желудочно-кишечные осложнения при применении ацетилсалициловой кислоты связаны со всем перечисленным, кроме:

- а) прямого раздражающего действия на слизистую

- б) уменьшением продукции мукополисахаридов слизистой ЖКТ
- в) снижением репаративных процессов в слизистой оболочке
- г) повышенной ломкостью капилляров
- д) уменьшением продукции бикарбонатов

5. К НПВС с выраженной противовоспалительной активностью относится:

- а) метамизол
- б) кеторолак
- в) парацетамол
- г) диклофенак
- д) ибупрофен

6. Выберите селективный ингибитор ЦОГ-2:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) диклофенак
- в) целекоксиб
- г) кеторолак
- д) индометацин

7. Укажите, при каком виде боли НПВС наименее эффективны:

- а) висцеральные
- б) почечная колика
- в) головная боль
- г) боли в мышцах
- д) боли в нервных стволах

8. НПВС показаны при следующих заболеваниях:

- а) дисменорея
- б) лихорадка
- в) артериальные тромбозы
- г) невралгии
- д) все вышеперечисленные

9. Наибольшую гастротоксичность имеет следующий препарат:

- а) ибупрофен
- б) индометацин
- в) мелоксикам
- г) диклофенак
- д) парацетамол

10. Почему назначение НПВС в последнем триместре беременности нежелательно:

- а) замедление родовой деятельности
- б) усиление сократимости миометрия
- в) мутагенное действие
- г) нарушение роста костей и зубов плода
- д) активация свертывающей системы

### Тесты к теме «ГКС»

1. Выберите естественный ГКС:

- А) преднизолон
- Б) дексаметазон
- в) гидрокортизон
- г) триамцинолон
- д) бекламетазон

2. Выберите дозу преднизолона, соответствующую фоновой выработке ГКС в надпочечниках:

- а) 10 мг
- б) 15 мг
- в) 20 мг
- г) 30 мг
- д) 40 мг

3. Максимальная секреция ГКС в течение суток:

- а) 17 часов
- б) 20 часов
- в) 24 часа
- г) 3-4 часа
- д) 6-8 часов

4. Противовоспалительный эффект ГКС осуществляется через:

- а) блокаду ЦОГ
- б) блокаду ЛОГ
- в) блокаду лейкотриеновых рецепторов
- г) активацию фосфолипазы А2
- д) блокаду фосфолипазы А2

5. Что не относится к побочным эффектам ГКС:

- а) задержка натрия и воды
- б) повышение глюкозы плазмы
- в) катаболизм белков
- г) задержка калия
- д) противовоспалительный эффект

6. Какую фазу воспаления угнетают ГКС:

- а) альтерацию
- б) экссудацию
- в) пролиферацию
- \*г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

7. Выберите препарат с наиболее выраженным противоаллергическим действием:

- а) триамцинолон
- б) гидрокортизон
- в) бетаметазон
- г) преднизолон
- д) дексаметазон

8. Выберите ГКС в наибольшей степени стимулирующий аппетит

- а) преднизолон
- б) дексаметазон
- в) триамцинолон
- г) бекламетазон
- д) метилпреднизолон

9. Укажите ингаляционный ГКС, обладающий наименьшей биодоступностью:

- а) бекламетазон
- б) флутиказон
- в) будесонид
- г) бетаметазон
- д) дексаметазон

10. Какой из ГКС в наибольшей мере способствует развитию миопатии:

- а) дексаметазон

- б) триамцинолон
- в) бетаметазон
- г) метилпреднизолон
- д) преднизолон

### Тесты к теме «Противоаллергические препараты»

1. Стимуляция H1-рецепторов вызывает:
  - а) формирование аллергического воспаления
  - б) усиление секреции соляной кислоты
  - в) секрецию ферментов поджелудочной железой
  - г) возбуждение ЦНС
  - д) все перечисленное
2. H1-блокаторы наиболее эффективны при:
  - а) профилактике неаллергического воспаления
  - б) лечении аллергических реакций
  - в) профилактике аллергических реакций
  - г) лечении неаллергического воспаления
  - д) обострении язвенной болезни
3. Антигистаминные средства I поколения способны блокировать:
  - а) H1-рецепторы
  - б) серотониновые рецепторы
  - в) M-холинорецепторы
  - г) адренергические рецепторы
  - д) все перечисленные
4. Отметьте недостаток антигистаминных препаратов I поколения:
  - а) тахифилаксия
  - б) угнетение ЦНС
  - в) тахикардия
  - г) атония кишечника
  - д) все перечисленные
5. К I поколению антигистаминных не относится:
  - а) димедрол
  - б) супрастин
  - в) фенкарол
  - г) цетиризин
  - д) все перечисленные
6. Выберите международное непатентованное название тавегила:
  - а) хлоропирамин
  - б) клемастин
  - в) мебгидролин
  - г) квифинадин
  - д) диазолин
7. Выберите характерный побочный эффект для антигистаминных II поколения:
  - а) угнетение ЦНС
  - б) кардиотоксичность
  - в) атония кишечника
  - г) атония мочевого пузыря
  - д) тахифилаксия
8. К III поколению антигистаминных не относится:

- а) цетиризин
- б) левоцетиризин
- в) лоратадин
- г) фексофенадин
- д) дезлоратадин

9. Угнетение ЦНС как побочный эффект антигистаминных I поколения усиливают:

- а) алкоголь
- б) седативные
- в) транквилизаторы
- г) снотворные
- д) все перечисленные

10. У больного с аденомой простаты применяют с осторожностью:

- а) дезлоратадин
- б) лоратадин
- в) цетиризин
- г) фексофенадин
- д) супрастин

### Тесты к теме «КФ неврологических препаратов»

1. Назовите препарат, относящийся к производным алколоидов спорыньи:

- а) ницерголин
- б) винпоцетин
- в) нимодипин
- г) пирацетам
- д) фенибут

2. Отметьте показания для назначения кавинтона:

- а. нарушение мозгового кровообращения
- б. вазовегетативные проявления климактерического синдрома
- в. сосудистые заболевания клетчатки
- г. Болезнь Меньера
- д. Все перечисленное

3. Укажите, какой побочный эффект не характерен для винпоцетина:

- а. головокружения
- б. психическое и двигательное возбуждения
- в. Повышение АД
- г. экстрасистолия
- д. замедление AV-проводимости

4. Отметьте противопоказание к назначению кавинтона:

- а. выраженное нарушение сердечного ритма
- б. Тяжелое течение ИБС
- в. беременность
- г. острая стадия геморрагического инсульта
- д. все перечисленное

5. Отметьте препараты, относящиеся к антагонистам Ca:

- а. винкамин, винпоцетин
- б. пирацетам, анирацетам
- в. циннаризин, флунаризин
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного



6. Укажите состояние, когда назначение циннаризина нежелательно:
- а. ОНМК
  - б. мигрень
  - в. лабиринтные расстройства
  - г. Болезнь Паркинсона
  - д. Нарушение периферического кровообращения
7. Назовите основное показание для назначения нимодипина:
- а. нарушение периферического кровообращения
  - б. Лечение ишемического НМК, вызванного субарахноидальным кровоизлиянием
  - в. лабиринтные расстройства
  - г. все перечисленное
  - д. Ничего из перечисленного
8. Укажите препараты, обладающие церебральной сосудистой селективностью:
- а. Исрадиксипин
  - б. Коринфар ретард
  - в. Верапамил
  - г. Дилтиазем
  - д. Атенолол
9. Укажите, какие побочные эффекты характерны для нимотопа
- а. Повышение АД, нарушение АВ-проводимости
  - б. Периферические отеки, увеличение креатинина, диспептические явления
  - в. гиперурикемия, мышечная гипотония
  - г. все перечисленное
  - д. Ничего из перечисленного
10. Укажите препарат, не относящийся к метилксантинам:
- а. агапурин
  - б. эуфиллин
  - в. сермион
  - г. пентилин
  - д. Трентал

### Тесты к теме «КФ местных анестетиков»

1. Выберите местный анестетик из группы амидов:
- а) новокаин
  - б) тетракаин
  - в) бензокаин
  - г) кокаин
  - д) лидокаин
2. Выберите местный анестетик из группы эфиров:
- а) лидокаин
  - б) тримекаин
  - в) артикаин
  - г) новокаин
  - д) мепивакаин
3. Местные анестетики в большей степени влияют:
- а) на болевую чувствительность
  - б) тактильную чувствительность
  - в) температурную чувствительность
  - г) на моторную функцию
  - д) на все перечисленное

4. Местные анестетики влияют на моторную функцию:

- а) в низких дозах
- б) в высоких дозах
- в) в среднетерапевтических дозах
- г) отсутствует влияние на моторную функцию
- д) влияние на моторную функцию не зависит от дозы

5. Отметьте механизм действия местных анестетиков:

- а) блокада натриевых каналов
- б) блокада калиевых каналов
- в) увеличение цитоплазматического кальция
- г) блокада ЦОГ
- д) активация фосфолипазы

6. Скорость абсорбции местных анестетиков зависит:

- а) от липофильности препарата
- б) от васкуляризации в месте инъекции
- в) от концентрации вводимого раствора
- г) от способности препарата вызывать вазодилатацию
- д) от всего вышеперечисленного

7. Выберите местный анестетик, вызывающий эйфорию:

- а) новокаин
- б) кокаин
- в) лидокаин
- г) бупивакаин
- д) тетракаин

8. Отметьте системные побочные эффекты местных анестетиков:

- а) головокружение
- б) снижение АД
- в) аритмии
- г) судороги
- д) все перечисленное

9. Выберите местный анестетик с антиаритмическим эффектом при в\в введении:

- а) новокаин
- б) бупивакаин
- в) тетракаин
- г) лидокаин
- д) артикаин

10. Для пролонгации эффекта местные анестетики часто используют в комбинации:

- а) с адреналином
- б) анестезином
- в)  $\beta$ -адреноблокаторами
- г) допмином
- д) папаверином

**Ответы на тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов  
по дисциплине «Клиническая фармакология»**

**Ответы к теме «Общие вопросы КФ»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	д	в	а	а	д	б	б	а	а

**Ответы к теме “Гипотензивные”**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
в	б	г	г	б	б	б	б	б	а

**Ответы к теме “КФ препаратов для лечения ХСН”**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
б	а	г	д	в	б	г	б	в	б

**Ответы к теме “КФ препаратов для лечения бронхообструкции”**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
в	а	д	а	б	а	в	в	а	в

**Ответы к теме «КФ препаратов для лечения кашля»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
д	а	д	д	д	г	г	д	г	д

**Ответы к теме “КФ препаратов для лечения язвенной болезни”**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	г	в	а	г	б	б	г	б	б

**Ответы к теме “КФ антиангинальных средств”**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	в	г	б	б	б	а	в	в	д

**Ответы к теме “Антитромботические ЛП”**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
г	б	б	г	б	б	г	а	д	в

**Ответы к занятию “Антибиотики”**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	б	д	д	в	в	а	г	в	а

**Ответы к теме “НПВС”**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	в	в	г	г	в	а	д	б	а

**Ответы к теме «ГКС»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
в	а	д	д	г	г	г	б	в	б

**Ответы к теме «ГКС»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
в	а	д	д	г	г	г	б	в	б

**Ответы к теме «Противоаллергические препараты»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	в	д	д	г	б	б	в	д	д

**Ответы к теме «КФ неврологических препаратов»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	д	в	д	в	г	б	а	б	в

**Ответы к теме «КФ местных анестетиков»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
д	г	а	б	а	д	б	д	г	а

**Тестовые задания для контроля остаточных знаний ординаторов  
по дисциплине «Клиническая фармакология»**

**тесты к теме «Общие вопросы КФ»**

1. Какие факторы фармакокинетики изменяются в пожилом возрасте:
  - а) всасывание
  - б) объём распределения
  - в) почечная экскреция
  - г) метаболизм
  - д) всё перечисленное
  
2. Величина биодоступности важна для определения:
  - а) пути введения лекарственных средств
  - б) кратности приема
  - в) скорости выведения
  - г) эффективности препарата
  - д) продолжительности лечения
  
3. Биодоступность - это:
  - а) процент вещества, выделенного из организма
  - б) процент вещества, достигшего системного кровотока
  - в) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
  - г) процент препарата, связанного с белком
  - д) ничего из перечисленного
  
4. Лекарства преимущественно связываются в плазме с:
  - а) альбуминами
  - б) глобулинами
  - в) фибриногеном
  - г) мукопротеинами
  - д) трансферрином
  
5. Терапевтический индекс - это:
  - а) разница между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами
  - б) между максимальной терапевтической и максимальной токсической
  - в) между минимальной терапевтической и максимальной токсической
  - г) между максимальной терапевтической и минимальной токсической
  - д) верный ответ отсутствует
  
6. От чего зависит биодоступность:
  - а) всасывания и связи с белком
  - б) всасывания и пресистемного метаболизма
  - в) экскреции почками и биотрансформации в печени
  - г) объёма распределения
  - д) всего вышеперечисленного
  
7. Что такое период полувыведения ( $T_{1/2}$ ):
  - а) время выведения препарата из организма
  - б) время снижения концентрации препарата в плазме на 50%
  - в) снижение скорости выведения на 50%
  - г) время достижения терапевтической концентрации
  - д) верных ответов нет
  
8. На почечную экскрецию влияют:
  - а) уровень клубочковой фильтрации
  - б) уровень канальцевой реабсорбции
  - в) уровень канальцевой секреции

- г) всё вышеперечисленное
- д) ничего из перечисленного

9. Что является результатом биотрансформации лекарств в печени:

- а) образование активных метаболитов
- б) образование неактивных метаболитов
- в) образование токсических продуктов
- г) всё вышеперечисленное
- д) ничего из перечисленного

10. Биотрансформация препарата приводит к:

- а) меньшей степени ионизации
- б) меньшей жирорастворимости
- в) снижению связывания с белком
- г) большей степени ионизации
- д) всему перечисленному

### Тесты к теме “Гипотензивные”

1. Какой нежелательный эффект возникает сразу после внутривенного введения клофелина:

- а) нарушения ритма
- б) кратковременное повышение АД
- в) резкое снижение АД
- г) АВ-блокада
- д) тахикардия

2. Фелодипин целесообразно сочетать с:

- а) празозином
- б) гидралазином
- в) метопрололом
- г) амлодипином
- д) дилтиаземом

3. Выберите вазодилататор, не вызывающий тахикардии:

- а) эналаприл
- б) празозин
- в) нифедипин
- г) пропранолол
- д) нитропруссид натрия

4. Чем объясняется быстрый эффект фуросемида внутривенно при гипертоническом кризе:

- а) диуретическим действием
- б) натрийуретическим действием
- в) дилатацией артерий и вен
- г) снижением уровня ренина
- д) активацией РААС

5. Какое гипотензивное средство вводится в неактивной форме:

- а) клофелин
- б) эналаприл
- в) нифедипин
- г) метопролол
- д) все перечисленные

6. Какой побочный эффект  $\beta$  - блокаторов усиливается при сочетании с тиазидными диуретиками:

- а) атерогенное действие
- б) гипокалийемия

- в) снижение функции почек
- г) отрицательное хронотропное действие
- д) отрицательное инотропное действие

7. Какой вид взаимодействия вызывает совместное назначение рамиприла и гипотиазида:

- а) суммация эффектов
- б) потенцирование
- в) аддитивное действие
- г) сенситизация
- д) антагонизм

8. Какой препарат образует длительно действующие метаболиты:

- а) каптоприл
- б) нифедипин
- в) рамиприл
- г) верапамил
- д) клофелин

9. Гипотензивный эффект клофелина при приеме под язык наступает через:

- а) 10 мин
- б) 30 минут
- в) 1 час
- г) 1,5 часа
- д) 2 часа

10. Выберите препарат, купирующий тахикардию, вызванную артериальными вазодилататорами:

- а) верапамил
- б) метопролол
- в) дилтиазем
- г) дигоксин
- д) нифедипин

### Тесты к теме “КФ препаратов для лечения ХСН”

1. Какой препарат может вызывать гиперкалиемию при совместном назначении с эналаприлом:

- а) дигоксин
- б) гипотиазид
- в) фуросемид
- г) празозин
- д) верошпирон

2. Укажите состояние, увеличивающее абсорбцию дигоксина в ЖКТ:

- а) рвота
- б) прием холинолитиков
- в) диарея
- г) прием верапамила
- д) всё перечисленное

3. Какой препарат может увеличивать аритмогенные свойства сердечных гликозидов?

- а) нитросорбид
- б) фуросемид
- в) каптоприл
- г) верошпирон
- д) триамтерен

4. Какой из диуретиков является конкурентным антагонистом альдостерона?

- а) индапамид
- б) гипотиазид
- в) фуросемид
- г) спиронолактон
- д) маннит

5. Какой из сердечных гликозидов имеет наивысшую связь с белком?

- а) строфантин
- б) дигитоксин
- в) дигоксин
- г) целанид
- д) коргликон

6. Укажите состояние, повышающее чувствительность к сердечным гликозидам:

- а) применение антацидов
- б) застойный гастрит
- в) пожилой возраст
- г) гипонатриемия
- д) асцит

7. При каком ритме сердца повышается эффект сердечных гликозидов?

- а) синусовая тахикардия
- б) мерцательная тахикардия
- в) мерцательная брадикардия
- г) мерцательная нормосистолия
- д) синусовая брадикардия

8. Какой из диуретиков действует в восходящем отделе петли Генле?

- а) гипотиазид
- б) верошпирон
- в) фуросемид
- г) триамтерен
- д) индапамид

9. Какой диуретик можно использовать при низкой клубочковой фильтрации?

- а) гипотиазид
- б) триамтерен
- в) спиронолактон
- г) фуросемид
- д) все перечисленные

10. Для какой группы диуретиков наиболее выражены метаболические нарушения:

- а) петлевые
- б) ингибиторы карбоангидразы
- в)  $K^+$  - сберегающие
- г) тиазидные
- д) тиазидоподобных

#### Тесты к теме “КФ препаратов для лечения бронхообструкции”

1. Действие какого препарата потенцируется при совместном использовании с  $\beta_2$  – адреномиметиками:

- а) будесонида
- б) пропранолола
- в) сальбутамола
- г) амброксола



д) всех перечисленных

2. Для лечения синдрома “запирания” используют:

- а) эуфиллин
- б) гидрокортизон
- в) адреналин
- г) атропин
- д) сальбутамол

3. Клиренс какого препарата существенно возрастает у курильщиков:

- а) атропин
- б) эуфиллин
- в) беротек
- г) ипратропия бромид
- д) эфедрин

4. Укажите комбинированный препарат:

- а) симбикорт
- б) пульмикорт
- в) теопек
- г) беротек
- д) интал

5. Уменьшает выработку бронхиального секрета:

- а) спирива
- б) амброксол
- в) эуфиллин
- г) бекламетазон
- д) пульмикорт

6. Какой ингаляционный бронхолитик начинает действовать через 25 минут:

- а) ипратропия бромид
- б) сальбутамол
- в) пульмикорт
- г) беротек
- д) формотерол

7. Сочетание теофиллина с этилендиамином это:

- а) теопек
- б) ипратропия бромид
- в) эуфиллин
- г) теофедрин
- д) спирива

8. Для какого препарата характерны бронхоспазм, дисфония и осиплость голоса:

- а) бекламетазон
- б) ипратропия бромид
- в) беротек
- г) форадил
- д) эуфиллин

9. Селективно стимулирует  $\beta_2$  – адренорецепторы:

- а) формотерол
- б) фликсотид
- в) атровент
- г) бекламетазон
- д) теопек

10. Беродуал – это:
- а) фенотерол + будесонид
  - б) фенотерол + ипратропия бромид
  - в) будесонид + формотерол
  - г) бекламетазон + ипратропия бромид
  - д) сальбутамол + ипратропия бромид

#### Тесты к теме «КФ препаратов для лечения кашля»

1. Каким дополнительным эффектом обладает карбоцистеин:
- а) муколитическим
  - б) мукорегулирующим
  - в) противовоспалительным
  - г) мукокинетическим
  - д) всеми перечисленными
2. Отметьте разовую дозу бромгексина для взрослых:
- а) 4 мг
  - б) 8 мг
  - в) 16 мг
  - г) 32 мг
  - д) 64 мг
3. Выберите препарат для использования через небулайзер:
- а) ацетилцистеин
  - б) карбоцистеин
  - в) месна
  - г) амброксол
  - д) все перечисленные
4. Выберите отхаркивающий препарат, противопоказанный при артериальной гипертензии:
- а) подорожник
  - б) душица
  - в) солодка
  - г) алтей
  - д) мать-и-мачеха
5. Укажите показание для отхаркивающих препаратов:
- а) непродуктивный кашель
  - б) перед бронхоскопией
  - в) бронхиальная астма
  - г) продуктивный кашель
  - д) при всем перечисленном

#### Тесты к теме “КФ антиангинальных средств”

1. Сходным по механизму действия с нитроглицерином является:
- а) пропранолол
  - б) коринфар
  - в) молсидомин
  - г) верапамил
  - д) атенолол
2. После приёма таблетки нитроглицерина концентрация его в крови достигает максимума через:
- а) 0,5 минуты
  - б) 1,5-5 минут
  - в) 10-15 минут
  - г) 25- 30 минут

д) 1 час

3. При назначении каких препаратов может возникнуть ортостатическая гипотония:

- а) нитратов
- б) в – адреноблокаторов
- в) нифедипинов
- г) антагонистов рецепторов к ангиотензину II
- д) недигидроперидинов

4. Для профилактики стенокардии напряжения наиболее показан:

- а) нифедипин
- б) метопролол
- в) каптоприл
- г) верапамил
- д) кораксан

5. Наиболее объективным методом контроля эффективности антиангинальной терапии является:

- а) мониторинг ЭКГ по Холтеру
- б) контроль уровня липидов крови
- в) суточное мониторирование АД
- г) парные ВЭМ нагрузочные пробы
- д) оценка частоты ангинозных болей за сутки

6. Препаратом выбора при стенокардии у больного с брадикардией является:

- а) амлодипин
- б) бисопролол
- в) верапамил
- г) дилтиазем
- д) эналаприл

7. Какой из метаболических препаратов в настоящее время рекомендован при ИБС:

- а) рибоксин
- б) АТФ
- в) кокарбоксилаза
- г) триметазидин
- д) пирацетам

8. Выберите препарат для купирования приступа стенокардии:

- а) нитронг
- б) молсидомин
- в) нифедипин
- г) каптоприл
- д) нитроспрей

9. Какая группа препаратов является средством выбора после перенесенного инфаркта миокарда:

- а) статины
- б) ИАПФ
- в) в-блокаторы
- г) антиагреганты
- д) все перечисленные

10. Выберите рациональную комбинацию для назначения больному с III ФК стабильной стенокардии:

- а) в-блокаторы+нитраты
- б) нифедипины+нитраты
- в) в-блокаторы+ верапамил

- г)  $\beta$ -блокаторы+гепарин
- д)  $\beta$ -блокаторы+стрептокиназа

### Тесты к теме “Антитромботические ЛП”

1. Укажите механизм действия клопидогрела:
  - а) блокада ЦОГ
  - б) блокада рецепторов  $\text{P}_2\text{Y}_{12}$
  - в) блокада рецепторов к АДФ
  - г) блокада синтеза факторов свертывания в печени
  - д) увеличение синтеза плазмينا
2. Какую дозу аспирина следует принять при подозрении на инфаркт миокарда:
  - а) 125 мг
  - б) 250 мг
  - в) 500 мг
  - г) 1 г
  - д) 3 г
3. Какой показатель следует контролировать при лечении варфарином:
  - а) АЧТВ
  - б) время кровотечения
  - в) МНО
  - г) время свертывания
  - д) количество лейкоцитов
4. Для растворения фибринового тромба используют:
  - а) гепарин
  - б) аспирин
  - в) клопидогрель
  - г) альтеплазу
  - д) клексан
5. Выберите фибринолитик для болюсного введения:
  - а) альтеплаза
  - б) стрептокиназа
  - в) метализе
  - г) пулолаза
  - д) актилизе

### Тесты к занятию “Антибиотики”

1. Выберите антибактериальное средство для лечения пневмонии, вызванной *Mycoplasma pneumoniae*:
  - а) линкозамиды
  - б) пенициллины
  - в) цефалоспорины
  - г) макролиды
  - д) аминогликозиды
2. Отметьте наиболее целесообразную комбинацию антибиотиков при тяжелой внебольничной пневмонии:
  - а) пенициллины + аминогликозиды
  - б) аминогликозиды + цефалоспорины II поколения
  - в) цефалоспорины III поколения + макролиды
  - г) фторхинолоны + аминогликозиды
  - д) макролиды + фторхинолоны

3. Какой из антибиотиков в высоких концентрациях обладает бактерицидным действием, а в низких – бактериостатическим:
- а) пенициллин
  - б) эритромицин
  - в) цефотаксим
  - г) гентамицин
  - д) линкомицин
4. Какой из антибиотиков является бактерицидным:
- а) тетрациклин
  - б) линкомицин
  - в) хлорамфеникол (левомицетин)
  - г) амикацин
  - д) эритромицин
5. Режим дозирования какого антибиотика должен быть изменён при явлениях почечной недостаточности:
- а) цефтриаксон
  - б) гентамицин
  - в) доксициклин
  - г) эритромицин
  - д) цефоперазон
6. Какой из указанных антибиотиков нельзя назначать при холестатических гепатитах:
- а) эритромицин
  - б) ампициллин
  - в) клафоран
  - г) линкомицин
  - д) цефтриаксон
7. Комбинация гентамицина с каким антибиотиком даёт выраженный синергизм при воздействии на энтерококк:
- а) тетрациклином
  - б) линкомицином
  - в) эритромицином
  - г) пенициллином
  - д) ципрофлоксацином
8. Для какого антибиотика необходима коррекция режима введения при печёночной недостаточности:
- а) ампициллин
  - б) цефоперазон
  - в) имипенем
  - г) гентамицин
  - д) ципрофлоксацин
9. Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:
- а) гентамицин
  - б) налидиксовая кислота
  - в) линкомицин
  - г) эритромицин
  - д) цефатоксим
10. Какой побочный эффект не характерен для ампициллина:
- а) сыпь
  - б) аллергические реакции
  - в) диарея

- г) вагинальный кандидоз
- д) нефротоксичность

### Тесты к теме “НПВС”

1. Взаимодействие НПВС с ингибиторами АПФ при лечении артериальной гипертензии приводит к:
  - а) ослаблению гипотензивного эффекта
  - б) усилению гипотензивного эффекта
  - в) угнетению ЦНС
  - г) снижению гастротоксичности НПВС
  - д) устранению антиагрегантного действия НПВС
  
2. Наиболее опасным препаратом в плане возникновения интерстициального нефрита является:
  - а) парацетамол
  - б) фенацетин
  - в) пироксикам
  - г) напроксен
  - д) индометацин
  
3. На каком уровне происходит взаимодействие НПВС и аминогликозидов:
  - а) тормозят всасывание аминогликозидов
  - б) тормозят метаболизм аминогликозидов в печени
  - в) тормозят почечную экскрецию аминогликозидов
  - Г) вытесняют из связи с белками
  - Д) физико-химическое взаимодействие
  
4. При взаимодействии индометацина с другими препаратами:
  - а) увеличивается диуретическая активность фуросемида
  - б) уменьшается гипотензивное действие эналаприла
  - в) уменьшается токсический эффект сердечных гликозидов
  - г) снижается активность непрямым антикоагулянтов
  - д) отсутствует взаимодействие с другими препаратами
  
5. Какое побочное действие НПВС исправляет комплексный препарат артротек (диклофенак + мизопростол):
  - а) кровотечение
  - б) “НПВС – гастропатии”
  - в) апластические анемии
  - г) задержку натрия
  - д) нефротоксическое действие
  
6. Какое свойство отличает ибупрофен от других анальгетиков-антипиретиков:
  - а) редкие побочные реакции
  - б) сильная анальгетическая и противовоспалительная активность
  - в) более раннее наступление жаропонижающего эффекта
  - г) более продолжительный эффект
  - д) возможность использования у беременных
  
7. Укажите препарат, способный вызвать расстройства психики:
  - а) индометацин
  - б) диклофенак
  - в) ацеклофенак
  - г) парацетамол
  - д) анальгин
  
8. Основным механизмом действия НПВС является:
  - а) антибактериальный

- б) антипростагландиновый
- в) антигистаминный
- г) торможение реакции антиген-антитело
- д) антилейкотриеновый

9. Основным фармакодинамическим эффектом НПВС являются все нижеперечисленные, за исключением:

- а) антипиретического
- б) анаболического
- в) противовоспалительного
- г) анальгетического
- д) антиагрегантного

10. Какая связь с альбуминами плазмы у большинства НПВС:

- а) высокая
- б) умеренная
- в) низкая
- г) НПВС связаны с глобулинами
- д) НПВС связаны с эритроцитами

### Тесты к теме «Противоаллергические препараты»

1. Риск нарушений ритма при использовании астемизола возрастает при совместном применении с:

- а) азитромицином
- б) пенициллином
- в) эритромицином
- г) цефатоксимом
- д) меропенемом

2. Выберите антигистаминный препарат для местного применения:

- а) цетрин
- б) супрастин
- в) кларитин
- г) аллергодил
- д) насобек

3. Отметьте продолжительность действия фексофенадина:

- а) 2 часа
- б) 6 часов
- в) 12 часов
- г) 24 часа
- д) 48 часов

4. С каким из антигистаминных имеет перекрестную аллергическую реакцию эуфиллин:

- а) цетиризин
- б) супрастин
- в) фексофенадин
- г) лоратадин
- д) димедрол

5. Выберите антигистаминный препарат, имеющий парентеральную форму:

- а) тавегил
- б) телфаст
- в) ксизал
- г) зиртек
- д) кларитин

6. Выберите антигистаминный препарат с наименьшим угнетающим действием на ЦНС:
- а) димедрол
  - б) тавегил
  - в) супрастин
  - г) фенкарол
  - д) диазолин
7. Выберите препарат, который необходимо ввести в первую очередь при анафилактическом шоке:
- а) преднизолон
  - б) адреналин
  - в) пипольфен
  - г) эуфиллин
  - д) дигоксин
8. Антигистаминные препараты могут рассматриваться в качестве базисных средств при лечении:
- а) аллергических ринитов
  - б) вазомоторных ринитов
  - в) бронхиальной астмы
  - г) инфекционно-аллергических миокардитов
  - д) всем перечисленным
9. К побочным эффектам терфенадина, ограничивающим его применение, относится:
- а) наличие седативного действия
  - б) кардиотоксическое действие
  - в) способность повышать внутриглазное давление
  - г) сухость во рту
  - д) запоры
10. Астемизол отличается от других антигистаминных средств 2-го поколения:
- а) необратимым связыванием с  $H_1$ -гистаминорецепторами
  - б) более выраженным действием в первые дни приема
  - в) возможностью монотерапии при atopической астме
  - г) более выраженным седативным
  - д) не отличается от других препаратов 2 поколения

### Тесты к теме «КФ антиаритмических препаратов»

1. Выберите препарат, замедляющий проведение в AV- узле:
- а. верапамил
  - б. пропранолол
  - в. дигоксин
  - г. аллопенин
  - д. все перечисленное
2. Укажите бета-блокатор, удлиняющий потенциал действия миокардиальных клеток:
- а. соталол
  - б. окспреналол
  - в. пиндолол
  - г. надолол
  - д. небивалол
3. Выберите правильное утверждение:
- А. Аритмогенное действие наиболее характерно для препаратов 1 класса
  - Б. Аритмогенное действие наиболее характерно для препаратов 3 класса
  - В. Аритмогенный эффект наиболее характерен для пропafenона
  - Г. Аритмогенный эффект наиболее характерен для амиодарона
  - Д. Любой антиаритмический препарат может проявить аритмогенный эффект



4. Укажите препараты, безопасные при нарушении проводимости в системе Гиса-Пуркинье:
- А. Все препараты 1 класса
  - Б. Препараты 1 С подкласса
  - В. Препараты 2 класса
  - Г. Препараты 1 А подкласса
  - Д. Все перечисленное
5. Укажите неправильное утверждение о лидокаине:
- А. Имеет мембраностабилизирующее действие
  - Б. Укорачивает эффективный рефрактерный период
  - В. Не дается перорально
  - Г. Особенно эффективен при наджелудочковых аритмиях
  - Д. При стандартных дозах достигает более высоких концентраций в крови больных с ХСН, чем у больных без нее
6. Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда:
- А. Амiodарон
  - Б. Лидокаин
  - В. Хинидин
  - Г. Верапамил
  - Д. Дилтиазем
7. Назначение какого антиаритмического препарата нежелательно при аденоме предстательной железы:
- А. Хинидин
  - Б. Дизопирамид
  - В. Амiodарон
  - Г. Верапамил
  - Д. Этацизин.
8. Связь дифенина с белками плазмы составляет:
- А. 10%
  - Б. 20%
  - В. 50%
  - Г. 70%
  - Д. 95%
9. Наиболее эффективный препарат для купирования суправентрикулярной тахикардии:
- А. Верапамил
  - Б. Аймалин
  - В. Мекситил
  - Г. Лидокаин
  - Д. Ничего из перечисленного
10. Ухудшение внутрижелудочковой проводимости вызывают все препараты, кроме:
- А. Хинидин
  - Б. Верапамил
  - В. Этацизин
  - Г. Дизопирамид
  - Д. Этмозин

#### Тесты к теме «КФ неврологических препаратов»

1. Отметьте механизм терапевтического действия ноотропов:
- А. Увеличение энергетического состояния нейронов
  - Б. Активация пластических процессов в ЦНС
  - В. Улучшение процессов синаптической передачи

- Г. Мембраностабилизирующее действие
- Д. Все перечисленное

2. Укажите препарат, не относящийся к нейроаминокислотам:

- А. Танакан
- Б. Глутаминовая кислота
- В. Пантогам
- Г. Фенибут
- Д. Пикамилон

3. Укажите препарат, не относящийся к ноотропам

- А. Пирацетам
- Б. Танакан
- В. Энцефабол
- Г. Фенибут
- Д. Фенитоин

4. Отметьте механизм действия холина альфосцерата:

- А. Обладает холиномиметическим действием
- Б. Обладает холинолитическим действием
- В. Прямое влияние на гладкую мускулатуру сосудов
- Г. Тормозит возбудимость центральных вазомоторных центров
- Д. Блокада периферических  $\alpha$ -адренорецепторов

5. Отметьте показания для назначения глиатилина:

- А. Хроническая цереброваскулярная недостаточность
- Б. Болезнь Альцгеймера
- В. Нарушение памяти
- Г. Функциональное расстройство ЦНС
- Д. Все перечисленное

6. Укажите состав препарата фезам:

- А. Танакан 40 мг + циннаризин 25мг.
- Б. Пирацетам 400 мг. + винпоцетин 5 мг
- В. Пирацетам 400 мг + циннаризин 25 мг
- Г. Пентоксифиллин 400 мг + циннаризин 25 мг
- Д. Винпоцетин 5 мг + флунаризин 5 мг.

7. Укажите неправильное утверждение о мексидоле:

- А. Оказывает церебропротекторное действие
- Б. Обладает ноотропным действием
- В. Улучшает реологию крови
- Г. Является транквилизатором дневного типа
- Д. Оказывает атерогенное действие

8. Укажите состав инстенона:

- А. Гексобендина гидрохлорид 5 мг + экстракт гинго билоба + этамиван 25 мг
- Б. Этамиван 25 мг + этофиллин 50 мг + пиридитол 25 мг
- В. Гексобендина гидрохлорид 5 мг + этамиван 25 мг + этофиллин 50 мг
- Г. Гексобендина гидрохлорид 5 мг + этофиллин 50 мг + пантогам 50 мг
- Д. Этамиван 25 мг + этофиллин 50 мг + агапурин 400 мг

9. Укажите препарат, назначаемый интраназально:

- А. Мексидол
- Б. Танакан
- В. Энцефабол
- Г. Глиатилин

Д. Семакс

10. Укажите неблагоприятный эффект транквилизаторов:

- а. антифобический
- б. анксиолитический
- в. противосудорожный
- г. миорелаксантный
- д. седативный

#### Тесты к теме «КФ местных анестетиков»

1. Какой местный анестетик имеет минимальный сосудорасширяющий эффект:

- а) новокаин
- б) лидокаин
- в) бензокаин
- г) мепивакаин
- д) артикаин

2. Какой местный анестетик имеет *in vitro* антибактериальный эффект:

- а) лидокаин
- б) бензокаин
- в) артикаин
- г) мепивакаин
- д) бупивакаин

3. Какая реакция среды усиливает эффект местных анестетиков:

- а) слабокислая
- б) слабощелочная
- в) нейтральная
- г) нет верных ответов
- д) все ответы верны

4. Снижение эффективности местных анестетиков в очаге воспаления объясняется:

- А) снижением рН при воспалении
- Б) повышением рН
- В) сгущением крови
- Г) вазодилатирующим действием
- Д) всем вышеперечисленным

5. При заболеваниях печени можно получить передозировку следующего анестетика:

- а) новокаина
- б) тетракаина
- в) бензокаина
- г) кокаина
- д) лидокаина

6. Какие формы выпуска имеют местные анестетики:

- а) растворы для инъекций
- б) спрэи
- в) кремы
- г) свечи
- д) все перечисленное

7. Перекрестная аллергическая реакция с новокаином у следующих препаратов:

- а) бисептола
- б) глибенкламида
- в) гипотиазида
- г) фуросемида

д) всех перечисленных

8. Отметьте наиболее токсичный местный анестетик:

- а) лидокаин
- б) новокаин
- в) артикаин
- г) мепивакаин
- д) все препараты одинаково токсичны

9. Выберите препарат с наиболее слабым анестезирующим эффектом:

- а) новокаин
- б) лидокаин
- в) мепивакаин
- г) артикаин
- д) бупивакаин

10. Выберите препарат с наибольшим анестезирующим эффектом:

- а) бупивакаин
- б) артикаин
- в) мепивакаин
- г) лидокаин
- д) новокаин

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов  
по дисциплине «Клиническая фармакология»**

**Ответы к теме «Общие вопросы КФ»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
д	а	б	а	а	б	б	г	г	б

**Ответы к теме «Гипотензивные»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
б	в	а	в	б	а	б	в	б	б

**Ответы к теме «КФ препаратов для лечения ХСН»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
д	г	б	г	б	в	б	в	г	а

**Ответы к теме «КФ препаратов для лечения бронхообструкции»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	в	б	а	а	а	в	а	а	б

**Ответы к теме «КФ препаратов для лечения кашля»**

1.	2.	3.	4.	5.					
д	в	г	в	г					

**Ответы к теме «КФ антиангинальных средств»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
в	б	а	б	г	а	г	д	д	а

**Ответы к теме «Антитромботические ЛП»**

1.	2.	3.	4.	5.					
в	б	в	г	в					

**Ответы к занятию «Антибиотики»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
г	в	б	г	б	а	г	б	в	д

**Ответы к теме «НПВС»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	д	в	б	б	а	а	б	б	а

**Ответы к теме «Противоаллергические препараты»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
в	г	г	б	а	г	б	а	б	а

**Ответы к теме «КФ антиаритмических препаратов»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
д	а	д	в	г	б	б	д	а	б

**Ответы к теме «КФ неврологических препаратов»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
д	а	д	а	д	в	д	в	д	г

**Ответы к теме «КФ местных анестетиков»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
г	а	б	а	д	д	д	а	а	а

## **Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»**

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

*Универсальные компетенции характеризуются:*

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

в профилактической деятельности:

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

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

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

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

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

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

## **Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Основные методы науки об общественном здоровье и здравоохранении (статистический, метод экспертных оценок, исторический, метод экономических исследований, экспериментальный, моделирования, наблюдения и опроса, эпидемиологический метод).
3. Основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в Российской Федерации.
4. Программа Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи: понятие минимального государственного социального стандарта, основная цель, задачи, финансирование.
5. Виды медицинской помощи, предоставляемые гражданам Российской Федерации в рамках Программы Государственных гарантий.
6. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в рамках Программы Государственных гарантий.
7. Основные принципы охраны здоровья граждан России.
8. Качество медицинской помощи и его составляющие.
9. Основные средства контроля качества медицинской помощи.
10. Типы систем финансирования здравоохранения по источнику финансирования.
11. Типы систем финансирования здравоохранения по форме их распределения (по характеру взаимодействия с медицинскими организациями).
12. Формирование финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования.
13. Распределение финансовых средств между страховщиками в системе обязательного медицинского страхования.
14. Система распределения средств обязательного медицинского страхования в лечебные учреждения.
15. Методы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи.
16. Методы оплаты стационарной помощи.
17. Тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.
18. Государственная система здравоохранения: организационно-экономические принципы, положительные стороны и недостатки системы.
19. Здравоохранение в Великобритании (система здравоохранения, организация медицинской помощи).
20. Система медицинского (социального) страхования: основные черты, положительные стороны и недостатки системы.
21. Здравоохранение во Франции (система здравоохранения, организация медицинской помощи).
22. Частнопредпринимательская система здравоохранения: основные черты, положительные стороны и недостатки системы.
23. Здравоохранение в США (система здравоохранения, государственные программы, организация медицинской помощи).
24. ВОЗ: структура, задачи, направления деятельности.
25. Глобальная политика ВОЗ по организации первичной медико-санитарной помощи. Первичная медико-санитарная помощь и ее компоненты.
26. Права пациента в Российской Федерации (Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан).
27. Права семьи, беременных женщин и матерей в области охраны здоровья граждан.
28. Право граждан на информацию о состоянии здоровья.
29. Право на занятие медицинской деятельностью.



30. Право на занятие частной медицинской практикой.
31. Лечащий врач.
32. Организация первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача). Формы организации общеврачебной практики.
33. Права, обязанности и ответственность врача общей практики.
34. Социальная и правовая защита медицинских работников.
35. Порядок организации деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
36. Права и полномочия Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
37. Права и обязанности граждан РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.
38. Виды ответственности за нарушение санитарного законодательства.
39. Цель и виды медицинского страхования.
40. Гражданин как субъект медицинского страхования.
41. Деятельность страховых медицинских организаций.
42. Основные различия между обязательным и добровольным медицинским страхованием.
43. Структура и штаты страховой медицинской организации.
44. Права и обязанности страховой медицинской организации.
45. Страхователи работающего населения, их права и обязанности.
46. Медицинское учреждение как субъект медицинского страхования.
47. Страхователи неработающего населения, их права и обязанности.
48. Фонд обязательного медицинского страхования, его основные задачи.
49. Договорные отношения между субъектами медицинского страхования.
50. Медико-социальная помощь: содержание понятия, права граждан при ее получении.
51. Первичная медико-санитарная помощь: содержание понятия, права граждан при ее получении.
52. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений и лиц, занимающихся медицинской деятельностью.
53. Профессиональные медицинские ассоциации и их роль в системе медицинского страхования.
54. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема (распространенность, факторы риска, последствия, профилактика).
55. Организация медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.
56. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема (распространенность, факторы риска, последствия, профилактика).
57. Организация медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями.
58. Травматизм как медико-социальная проблема. Виды и профилактика травматизма.
59. Травматологическая помощь. Организация лечения и реабилитации больных травматологического профиля.
60. Туберкулёз как медико-социальная проблема. Организация профилактики туберкулеза.
61. Организация лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом.
62. Алкоголизм как медико-социальная проблема. Организация профилактики алкоголизма.
63. Наркомания как медико-социальная проблема. Основные направления профилактики.
64. Роль наркологического диспансера в системе организации наркологической помощи.
65. Факторы риска и здоровье.
66. Образ жизни и здоровье.
67. Профилактика (определение, виды).

68. Демография и медицинская демография. Статика населения. Значение показателей, характеризующие статику населения, для практического здравоохранения.
69. Перепись населения (методика и основные принципы проведения переписи).
70. Численность населения России (динамика, современные тенденции).
71. Возрастно-половой состав населения России (динамика, современные тенденции).
72. Типы возрастного состава населения, постарение населения.
73. Механические движение населения. Значение миграции для практического здравоохранения.
74. Урбанизация (предпосылки, современные тенденции, негативные факторы урбанизации).
75. Рождаемость, показатели рождаемости (методика расчета).
76. Динамика и современные тенденции рождаемости в России
77. Брачность и разводимость (методика расчета, динамика и современные тенденции в России).
78. Смертность населения, показатели смертности (методика расчета)
79. Динамика и современные тенденции смертности в России.
80. Повозрастная смертность (методика расчета). Влияние возрастного-полового состава населения на уровень общего коэффициента смертности.
81. Младенческая смертность (методика расчета, динамика, причины).
82. Естественный прирост населения. Динамика и современные тенденции в Понятие о средней продолжительности предстоящей жизни.
83. Воспроизводство населения. Коэффициенты интенсивности воспроизводства, цель их применения. Типы воспроизводства населения.
84. Физическое развитие как показатель здоровья населения.
85. Методика изучения общей заболеваемости (показатели, динамика).
86. Регистрация и анализ инфекционной (эпидемической) заболеваемости (показатели, динамика).
87. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями (показатели, динамика).
88. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (методика расчета показателей).
89. Госпитализированная заболеваемость.
90. Заболеваемость по результатам медицинских осмотров.
91. Заболеваемость по данным о причинах смерти.
92. Организация работы стационара родильного дома (родильного отделения больницы).
93. Организация работы женской консультации.
94. Организация работы участкового акушера-гинеколога.
95. Организация работы детской поликлиники.
96. Особенности организации работы стационара детской больницы.
97. Организация работы участкового врача-педиатра.
98. Структура и содержание работы городской поликлиники.
99. Структура и содержание работы областной больницы.
100. Организация лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
101. Сельский врачебный участок. Сельская участковая больница. Основные задачи.
102. Структура и содержание работы ЦРБ.
103. Структура и содержание работы диспансеров.
104. Организация скорой медицинской помощи.
105. Виды временной нетрудоспособности.
106. Виды документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, в каких случаях они выдаются.
107. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по заболеваниям и травмам.
108. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
109. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.

110. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности лечащим врачом.
111. Организация работы врачебной комиссии лечебно- профилактического учреждения: ее состав, основные задачи.
112. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности. Основные задачи медико-социальных экспертных комиссий.
113. Инвалидность как показатель здоровья.
114. Организация и порядок проведения профилактических медицинских осмотров (название регламентирующего документа, его структура и содержание).
115. Виды профилактических медицинских осмотров и их характеристика.
116. Основные права и обязанности ЛПУ в организации и проведении профилактических медосмотров.
117. Статистика и ее роль в медицине и здравоохранении (статистика здоровья, статистика здравоохранения).
118. Генеральная и выборочная совокупность. Способы формирования статистической совокупности.
119. Этапы статистического исследования, их характеристика.
120. Виды статистических таблиц и правила их построения.
121. Относительные величины и их применение в здравоохранении.
122. Динамические ряды и их анализ.
123. Методика преобразования динамического ряда, практическое использование.
124. Графические изображения статистических данных.
125. Применение средних величин в медицине и здравоохранении.
126. Вариационные ряды, виды вариационных рядов. Оценка разнообразия признака в совокупности.
127. Оценка достоверности производных величин.
128. Корреляция.
129. Прямой метод стандартизации.

## Ситуационные задачи ординаторов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

### Задача № 1

В городе К. родилось живыми 3 500 детей, в том числе у женщин 20-24 года – 1 700 детей. Среднегодовая численность населения составила 300 000 человек, в том числе женщин в возрасте 15-49 лет – 75 000 чел., а в возрасте 20-24 года - 10 000 чел. Рассчитать показатели рождаемости, общей плодовитости, плодовитости женщин в возрасте 20-24 года. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Общий коэффициент рождаемости = общ число родившихся за год живыми / среднегодовое числен населения  $\times 1000 = 11,7\%$ .

Коэффициент общей плодовитости = общ число родившихся за год живыми / среднего числа женщин репродуктивного возраста (15-49)  $\times 1000 = 46,6\%$

Коэффициент плодовитости женщин в возрасте 20-24г = общее число родившихся за год живыми у женщин в возрасте 20-24л / среднегодовая численность женщин в воз-те 20-24л  $\times 1000 = 170\%$  В:

Общий коэффициент рождаемости 11,7 соответствует низкому уровню, но он выше аналогичного показателя по РФ. Показатель общей плодовитости и плодовитости женщин в возрасте 20-24л также выше значения этих показателей по РФ.

### Задача № 2

В городе С. родилось живыми 4 000 детей, в том числе у женщин 20-24 года – 2 500 детей. Среднегодовая численность населения составила 500 000 человек, в том числе женщин в возрасте 15-49 лет – 125000, а в возрасте 20-24 года - 18 000. Рассчитать показатели рождаемости, общей плодовитости, плодовитости женщин в возрасте 20-24 года. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Общий коэффициент рождаемости = общее число родившихся за год живыми / среднегодовое числен населения  $\times 1000 = 8\%$

Коэффициент общей плодовитости = общ число родившихся за год живыми / среднегодовое число женщин репродуктивного возраста (15-49)  $\times 1000 = 32\%$

Коэффициент плодовитости женщин в воз-те 20-24г = общ число родивших за год живыми у женщин в воз-те 20-24л / среднегодовое числен женщин в воз-те 20-24л  $\times 1000 = 138\%$

В: Общий коэффициент рождаемости 8 советует очень низкому уровню, и он ниже аналогичного показателя по РФ. Показатель общей плодовитости также ниже значения этого показатель по РФ. Показатель плодовитости женщин в воз-те 20-24л выше аналогичного показатель по РФ.

### Задача № 3

В городе В. в течение года умерло 4 000 человек, из них - от болезней системы кровообращения – 2 300, от новообразований – 640, от травм и отравлений – 440, от болезней органов дыхания – 300, от прочих причин – 320. Страдало болезнями системы кровообращения – 50 000 человек. Среднегодовая численность населения составила 400 000 человек. Рассчитать показатели общей смертности, смертности от отдельных причин, структуру смертности, летальность от болезней системы кровообращения. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Общий коэффициент смертности = общее число умерших за год / среднего числа населения  $\times 1000 = 10\%$

Смертность от отдельных причин = численность умерших от ...причин / среднегодовая численностьнаслоения×100000 (система кровообращения - 57,5%000, от ЗН – 160, от травм – 110, болезни органов дыхания – 75, внешние причины – 80)

Структура смертности Уд вес умерших от причин = число умерших от причин / общее число умерших×100 (система кровообращения – 57,5%, от ЗН – 16, от травм – 11, болезни дыхательных путей – 7,5, от прочих причин – 8)

Летальность от болезней системы кровообращения = число умерших / общее число болеющих×100 = 8

В: Общий коэффициент смертности соответствует низкому уровню и ниже аналогичного показателя по РФ. Структура смертности соответствует структуре сложив по РФ.

#### **Задача № 4**

В городе А. в течение года умерло 3 200 человек, из них - от болезней системы кровообращения – 1 800, от новообразований – 520, от травм и отравлений – 340, от болезней органов дыхания – 240, от прочих причин – 300. Страдало болезнями системы кровообращения – 40 000 человек. Среднегодовая численность населения составила 400000 человек. Рассчитать показатели общей смертности, смертности от отдельных причин, структуру смертности, летальность от болезней системы кровообращения Проанализировать полученные данные.

#### **Эталон ответа:**

Общий коэффициент смертности = общее число умерших за год/среднего числа населения×1000=8%0Смертность от отдельных причин = число умерших от ...причин / среднегодовое числонаселения×100000 (система кровообращения - 45%000, от ЗН – 130, от травм – 85, болезни органов дыхания – 60, внешних причин – 75)Структура смертности: Удельный вес умерших от причин = число умерших от причин / общая численность умерших×100 (система кровообращения – 56,3%, от ЗН – 16,3, от травм – 10,6, б-н дых – 7,5, от прочих причин – 9,4)Летальность от болезней системы кровообращения = число умерших / общ ее число болеющих×100 = 4,5В: Общ коэффициент смертности соответствует очень низкому уровню и ниже аналогичного показателя по РФ. Структура смертности соответствует структуре сложив по РФ.

#### **Задача № 5**

В городе Л. численность населения на 01.01.99 г. 1 800 000, а на 01.01.2000 г. – 2 200 000 чел. За 1999 год в городе родилось живыми – 23 000 детей, умерло – 28 000 человек. Естественный прирост населения в 1998 г. составлял 3,2‰, а в 1997 г. – 3,5‰. Рассчитать демографические показатели в городе Л. за 1999 год. Проанализировать полученные данные.

#### **Эталон ответа:**

Общий коэффициент рождаемости=общее число родившихся за год живыми/ среднегодовая численность населения×1000=10,5‰

Общий коэффициент смертности=общее число умерших за год/среднего числа населения Общий коэффициент рождаемости соответствует низкому уровню, но он выше среднестатистического по РФ.

Общий коэффициент смертности соответствует среднему уровню и он выше среднестатистического по РФ. Коэффициент ест прирост свидетельствует о противоестественной убыли населения.

#### **Задача № 6**

В городе М. численность населения на 01.01.99 г. 1 800 000, а на 01.01.2000 г. – 2 200 000 чел. За 1999 год в городе родилось живыми – 34 000 детей, умерло – 28 000 человек.

Естественный прирост населения в 1998 г. составлял 4,5‰, а в 1997 г. – 6‰. Рассчитать демографические показатели в городе за 1999 год. Проанализировать полученные данные.

**Эталон ответа:**

Общ коэффициент рождаемости = общ число родившихся за год живыми/среднегодовой численности населения  $\times 1000 = 15,5\text{‰}$ .  
Общ коэффициент смертности = общее число умерших за год/среднего числа населения  $\times 1000 = 12,7\text{‰}$   
Коэффициент естественного прироста = общ коэффициент рождаемости – общий коэффициент смертности =  $2,8\text{‰}$ .  
Общий коэффициент рождаемости соответствует низкому уровню, но он выше среднестатистического по РФ. Общ коэффициент смертности соответствует среднему уровню и он выше среднестатистического по РФ. Коэффициент ест прирост свидетельствует о благоприятном демографическом явлении.

### **Задача № 7**

В городе Н. родилось живыми в 1998 г. 5 200 детей, а в 1999 г. – 5 000 детей. В 1999 году в возрасте до 1 года умерло 110 детей. Из умерших детей скончались от болезней органов дыхания – 16 детей, от некоторых причин перинатальной заболеваемости и смертности – 34 ребенка, от инфекционных болезней – 15 детей, от врожденных аномалий – 33 ребенка и от прочих причин – 12 детей. Рассчитать показатель младенческой смертности, ее структуру. Проанализировать полученные данные.

**Эталон ответа:**

Коэффициент младенческой смертности = число детей, умерших на 1 году жизни в течении года/  $2/3$  род живыми в дан году +  $1/3$  род жив в пред календ году  $\times 1000 = 22\text{‰}$ .

Структура младенческой смертности по причинам: Удельный вес детей, умерших на 1-м году жизни от болезней органов дыхания = число детей умерших на первом году жизни от болезней органов дыхания/общее число детей умерших на первом году жизни  $\times 100$  (15% , перинат – 31, инф – 14, ВПР – 30, прочее 11)

### **Задача № 8**

В городе В. родилось живыми в 1998 г. 4 100 детей, а в 1999 г. – 4 000 детей. В 1999 году в возрасте до 1 года умерло 150 детей. Из умерших детей скончались от болезней органов дыхания – 29 детей, от некоторых причин перинатальной заболеваемости и смертности – 58 детей, от инфекционных болезней – 18 детей, от врожденных аномалий – 30 детей и от прочих причин – 15 детей. Рассчитать показатель младенческой смертности, ее структуру. Проанализировать полученные данные.

**Эталон ответа:**

Коэффициент младенческой смертности = число детей, умерших на 1 году жизни в течении года/  $2/3$  род живыми в дан году +  $1/3$  род жив в пред календ году  $\times 1000 = 37\text{‰}$

Структура младенческой смертности по причинам: Удельный вес детей, умерших на 1-м году жизни от болезней органов дыхания = число детей умерших на первом году жизни от болезней органов дыхания/общее число детей умерших на первом году жизни  $\times 100$  (19% , перинат – 39, инф - 12, ВПР – 20, прочее 10)

### **Задача № 9**

В районе деятельности городской поликлиники проживает 35 000 человек. За год в поликлинике зарегистрировано 2 360 обращений по поводу болезней эндокринной системы. У 280 обратившихся данная патология выявлена впервые в жизни. У 50 обратившихся впервые в жизни выявлен тиреотоксикоз. Рассчитайте первичную заболеваемость, распространенность болезней эндокринной системы, первичную заболеваемость тиреотоксикозом, и его удельный вес в структуре первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы. Проанализировать полученные данные.

**Эталон ответа:**

Первичная заболеваемость = число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году / среднегодовая численность населения  $\times 1000 = 8\text{‰}$

Распространенность болезней эндокринной системы = число зарегистрированных по поводу болезней эндокринной системы/среднегодовая численность населения  $\times 1000 = 67$

Первичная заболеваемость тиреотоксикозом  $= 50:3500 \times 1000 = 14\text{‰}$

Удельный вес тиреотоксикозом = число случаев тиреотоксикозом/общее число выявленных по поводу болезней эндокр. систем  $\times 100 = 2,1\%$

### Задача № 10

В районе деятельности городской поликлиники проживает 30 000 взрослых и подростков. За год в поликлинике зарегистрировано обращений по поводу ишемической болезни сердца 3 200. У 120 обратившихся, ишемическая болезнь сердца выявлена впервые в жизни. При профилактическом медицинском осмотре 3 000 лиц, проживающих в данном районе, ИБС диагностирована у 175 человек. Умерло от ИБС за год 130 человек. Рассчитайте первичную заболеваемость, распространенность, патологическую пораженность, летальность и смертность населения городского района от ишемической болезни сердца. Проанализировать полученные данные

#### Эталон ответа:

Первичная заболеваемость = число заболеваний выявленных впервые в жизни в данном году: среднегодовая численность населения  $\times 1000 = 4\text{‰}$

Распространенность = число всех заболеваний выявленных в данном году: среднегодовая численность населения  $\times 1000 = 107\text{‰}$

Патологическая пораженность = число заболеваний, выявленных на мед осмотрах: число осмотренных лиц  $\times 1000 = 58\text{‰}$

Смертность от ИБС = число умерших от ИБС: среднегодовая численность населения  $\times 100 000 = 433\text{‰‰}$

### Задача № 11

В районе деятельности городской поликлиники проживает 38 000 человек. За год в поликлинике зарегистрировано 16 900 обращений по поводу болезней органов дыхания. У 12 000 обратившихся данная патология выявлена впервые в жизни. Из них 440 перенесли острую пневмонию. Рассчитайте первичную заболеваемость, распространенность болезней органов дыхания, первичную заболеваемость острой пневмонией, и ее удельный вес в структуре первичной заболеваемости болезнями органов дыхания. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Первичная заболеваемость = число заболеваний выявленных впервые в жизни в данном году: среднегодовая численность населения  $\times 1000$

$12000:38000 \times 1000 = 316\text{‰}$  (норма 500-600)

Распространенность болезней органов дыхания = число всех заболеваний выявленных в данном году: среднегодовая численность населения  $\times 1000$

$16 900: 38 000 \times 1 000 = 445\text{‰}$  (28.7%)

Первичная заболеваемость острой пневмонией  $= 440:16900 \times 1000 = 26\text{‰}$

Удельный вес  $= 440:16900 \times 100 = 3\%$

### Задача № 12

В районе деятельности поликлиники проживает 40 000 взрослых и подростков. За год в поликлинике зарегистрировано обращений по поводу гипертонической болезни 2 180. У 155 обратившихся, гипертоническая болезнь выявлена впервые в жизни. При профилактическом медицинском осмотре 3 000 лиц, проживающих в данном районе, гипертоническая болезнь диагностирована у 280 человек. Умерло от гипертонической болезни за год 150 человек. Рассчитайте первичную заболеваемость, распространенность,

патологическую пораженность, летальность и смертность населения района от гипертонической болезни. Проанализировать полученные данные.

**Эталон ответа:**

Первичная заболеваемость = число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году: среднегодовая численность населения×1000

$$155:40\ 000\times 1000=4\text{‰}$$

Распространенность = число заболевания выявленного в данном году: среднегодовая численность населения×1000

$$2180:40\ 000\times 1000=55\text{‰}$$

Патологическая пораженность = число заболеваний, выявленных на мед осмотрах: число осмотренных лиц×1000

$$280:3\ 000\times 1000=93\text{‰}$$

Смертность от ГБ= число умерших от ГБ: среднегодовая численность населения × 100000

$$150:40\ 000\times 100\ 000=375\ \text{‰‰}$$

**Задача № 13**

На предприятии число работающих 900 человек. Число случаев с временной утратой трудоспособности – 720, число дней с временной утратой трудоспособности – 10 800. Основные заболевания по поводу которых возникает временная нетрудоспособность следующие: болезни органов дыхания – 168 случаев и 1 677 дней; грипп – 54 случая и 396 дней; болезни органов чувств и периферической нервной системы – 48 случаев и 527 дней; болезни органов системы кровообращения – 36 случаев и 720 дней. Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуру заболеваемости с ВУТ в случаях и днях. Проанализировать полученные данные.

**Эталон ответа:**

Статистические показатели заболеваемости с временной утраты трудоспособности

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих

Число случаев временной утраты трудоспособности: среднегодовая численность работающих×100

$$720:900\times 100=80\ \text{случаев на 100 работающих}(63,3)$$

Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих

Число дней временной утраты трудоспособности: среднегодовая численность работающих×100

$$10\ 800:900\times 100=1200\ \text{дней на сто работающих}(820,3)$$

Средняя длительность (тяжесть) случая временной нетрудоспособности

Число дней ВУТ: число случаев ВУТ

$$1200:80=15\ \text{дней}(13)$$

**Задача № 14**

На предприятии число работающих 2 800 человек. Число случаев с временной утратой трудоспособности – 3 668, число дней с временной утратой трудоспособности – 47 195. Основные заболевания по поводу которых возникает временная нетрудоспособность следующие: болезни органов дыхания – 1 343 случая и 12 639 дня; грипп – 358 случая и 2 761 день; болезни органов чувств и периферической нервной системы – 311 случаев и 3957 дней; болезни органов системы кровообращения – 206 случая и 4 582 дня. Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуру заболеваемости с ВУТ в случаях и днях. Проанализировать полученные данные.

**Эталон ответа:**

Статистические показатели заболеваемости с временной утраты трудоспособности

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих



Число случаев временной утраты трудоспособности: среднегодовая численность работающих×100  
 $3668:2800 \times 100 = 131$  случаев на 100 работающих(63,3)  
 Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих  
 Число дней временной утраты трудоспособности: среднегодовая численность работающих×100  
 $47195:2800 \times 100 = 1686$  дней на сто работающих(820,3)  
 Средняя длительность (тяжесть) случая временной нетрудоспособности  
 Число дней ВУТ: число случаев ВУТ  
 $1686:131 = 13$  дней(13)

### Задача № 15

В городе В. с численностью населения 390 000 человек в 1999 году насчитывалось 250 000 рабочих и служащих. В том же году МСЭК было впервые признано инвалидами – 1 175 работающих. Из них 412 страдали сердечно-сосудистыми заболеваниями. Число лиц признанных инвалидами 1-ой группы составило 118, 2-ой группы – 752, 3-ей группы – 305 человек. Рассчитать показатели первичной инвалидности, удельный вес первичной инвалидности от сердечно – сосудистых заболеваний, частоту и структуру первичной инвалидности по группам инвалидности. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Первичная инвалидность = общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанные инвалидами в данном году: среднегодовая численность населения трудоспособного возраста×10000

$$1\ 175:250\ 000 \times 10\ 000 = 47\text{‰} (\text{по РФ } 80,6 \text{ на } 10\text{тыс})$$

Удельный вес первичной инвалидности от сердечно - сосудистых заболеваний = число лиц впервые признанные инвалидами по поводу болезней системы кровообращения в календарном году : общее число лиц , впервые признанных бюро МСЭ инвалидами за год × 100

$$412:1175 \times 100 = 35\% (\text{по РФ } 41\%)$$

Структура первичной инвалидности по группам

Удельный вес лиц, признанных инвалидами 1 группы = число лиц впервые признанных инвалидами первой группы: общее число лиц впервые признанных бюро МСЭ инвалидами за год×100

$$118:1175 \times 100 = 10\% (\text{по РФ } 11.7\%)$$

$$\text{II группы} = 752:1175 \times 100 = 64\% (\text{по РФ } 49.8\%)$$

$$\text{III группы} = 305 :1175 \times 100 = 26\% (\text{по РФ } 38.5\%)$$

### Задача № 16

В городе А. с численностью населения 420 000 человек в 1999 году насчитывалось 275 000 рабочих и служащих. В том же году МСЭК было впервые признано инвалидами – 1 315 работающих. Из них 395 по поводу последствий производственных травм. Число лиц признанных инвалидами 1-ой группы составило 118, 2-ой группы – 752, 3-ей группы – 445 человек. Рассчитать показатели первичной инвалидности, удельный вес первичной инвалидности от последствий производственных травм, частоту и структуру первичной инвалидности по группам инвалидности. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Показатель первичной инвалидности = число впервые выявленных инвалидов/ кол-во работающих×1000

$$1315/275000 \times 1000 = 4,78\text{‰} (\text{по РФ } 80,6 \text{ на } 10\text{тыс})$$

Удельный вес от производственной травм = от последствий производственных травм/кол-во впервые признано инвалидами ×100%

$$395/1315 \times 100 = 30\% (\text{по РФ } 15\%)$$

Структура заболеваемости ВУТ= число ВУТ по группе/число случаев инвалидности×100

$$118/1315 \times 100 = 9 \text{ (I группа) (по РФ 11.7\%)}$$

$$752/1315 \times 100 = 57.186 \text{ (II группа) (по РФ 49.8\%)}$$

$$445/1315 \times 100 = 33.84 \text{ (III группа) (по РФ 38.5\%)}$$

### Задача № 17

В городской поликлинике на диспансерном учете по поводу болезней системы кровообращения состоит 1 765 человек. Всего зарегистрировано больных данными заболеваниями – 6 225. Впервые в жизни зарегистрировано 925 случаев заболеваний системы кровообращения, из них 850 взято на диспансерный учет. Рассчитать показатели диспансерного наблюдения больных заболеваниями системы кровообращения. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Охват диспансерных больных ГБ=<u>число больных, состоящих под наблюдением ем/всего зарегистрированных больных×100

$$1765/6225 \times 100 = 28.3\% \text{ (80-90\%)}$$

Своевременность взятия больных на диспансерный учет= Число больных, взятых на диспансерный учет в течение года из числа лиц с впервые установленным диагнозом/ Число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом\*100=850/925\*100=91.8%

### Задача № 18

В городской поликлинике на диспансерном учете по поводу болезней органов пищеварения состоит 2 520 человек. Всего зарегистрировано больных данными заболеваниями – 6 130. Впервые в жизни зарегистрировано 1 025 случаев заболеваний органов пищеварения, из них 945 взято на диспансерный учет. Рассчитать показатели диспансерного наблюдения больных заболеваниями органов пищеварения. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Охват диспансерных больных ГБ=<u>число больных, состоящих под наблюдением/всего зарегистрированных больных×100

$$2520/6130 \times 100 = 41\% \text{ (80-90\%)}$$

Своевременность взятия больных на диспансерный учет = Число больных, взятых на диспансерный учет в течение года из числа лиц с впервые установленным диагнозом/ Число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом×100=92%

### Задача № 19

В городе П. численность населения 780 000 человек. В течение года было зарегистрировано 980 000 заболеваний. Из них: 693 840 болезней органов дыхания, 73 500 – болезней органов кровообращения, 55 860 – отравлений и травм, 156 130 – болезней органов пищеварения. В стационарах города насчитывалось 5 600 коек. В предыдущем году заболеваемость в районе города Н. составила 1 110 случаев на 1 000 населения. Рассчитать: частоту заболеваний среди населения города; структуру заболеваний; динамику заболеваемости за два года; обеспеченность населения города койками. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Частота заболеваний = число заболевших/ общ численность населения×100

$$980000/780000 \times 100 = 1256$$

Структура заболеваемости = кол-во определенного заболевания/ число зарегистрированных заболеваний за год×1000

$$693840/980000 \dots \dots \text{дальше также}$$

Динамика заболеваемости = частота заболеваний в этом году/ частота заболеваний в прошлом году.

$1256/1110$  = Обеспеченность населения города койками = число коек/численность населения, обсервующегося ЛПУ  $\times 1000$

$5600/780000 \times 1000$  = По РФ (Болезни органов пищеварения 7.2%; кровообращения 18,8, дыхания 15.5, прочие 41.6)

### Задача № 20

В одном из районов города Н. численность населения 48 000 человек. В течение года в районной поликлинике было зарегистрировано 99 860 заболеваний. Из них: 16 970 болезней органов дыхания, 6 200 – болезней органов кровообращения, 12 280 – отравлений и травм, 6 130 – болезней органов пищеварения. В стационарах города насчитывалось 1 600 коек. В предыдущем году заболеваемость в районе города Н. составила 1 940 случаев на 1 000 населения. Рассчитать: частоту заболеваний среди населения городского района; структуру заболеваний; динамику заболеваемости за два года; обеспеченность населения города койками. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Частота заболеваний = число заболевших/ общая численность населения  $\times 100$   
 $99860/48000 \times 1000 = 2080$

Структура заболеваемости = количество определенного заболевания/ число зарегистрированных заболеваний за год  $\times 1000$

$16970/99860 = 169$ ...далее также

Динамика заболеваемости = частота заболеваний в этом году/ частота заболеваний в прошлом году.

$2080/1940 = 1.07$

Обеспеченность населения города койками = число коек/численность населен, обсервующегося ЛПУ  $\times 1000$

$1600/48000 \times 1000 = 33$

Вывод:

По РФ (Болезни органов пищеварения 7.2%; кровообращения 18,8, дыхания 15.5, прочие 41.6)

### Задача № 21

В городе Р. численность населения 240 000 человек. В течение года в стационар Центральной городской больницы поступило 13 408 больных, выписано - 12 278, умерло - 142, число проведенных койко-дней 182944.

Из них: в *пульмонологическое* отделение поступило – 998, выписано – 949, умерло – 16; число проведенных койко-дней 16 236; в *кардиологическое* отделение поступило – 1 130, выписано – 1356, умерло – 40; число проведенных койко-дней 21474; в *неврологическое* отделение – поступило 1 170, выписано – 1180, умерло – 6; число проведенных койко-дней 23 704. В предыдущем году госпитализированная заболеваемость в городе Н. по данным ЦГБ составила 50, 6 случаев на 1 000 населения. Рассчитать: госпитализированную заболеваемость среди населения города; структуру госпитализированных больных в отделения стационара; динамику госпитализированной заболеваемости за два года; среднее число дней пребывания больного на койке в отделениях различного профиля. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

1. Госпитализированная заболеваемость = число госпитализированных / среднегодовая численность населения  $\times 1000$

2. Структура госпитализированных = число пролеченных (поступившие + выписанные + умершие / 2) в пульмонологическом отделении: число пролеченных в стационаре  $\times 100$

3. Кардиологическое отделение= $1263:25\ 828? 100=5\%$
4. Неврологическое отделение= $1178:25\ 828? 100=5\%$
5. Динамика за 2 года = в прошлом году составила 50,6 случаев на 1000 населения, в этом году 56 случаев на 1000 населения.
6. Среднее число дней пребывания больного на койке  
 В пульмонологическом отделении = число койко-дней проведенных больным:(поступивших + выписанных + умерших) = $16\ 236: 982=17$  дней  
 В кардиологическом отделении =  $21\ 474: 1263=17$  дней  
 В неврологическом отделении =  $23\ 704: 1178=20$  дней

### Задача № 22

В стационар Центральной районной больницы в течение года поступило 8 640 больных, выписано 8 820. Проведено выписанными койко-дней 142 180. В течении года умерло 169 человек. Среднегодовое число коек в стационаре – 450. Рассчитать показатели деятельности стационара. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

1. Средняя длительность пребывания больного на койке = (число койко-дней/0,5(поступивших + выписанных + умерших))= $1,9$
2. Среднее число дней занятости койки в году =(число койко-дней/среднегодовое число коек)= $316$ .
3. Среднее время простоя койки =  $(365-среднеечисло занятости)/оборот койки=2,5$

### Задача № 23

В стационаре Центральной городской больницы среднегодовое число коек 620. В течение года в целом по стационару проведено больными 191 310 койко-дней. В хирургическом отделении среднегодовое число коек – 60, в течении года поступило 1 775 больных, выписано – 1 718, умерло – 33, проведено больными койко-дней 18 740. Рассчитать показатели деятельности хирургического отделения стационара, удельный вес койко-дней хирургического отделения среди общего числа койко-дней в стационаре. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

1. Структура коечного фонда=(число хирургических .коек/всего коек) $\times 100=9,6\%$
2. Среднее число дней занятости койки в году=(число койко-дней/среднегодовое число коек)= $309$
3. Средняя длительность пребывания больного на койке=(число койко- дней/0,5 (поступивших+выписанных+умерших))= $109$

### Задача № 24

В стационаре Центральной городской больницы среднегодовое число коек 600. Из них: в гастроэнтерологическом отделении – 40, кардиологическом – 60, неврологическом – 45, хирургическом – 80, отделении челюстно-лицевой хирургии 20. В целом по стационару в течение года проведено больными 182 940 койко-дня, поступило больных 12 340, выписано 12 270 больных, умерло 10. Рассчитать показатели деятельности стационара, структуру коечного фонда. Проанализировать полученные данные.

#### Эталон ответа:

Оборот койки = число пролеченных больных: среднегодовое число коек = 21

1. Структура коечного фонда= вид. коек/всего коек  $\times 100$
2. Среднее число дней занятости койки в году=(число койко-дней/среднегодовое число коек)=
3. Средняя длительность пребывания больного на койке=(число койко-дней/0,5(поступивших + выписанных + умерших))

### **Задача № 25**

Больной И. госпитализирован по поводу острого инфаркта миокарда. Находился в стационаре с 15 апреля по 5 мая, после чего направлен на санаторное лечение на 30 дней. Как оформить временную нетрудоспособность?

**Эталон ответа:**

1. С 15.04 по 5.05
2. После стационарного лечения лист нетрудоспособности продлевается мед работником по решению ВК не более чем на 24 дня

### **Задача № 26**

Инженер С. находился в стационаре с диагнозом «острый аппендицит». После аппендектомии выписан из стационара 7 марта и 10 марта посетил хирурга в поликлинике, который амбулаторно лечил его до 19 марта. С 20 марта инженер С. выписан на работу. Как оформить временную нетрудоспособность инженера С. ?

**Эталон ответа:**

Лист нетрудоспособности из стационара с 7 по 9 (3 дня). В поликлинике временная нетрудоспособность с 1 марта по 24 (15 дней).

### **Задача № 27**

Больной И. 32 года работает водителем такси. Госпитализирован по поводу перелома нижней челюсти, полученного на работе. Находился в стационаре с 29 апреля по 16 мая, выписан к труду. Как оформить временную нетрудоспособность?

**Эталон ответа:**

Временная нетрудоспособность на 10 дней первично (с 29 апр. по 8 мая), потом на 5 дней продлевается (до 13-го). Тринадцатого максимально можно продлить еще на 10 дней, но больному достаточно было 3х дней для восстановления, поэтому выписан 16-го.

### **Задача № 28**

Пациент О. с 10 января по 24 января болел лакунарной ангиной, в этом же году с 1 марта по 24 марта находился в стационаре с диагнозом: «Язвенная болезнь. Язва 12-й перстной кишки». В поликлинику после стационарного лечения не обращался. С 27 марта выписан на работу. Как оформить временную нетрудоспособность?

**Эталон ответа:**

Выдается стационаром лист нетрудоспособности с 1 по 24 марта (там без продления. т.к. в стационаре до 30 дней не продлевают). С 27 на работу

### **Задача № 29**

В июле Р. был в командировке в другом городе. В связи с обострением язвенной болезни обратился в местную поликлинику и был госпитализирован. Лечился с 10 июля по 20 июля, выписан с улучшением для долечивания по месту жительства. Как оформить временную нетрудоспособность?

**Эталон ответа:**

Лист нетрудоспособности с 10 по 20, плюс дни на время переезда домой, плюс продлить на 10 дней максимум.

### **Задача № 30**

Работница 24 лет состоит на учёте в женской консультации с 12 недель беременности. 2 апреля установлен срок беременности 30 недель. Как оформить временную нетрудоспособность на дородовой и послеродовой отпуск?

**Эталон ответа:**

Лист нетрудоспособности на 140 дней (70 до и 70 после родов)

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов  
по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**

*Укажите один или несколько правильных ответов:*

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

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

**2. Общественное здоровье и здравоохранение - это:**

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука
- г) общественная наука

**3. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:**

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

**4. Система здравоохранения в России является**

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

**5. В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне:**

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

**6. В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне:**

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

**7. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:**

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

**8. В населенном пункте целесообразно размещать специализированный диспансер в зоне:**

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

д) зеленой

**9. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:**

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

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

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

**11. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:**

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

**12. Целью эпидемиологических исследований является:**

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

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

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

**14. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении**

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

**15. Диспансеризация населения в настоящее время проводится**

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

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

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

г) все вышеперечисленное

**17. Знание врачом законов формирования личности позволяет**

- а) предупредить пограничные нервно - психические расстройства
- б) изучать характер и личность больного
- в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- г) все вышеперечисленное

**18. При оказании медицинской помощи пациент имеет право**

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

**19. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования**

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

**20. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав**

- а) к руководителю ЛПУ или другому должностному лицу
- б) в орган управления ЗО
- в) в страховую медицинскую организацию
- г) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- д) в лицензионно - аккредитационный орган
- е) в общество по защите прав потребителей или суд
- ж) в любую из названных выше инстанций

**21. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:**

- а) дача согласия на медицинское вмешательство
- б) отказ от медицинского вмешательства
- в) все вышеперечисленное

**22. Медицинская этика:**

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное
- д) нет правильного варианта

**23. Что составляет предмет врачебной тайны**



- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) все вышеперечисленное

**24. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:**

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) защиты социальных и экономических интересов личности
- в) создания основы доверительности и открытости взаимоотношений “врач-пациент”
- г) поддержания престижа медицинской профессии
- д) все перечисленное верно.

**25. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя**

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
- д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- е) все вышеперечисленное

**26. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?**

- а) да
- б) нет
- в) иногда

**27. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?**

- а) да
- б) нет
- в) по желанию донора

**28. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?**

- а) да
- б) нет
- в) по желанию пациента

**29. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется:**

- а) ФФОМС
- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) все перечисленное верно

**30. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:**

- а) инфекционными и паразитарными заболеваниями
- б) осложнений беременности, родов и послеродового периода
- в) сердечно-сосудистыми заболеваниями

- г) онкологическими заболеваниями
- д) травм и отравлений

**31. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:**

- а) во всех странах – членах ВОЗ
- в) во всех странах мира
- г) в развивающихся странах
- д) в странах Европейского региона

**32. Пациент – это**

- а) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния
- б) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь
- в) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи
- г) физическое лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

**33. Лечащий врач - это**

- а) физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность
- б) физическое лицо, которое имеет медицинское образование, работает в медицинской организации и непосредственно оказывает пациенту медицинскую помощь
- в) врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
- г) все перечисленное верно

**34. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих:**

- а) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения
- б) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме
- в) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата
- г) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

**35. Отказ в оказании медицинской помощи не допускается:**

- а) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации
- б) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- в) при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину
- г) при оказании медицинской помощи в соответствии с ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией и медицинскими работниками такой медицинской организации, а также при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно

**36. Пациент имеет право на:**

- а) выбор врача и выбор медицинской организации, получение консультаций специалистов
- б) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
- в) и то и другое верно

**37. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена:**

- а) пациенту против его воли
- б) его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент запретил сообщать им об этом и (или) определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация
- в) и то, и другое верно

**38. Пациент либо его законный представитель имеет право:**

- а) непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов
- б) на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов
- в) и то, и другое верно

**39. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:**

- а) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья
- б) граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры
- в) граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний
- г) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в мед. организациях
- д) все перечисленное верно

**39. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти**

- а) какими-либо действиями
- б) бездействием
- в) какими-либо средствами
- г) прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента
- д) все перечисленное верно

**40. Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на**

- а) выявление патологических состояний и заболеваний
- б) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- в) заболеваний и факторов риска их развития
- г) выявление патологических состояний и факторов риска их развития

**41. В Российской Федерации проводятся:**

- а) экспертиза временной нетрудоспособности; медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией; экспертиза качества медицинской помощи

б) ЭВН, медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

в) ЭВН, медико-социальная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

г) ЭВН, медико-социальная экспертиза; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

**42. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица:**

а) получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами

б) имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

в) и то, и другое верно

**43. Лицензия –**

а) специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности

б) специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем любого вида деятельности

в) и то, и другое верно

**44. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, согласно Конституции РФ относится к:**

а) личным правам и свободам человека и гражданина

б) политическим правам и свободам человека и гражданина

в) социально-экономическим правам и свободам человека и гражданина

г) культурным правам и свободам человека и гражданина

д) избирательным правам гражданина

**45. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в:**

а) Конституции РФ

б) Уголовном кодексе РФ

в) Гражданском кодексе РФ

г) Трудовом кодексе РФ

д) Налоговом кодексе РФ

**46. Информация о состоянии здоровья может быть предоставлена лицу, достигшему возраста:**

а) 14 лет

б) 15 лет

в) 16 лет

г) 18 лет

д) свыше 18 лет

**47. Самостоятельное согласие на участие в программах по трансплантации органов в качестве донора граждан РФ может предоставлять при наступлении возраста с:**

а) 14-ти лет

б) 15-ти лет

в) 16-ти лет

г) 17-ти лет

д) 18-ти лет

**48. Выполнение медицинского вмешательства с согласия законных представителей допускается:**

а) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет и недееспособным гражданам

б) при отказе от медицинского вмешательства несовершеннолетнего пациента в возрасте от 15 до 18 лет и при отказе недееспособного гражданина

- в) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет, недееспособным гражданам, а так же при невозможности получить согласие от дееспособного пациента
- г) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет (до 16 лет для лиц, страдающих наркоманией), а так же недееспособным гражданам
- д) при недееспособности гражданина

**49. Основными документами, дающими право заниматься частной медицинской практикой определенного вида, являются:**

- а) диплом врача/медицинской сестры
- б) диплом врача/медицинской сестры и сертификат специалиста
- в) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста и лицензия
- г) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования
- д) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования, военный билет

**50. Срок действия сертификата:**

- а) 3 года
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет
- д) 15 лет

**51. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС проводят:**

- а) врачи-эксперты, имеющие опыт работы по врачебной специальности от пяти и от десяти лет для медико-экономической экспертизы и для экспертизы качества медицинской помощи соответственно
- б) врачи-эксперты, прошедшие специальную подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС
- в) врачи – эксперты, включенные в территориальные реестры качества медицинской помощи
- г) все перечисленное верно

**52. Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет**

- а) доходов от уплаты: а) страховых взносов на ОМ б) недоимок по взносам, налоговым платежам; в) начисленных пеней и штрафов
- б) средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет ФФОМС в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС
- в) средств бюджетов субъектов РФ, передаваемых в бюджеты ТФОМС в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов Российской Федерации
- г) доходов от размещения временно свободных средств и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации
- д) все перечисленное верно

**53. Полис обязательного медицинского страхования является:**

- а) документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования
- б) документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном территориальной программой обязательного медицинского страхования
- в) и то, и другое верно

**54. Кто подлежит обязательному медицинскому страхованию**

- а) дети
- б) инвалиды
- в) неработающее население
- г) все население
- д) работающее население

**55. Что (кто) является объектом медицинского страхования?**

- а) больной человек
- б) все здоровое население
- в) человек, получивший травму или заболевание
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) страховой случай

**56. Какому из Министерств подчиняется страховая медицинская организация?**

- а) министру здравоохранения РФ
- б) министру финансов РФ
- в) министру социальной защиты населения
- г) не подчиняется никому

**57. Медицинская статистика – это:**

- а) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- в) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- д) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ

**58. Предметом изучения медицинской статистики являются**

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- д) все вышеперечисленное

**59. К общим показателям не относятся:**

- а) рождаемость
- б) общая смертность
- в) естественный прирост
- г) коэффициент воспроизводства

**60. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем**

- а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
- б) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- в) вычитания числа умерших, из числа родившихся
- г) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста

**61. Для расчета показателя плодовитости необходимо иметь**

- а) число живорожденных и численность женского населения
- б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраст
- в) число живорожденных и среднегодовую численность населения

**62. Для расчета показателя внебрачной рождаемости необходимо иметь**

- а) число живорожденных и численность женщин, не состоящих в браке

б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраста, не состоящих в браке

в) число живорожденных и общая численность женщин

**63. Общий коэффициент смертности – это**

а) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения

б) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года

в) общее количество умерших, в течение межпереписного периода

г) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения соответствующего возраста

**64. Ведущей причиной в структуре материнской смертности в регионах с низким уровнем этого показателя является**

а) акушерские кровотечения

б) экстрагенитальная патология

в) сепсис

**65. На каком из этапов наибольший резерв снижения перинатальных потерь?**

а) женская консультация

б) родильный дом

в) неонатальная служба родильного дома

**66. Какая существует зависимость между показателем младенческой смертности и возрастом матери в момент родов**

а) существует

б) существует, он выше в группе женщин моложе 18 лет и старше 35 лет

в) существует, чем ниже возраст, тем выше показатель

**67. Какая существует зависимость между показателем младенческой смертности и интервалом между родами?**

а) не существует

б) существует, он ниже при интергенетическом интервале менее 2 лет

в) существует, он выше при интергенетическом интервале менее 2 лет

**68. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни – это**

а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни по возрастные показатели смертности останутся неизменными

б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению живущих при условии, что на протяжении всей жизни по возрастные показатели рождаемости останутся неизменными

в) число лет, которое проживает данное поколение родившихся

**69. Суммарный коэффициент рождаемости означает**

а) среднее число детей у одной женщины

б) среднее число девочек у одной женщины

в) среднее число девочек у одной женщины

с учетом вероятности ее смерти

**70. Общая заболеваемость – это**

а) показатель заболеваемости по данным обращаемости

б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году

г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

**71. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:**

- а) талон амбулаторного пациента
- б) журнал регистрации инфекционных заболеваний
- в) персональная карта работающего
- г) сводная ведомость учета заболеваний

**72. По данным обращаемости населения в поликлинику различают следующие виды заболеваемости:**

- а) общая заболеваемость
- б) первичная заболеваемость
- в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- г) инфекционная
- д) госпитализированная
- е) все перечисленное верно

**73. Изучение заболеваемости необходимо для (верно все, кроме одного)**

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) оценки качества и эффективности деятельности органов и учреждений здравоохранения
- в) определения потребности населения в различных видах медико-санитарной помощи
- г) обязательной и унифицированной статистической регистрации
- д) разработки мероприятий по снижению заболеваемости

**74. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники (первое обращение) войдет в статистику**

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности

**75. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих первичному учету**

- а) острая инфекционная заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) госпитализированная
- г) заболеваемость с ВУТ
- д) все вышеперечисленное
- е) нет правильного ответа

**76. Укажите основные виды регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости**

- а) общая заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) острая инфекционная заболеваемость
- г) госпитализированная
- д) заболеваемость с ВУТ
- е) все вышеперечисленное

**77. Показатель хирургической активности в стационаре – это**

- а) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- б) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- в) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения
- г) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения



**78. Послеоперационная летальность – это**

- а) отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
- б) отношение числа умерших больных к числу выбывших больных
- в) отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным
- г) отношение числа умерших после операции к числу поступивших больных

**79. Информационная инфраструктура в здравоохранении - это**

- а) парк компьютеров, средств коммуникации и информационные структуры
- б) сеть коммуникаций, обеспечивающая доступ к информации
- в) совокупность технических, программных, информационных, организационных, экономических, правовых, нормативных средств и методов для эффективного использования информации

**80. Нужно ли на применение медицинских информационных систем иметь сертификат?**

- а) нет
- б) да
- в) по усмотрению руководства ЛПУ

**81. Сертификация, к примеру программных продуктов и баз данных, в медицине и здравоохранении – это**

- а) деятельность по подтверждению соответствия продукции, услуг установленным требованиям
- б) деятельность по установлению норм, правил и характеристик (требований)
- в) выдача государственного разрешения медицинским учреждениям, врачам и другим лицам на осуществление определенных видов медицинской деятельности и услуг

**82. Информатизация в здравоохранении - это**

- а) реализация комплекса мер по обеспечению полноцени своевременного использования достоверных знаний в медицине и здравоохранении
- б) реализация комплекса мер по масштабной компьютеризации отрасли
- в) научное направление в медицинской науке

**83. Может ли быть информация предметом купли-продажи**

- а) да, и это определено в правовых и ведомственных документах
- б) нет, и это определено в правовых и ведомственных документах
- в) на этот счет в правовых и ведомственных документах указаний нет

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

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

**85. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться**

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

**86. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений**

- а) лечебно-диагностическая работа

- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

**87. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов**

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

**88. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть**

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

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

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

**90. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме**

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

**91. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен**

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

**92. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники**

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

**93. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме**

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

**94. Приемное отделение не осуществляет**

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

**95. Функции сельского врачебного участка сводятся к следующим, за исключением**

- а) оказания населению лечебно-профилактической помощи
- б) проведения санитарных мероприятий
- в) родовспоможения

- г) охраны здоровья детей и подростков
  - д) оказания консультативной помощи больным
- 96. Основными задачами и функциями сельской врачебной участковой больницы являются все, кроме**
- а) оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению
  - б) проведения лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка
  - в) организации диспансерного наблюдения сельских жителей
  - г) осуществления врачебно – трудовой экспертизы
- 97. В состав областных больниц входят все перечисленное, кроме:**
- а) стационара со специализированными отделениями
  - б) консультативная поликлиника
  - в) отделения экстренной и плановой помощи
  - г) областное (краевое) бюро медико-социальной экспертизы
  - д) организационно-методический отдел
- 98. Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме:**
- а) административной функции
  - б) руководства специализированной медицинской помощью
  - в) консультативной
  - г) повышения квалификации медицинских кадров
- 99. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах**
- а) до 15
  - б) 15 – 20
  - в) выше 20
- 100. Показатель младенческой смертности рассчитывается**
- а) в процентах
  - б) на 1000 родившихся
  - в) на 10000 родившихся
- 101. Критериями живорождения являются все перечисленное, кроме**
- а) самостоятельного дыхания
  - б) сердцебиения
  - в) пульсации пуповины
  - г) мышечных сокращений
  - д) крика ребенка
- 102. Какой из перечисленных показателей не является составляющим младенческой смертности**
- а) перинатальная смертность
  - б) ранняя неонатальная смертность
  - в) поздняя неонатальная смертность
  - г) неонатальная смертность
  - д) постнеонатальная смертность
- 103. Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется**
- а) числом профилактических посещений на одного ребенка в год
  - б) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий
  - в) изменением показателей здоровья детей
- 104. Гарантированный объем медицинской помощи детям и подросткам в системе ОМС**
- а) оказание медицинской помощи при острых заболеваниях
  - б) оказание профилактической, лечебно – диагностической и оздоровительной

помощи участковым педиатром

в) оказание медицинской помощи в вспомогательных и специализированных кабинетах

д) все перечисленное правильно

**105. Противорецидивное лечение при хронических заболеваниях в стадии ремиссии, как правило, проводится**

а) ежемесячно

б) весной и осенью

в) зимой и летом

г) ежеквартально

**106. Метод контрацепции, преобладающий в России**

а) гормональная контрацепция

б) внутриматочная контрацепция

в) стерилизация

г) барьерные методы

**107. Метод контрацепции, преобладающий в большинстве развитых стран мира**

а) гормональная контрацепция

б) внутриматочная контрацепция

в) стерилизация

г) барьерные методы

**108. Медико-генетическое консультирование (МГК) с точки зрения здравоохранения, - это**

а) раздел медицинской генетики, изучающий актуальные общие и частные проблемы генетического консультирования семей с врожденными и/или наследственными заболеваниями (ВНЗ)

б) система оказания специализированной медико-генетической помощи населению региона, включающая 3 основных компонента (1) неонатальный скрининг, (2) собственно медико-генетическое консультирование, (3) перинатальную диагностику ВНЗ у плода

в) коммуникативный процесс (передача генетической информации в объеме и на уровне, доступном пониманию семей, с целью выработки адекватного решения в отношении дальнейшего деторождения)

**109. Создание детских реабилитационных центров позволяет**

а) рационально использовать имеющийся коечный фонд детских больниц

б) совершенствовать и улучшать качество лечения детей диспансерных групп

в) проводить социальную реабилитацию больных детей

г) ликвидировать работу функциональных подразделений по восстановительному лечению в детских поликлиниках

**110. Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются**

а) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях

б) оказание помощи в кратчайшее время

в) все вышесказанное

**111. Задачами службы скорой и неотложной помощи являются все, кроме**

а) постоянной мобилизационной готовности

б) высокой квалификации персонала выездных бригад

в) соответствующего медицинского оснащения

г) наличия специального транспорта

д) анализа заболеваемости в регионе

**112. Работа станций скорой и неотложной помощи включает все, кроме**

а) круглосуточных дежурств диспетчеров, принимающих вызовы

б) круглосуточных дежурств персонала выездных бригад

в) круглосуточного оказания помощи пострадавшим и больным

- г) доставки больного в стационар
- д) перевозки трупов

**113. Принцип расположения подстанции (станции) "скорой"**

- а) доезд бригады до дальней точки региона обслуживания 5 мин
- б) доезд до дальней точки региона обслуживания 10 мин
- в) доезд до дальней точки региона обслуживания 15 мин

**114. Врач выездной бригады не имеет права**

- а) участвовать в управлении станцией, используя совещания, собрания, конференции
- б) вносить предложения по совершенствованию оказания помощи
- в) решать вопросы диагностики и лечения на догоспитальном этапе
- г) отказать в помощи нуждающимся по пути следования

**115. В функции отделения переливания крови БСМП не входит**

- а) заготовка крови для трансфузий
- б) обеспечение всех отделений БСМП свежезаготовленной или консервированной кровью
- в) выполнение изосерологических исследований по определению резус-принадлежности и др.
- г) индивидуальный подбор крови
- д) учет работы, отражающей службу трансфузиологии региона

**116. Скорую помощь на селе обеспечивают**

- а) отделения скорой помощи при ЦРБ
- б) станции СМП
- в) подстанции скорой помощи ЦРБ при участковой больнице
- г) все вышеперечисленное

**117. В отделении восстановительного лечения проводится**

- а) профилактика нарушений функционального состояния органов и систем
- б) ускорение течения процессов регенерации поврежденных органов и тканей
- в) стимуляция восстановления нарушенных функций
- г) обеспечение оптимального уровня реадaptации больного в социальной среде
- д) все вышеперечисленное верно

**118. Основной фигурой в системе профилактики являются**

- а) врачи центра медицинской профилактики
- б) специалисты центров санэпиднадзора
- в) участковые врачи поликлиники
- г) врачи психоневрологического диспансера

**119. Вторичная профилактика - это**

- а) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- б) предупреждение обострений заболевания
- в) предупреждение возникновения инвалидности
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

**120. В каком случае в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики**

- а) при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема
- б) если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей
- в) если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей
- г) в любой поликлинике

**121. Укажите статистический документ, который содержит информацию о перенесенных заболеваниях и результатах проведенных профосмотров**

- а) медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у
- б) лист уточненных диагнозов амбулаторного больного
- в) карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 03 О/у

**122. Показателями эффективности и качества проведения диспансеризации могут быть**

- а) показатель частоты обострения, систематичность наблюдения
- б) показатель частоты проведения лечебно-профилактических мероприятий
- в) переход больных, находящихся на ДН, из одной группы наблюдения в другую
- г) среднее число Дней госпитализации

**123. Показатель объема работы стационара**

- а) число коек в стационаре
- б) число койко – дней, проведенных больными за год
- в) число больных госпитализированных за год
- г) число госпитализированных на 1000 жителей

**124. Показатель объема работы в поликлинике**

- а) число посещений в одну смену
- б) число врачей на 10000 жителей
- в) число врачебных посещений на 1 жителя
- г) число посещений за год, день

**125. Обеспеченность стационарной медицинской помощью**

- а) число коек на 1000 жителей
- б) число использованных больными
- в) число коек всего
- г) число госпитализированных на 1000 за год

**126. Мощность стационара**

- а) число работающих коек
- б) число работающих коек и временно свернутых (ремонт)
- в) число пролеченных за год больных
- г) число профилей коек в стационаре

**127. Объем поликлинической медицинской помощи – это**

- а) число врачебных посещений на 1000 жителей в год
- б) число врачебных посещений на 1 жителя в год
- в) число врачей на 10000 жителей
- г) число посещений к врачам в 1 смену

**128. Норматив числа взрослых жителей на 1 терапевтический участок**

- а) 1800
- б) 1200
- в) 1700
- г) 2000

**129. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является**

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности
- в) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- д) все вышеперечисленное

**130. Задачи экспертизы трудоспособности**

- а) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- б) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- в) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- г) все вышеперечисленное

**131. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности**

- а) общедоступность
- б) коллегиальность
- в) профилактический подход
- г) все перечисленное

**132. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения**

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

**133. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается**

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска

**134. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар**

- а) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы
- б) выдается справка установленной формы
- в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней

**135. В каких случаях выдается справка о временной нетрудоспособности установленной (утвержденной) формы**

- а) в связи с бытовой травмой, операцией аборта, по уходу за больным ребенком, при заболеваниях вследствие опьянения, отравления алкоголем и действий, связанных с опьянением
- б) в связи с бытовой травмой, при заболеваниях и травмах, развившихся в ночное (вечернее) время при отсутствии врача, для ухода за здоровыми детьми (при наложении карантина)
- в) при проведении периодических медосмотров при проведении обследования военнообязанных и призывников по направлению военкоматов, при проведении судебно-медицинской экспертизы и принудительного лечения

**136. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно)**

- а) не может быть ни при каких условиях
- б) может быть проведено по ходатайству инвалида
- в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов
- г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры
- д) может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭ

**137. Кем выдается листок нетрудоспособности для иногородних граждан**

- а) главным врачом больницы (поликлиники)
- б) заведующим отделением совместно с главным врачом
- в) лечащим врачом
- г) лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) отдела здравоохранения

**138. В каких случаях матери выдается листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребенка в стационаре**

- а) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе
- б) при госпитализации в возрасте до двух лет
- в) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе

**139. Кто не имеет право на выдачу листков нетрудоспособности**

- а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения
- б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
- в) лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) главные врачи и их заместители

**140. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач**

- а) до 10 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) до 45 дней

**141. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности**

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев
- в) до 6 месяцев
- г) до 10 месяцев
- д) до 4 месяцев

**142. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев**

- а) после инфаркта миокарда
- б) после инсульта
- в) при онкозаболеваниях
- г) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

**143. Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности**

- а) справка с места работы
- б) документ о семейном положении
- в) документ, удостоверяющий личность пациента
- г) документ о прописке и месте жительства

**144. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности**

- а) с 26 недель
- б) с 28 недель
- в) с 30 недель
- г) с 29 недель

**145. Какие льготы предоставляются работающим родителям детей-инвалидов и инвалидов с детства по уходу за ними до возраста 18 лет**

- а) ежемесячные компенсации к заработной плате
- б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
- в) сокращенный рабочий день
- г) 4 дополнительных оплачиваемых дня



**146. В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан и их представителей**

- а) несовершеннолетним детям
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- г) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

**147. С кого взыскиваются средства, затраченные на оказание мед. помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий**

- а) со страховой медицинской организации
- б) с органов социальной защиты населения
- в) с территориального фонда обязательного медицинского страхования
- г) с предприятий, учреждений, организаций или лиц, причинивших вред пострадавшему

**148. При каком сроке беременности проводится искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям**

- а) до 22 недель
- б) до 12 недель
- в) до 32 недель
- г) независимо от срока

**149. Кто выдает разрешение на занятия частной медицинской практикой**

- а) орган управления здравоохранением субъекта Федерации
- б) Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- в) профессиональная мед. ассоциация
- г) местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

**150. Сроком переосвидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы инвалидов 3 группы (за исключением случаев установления инвалидности без указания срока переосвидетельствования) является**

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года

**151. Мать находится в частично оплачиваемом отпуске до 19.02. 15.02. обращается с ребенком к педиатру. Диагноз ОРЗ. Какой документ по уходу будет выдан матери**

- а) никакого документа
- б) больничный листок с 15.02 до выздоровления ребенка
- в) больничный листок по уходу с 20.02.

**152. 7.02. работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность, какой документ должен выдать врач**

- а) листок нетрудоспособности
- б) справку произвольной формы
- в) не выдает ничего

**153. Медсестра отделения новорожденных обратилась с 10 – летней дочерью к врачу- стоматологу. Диагноз герпес. Какой документ должен выдать врач?**

- а) больничный листок по уходу за ребенком на весь срок заболевания
- б) больничный листок на 5 – 7 дней по карантину
- в) не выдает ничего

**154. Больному выдан листок нетрудоспособности с 18.02 по 27.02 с явкой 27.02 на прием. Больной явился лишь 5.03 (по личной инициативе находился за городом). При осмотре установлено прогрессирование процесса. Как должен быть оформлен листок нетрудоспособности**

- а) продлен с 28.02 с указанием «нарушение режима»
- б) продлен с 5.03
- в) открыт новый с 5.03
- г) продлен с 5.03 с указанием «нарушение режима с 27.02.

**155. ВК может продлить листок нетрудоспособности при благоприятном трудовом и клиническом прогнозе на максимальный срок до:**

- а) 2-х месяцев
- б) 3-х месяцев
- в) 4-х месяцев
- г) 6-ти месяцев
- д) 10-ти месяцев

**156. Больной при обращении в приемное отделение стационара получил амбулаторную медицинскую помощь и был отправлен домой, то есть не был госпитализирован.**

- а) Врач приемного отделения выдал только справку о посещении стационара.
- б) Врач выдал справку о посещении стационара, а параллельно им была сделана регистрационная запись в журнале приемного отделения.
- в) Больному выдан листок нетрудоспособности на три дня
- г) Больному выдан листок нетрудоспособности на семь дней
- д) Больной направлен в местную поликлинику с направлением из стационара

**157. Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников устанавливает правила проведения медицинских осмотров лиц, занятых:**

- а) на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- б) на работах, связанных с движением транспорта
- в) на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний
- г) все перечисленное верно

**158. Обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводятся с целью (верно, все кроме одного)**

- а) определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе
- б) раннего выявления и профилактики заболеваний, в т.ч. социально значимых заболеваний
- в) раннего выявления и профилактики только профессиональных заболеваний
- г) все перечисленное верно

**159. Медицинский осмотр представляет собой комплекс:**

- а) медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- б) мероприятий проводимых в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- в) мероприятий проводимых в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

**160. Работники, занятые на тяжелых работах и на работах вредными условиями труда, проходят обязательные предварительные и периодические медосмотры за счет средств:**

- а) работодателя
- б) личных средств
- в) средств ОМС
- г) все перечисленное верно

**161. Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией при заключении договора с работодателем формируется постоянно действующая врачебная комиссия в составе: (верно, все кроме одного)**

- а) врача-профпатолога
- б) врачей-специалистов, прошедших в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология»
- в) главного врача

**162. Сведения о работниках, прошедших предварительный осмотр, у которых не выявлены медицинские противопоказания направляются работодателю, выдавшему направление в срок не более:**

- а) 10 дней со дня окончания проведения периодического осмотра
- б) 15 со дня окончания проведения периодического осмотра
- в) 30 дней со дня окончания проведения периодического осмотра
- г) 20 дней со дня окончания проведения периодического осмотра

**163. Право впервые устанавливать диагноз хронического профзаболевания имеют:**

- а) специализированные медицинские организации, имеющие право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и центры профпатологии
- б) медико-санитарные части
- в) клиники научных организаций клинического профиля
- г) кафедры профзаболеваний ВУЗов и послевузовского медицинского образования

**164. Стационарная медицинская помощь оказывается при наиболее тяжелых заболеваниях, требующих**

- а) комплексного подхода к диагностике и лечению
- б) применения сложных методов обследования, лечения медицинской техникой, оперативного вмешательства
- в) постоянного врачебного наблюдения и интенсивного ухода
- г) всего перечисленного

**165. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются**

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
- б) развитие стационарозамещающих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) дифференциация больничных учреждений по интенсивности Лечебно-диагностического процесса
- д) развитие форм и методов благотворительной помощи
- е) все выше перечисленное

**166. Приемное отделение осуществляет (все, кроме одного)**

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

**167. В отделении интенсивной терапии и реанимации осуществляется (все, кроме одного)**

- а) оказание помощи наиболее тяжелому контингенту больных
- б) интенсивное наблюдение за послеоперационными больными
- в) оказание медицинской помощи амбулаторным больным
- г) интенсивное наблюдение за больными инфарктом миокарда в острой стадии

**168. При больнице создается**

- а) больничным совет
- б) общественный совет
- в) совет трудового коллектива
- г) совет медицинских сестер
- д) все перечисленное

**169. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются**

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

**170. Старшая медицинская сестра отделения (верно все, кроме одного)**

- а) организует работу медицинских сестер и младшего персонала
- б) ведает снабжением отделения, медикаментами и организацией питания больных
- в) наблюдает за санитарным состоянием отделения и больных
- г) организует своевременное обследование больных
- д) обеспечивает внедрение рациональных форм и методов в работу отделения

**171. Врачи-ординаторы (верно все, кроме одного)**

- а) ведут непосредственное лечение больных
- б) знакомятся с результатами обследования больных
- в) проверяют правильность диагностики, обоснованность назначенных исследований и методов лечения
- г) записывают все назначения в медицинской карте стационарного больного

**172. Длительность рабочего дня установлена трудовым законодательством и**

- а) 5 часов
- б) 6,5 часов
- в) 7 часов
- г) 7,5 часов

**173. Главная медицинская сестра выполняет функции, кроме одной**

- а) возглавляет работу совета медсестер больницы
- б) контролирует работу всего сестринского и младшего медперсонала
- в) несет материальную ответственность за мягкий инвентарь
- г) контролирует выполнение внутреннего распорядка в больнице

**174. Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений**

- а) анестезиологии и реанимации
- б) реанимации с палатами интенсивной терапии
- в) долечивания и реабилитации
- г) больницы восстановительного лечения
- д) все перечисленное

**175. Дежурный врач осуществляет функции, кроме одной**

- а) принимает и оказывает помощь поступившим больным
- б) наблюдает за тяжелыми больными
- в) консультирует больных в приемном отделении

- г) выдает справки о смерти больного
- 176. В функции дежурной медсестры входит, кроме одной**
- а) контроль за поведением больных
  - б) выдача больным медикаментов
  - в) обеспечение больных питанием
  - г) контроль за работой пищеблока больницы
- 177. Преимственность в работе стационара и поликлиники предусматривает (за исключением одного)**
- а) подготовку больного к госпитализации
  - б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
  - в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
  - г) централизацию плановой госпитализации
- 178. Преимственность в работе стационара и «скорой» заключается во всем (кроме одного)**
- а) продолжения в стационаре начатого на догоспитальном этапе лечения
  - б) анализа совпадений диагнозов стационара и «скорой»
  - в) госпитализации на свободную койку
  - г) создания больниц «скорой помощи»
- 179. Консультации больных в стационаре осуществляют**
- а) прикрепленные к отделениям или привлеченные через оперативный отдел специалисты
  - б) консультанты, привлеченные родственниками больных без согласования с администрацией больницы
- 180. Пути повышения качества стационарного лечения (все, кроме одного)**
- а) контроля качества стационарной помощи
  - б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
  - в) обоснованности направления больного в стационар
  - г) направления больного в профильное отделение стационара
  - д) тотальной госпитализации больных
- 181. Основными элементами лечебно-охранительного режима – это**
- а) борьба с болью и страхом боли
  - б) отвлечение больного от ухода в болезнь
  - в) удлинение физиологического сна
  - г) соблюдение правил медицинской этики и деонтологии
  - д) все перечисленное
- 182. К специальным видам лечения относятся**
- а) лечебное питание
  - б) лечебная физкультура
  - в) переливание крови
  - г) и то, и другое
  - д) ни то, ни другое
- 183. Возникновение внутрибольничных инфекций приводит (верно все, за исключением)**
- а) усложнению лечения больных
  - б) появлению ятрогенного заболевания
  - в) утяжелению исходов
  - г) повышению длительности лечения
- 184. С целью осуществления борьбы с внутрибольничными инфекциями в приемном отделении**
- а) выделяют диагностические палаты
  - б) собирают тщательный эпидемиологический анамнез

- в) проводят санитарную обработку поступающих больных
- г) проводится все перечисленное
- д) ничто не проводится

**185. Внутрибольничные инфекции могут возникнуть вследствие**

- а) недостаточной изоляции больных с острозаразными заболеваниями
- б) появления инфекционной болезни у поступающих в инкубационном периоде
- в) заноса инфекции персоналом
- г) заноса инфекции путем передач или посещений больных
- д) всего перечисленного

**186. Больной подлежит выписке**

- а) при полном выздоровлении
- б) стойком улучшении
- в) по настоянию больного
- г) при нарушении режима больным
- д) во всех случаях

**187. Вскрытие умерших производится в присутствии**

- а) заведующего отделением
- б) заведующего отделением и лечащего врача
- в) лечащего врача
- г) заведующего отделением и старшей медсестры
- д) лечащего врача и старшей медсестры

**188. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету в системе Роспотребнадзора:**

- а) острая инфекционная, важная неэпидемическая, внутрибольничная, профессиональная и заболеваемость с ВУТ
- б) острая инфекционная и важная неэпидемическая заболеваемость
- в) госпитализированная и заболеваемость с ВУТ
- г) инфекционная, профессиональная и заболеваемость с ВУТ

**189. К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы Роспотребнадзора относится**

- а) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
- б) вакцинопрофилактика, санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни
- в) проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
- г) санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образа жизни

**190. Приоритетным видом профилактики для системы Роспотребнадзора является**

- а) первичная (факторная)
- б) вторичная (медицинская)
- в) третичная (медико-социальная)
- г) первичная (факторная), вторичная (медицинская), третичная (медико-социальная)

**191. Первичная профилактика направлена на**

- а) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью, формирование здорового образа жизни населения
- б) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом, возможно раннее выявление заболеваний и предупреждение инвалидности
- в) и то, и другое верно

**192. Постоянными противопоказаниями при проведении профилактических прививок являются**

- а) частые простудные заболевания
- б) аллергические реакции

в) злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания

г) врожденные пороки сердца

**193. Санитарное законодательство-это**

а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания

б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

**194. Санитарные правила - это нормативные акты**

а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека комплекса факторов среды его обитания

в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

**195. Гигиенические нормативы – это нормативные акты**

а) установление противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий среды обитания, сохранения здоровья и профилактики заболеваний

б) установление гигиенических требований по обеспечению условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения

в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

**196. За совершение санитарных правонарушений должностные лица и граждане РФ могут быть привлечены к ответственности:**

а) дисциплинарной и уголовной

б) административной и уголовной

в) дисциплинарной и административной

д) дисциплинарной, административной и уголовной

е) уголовной

**197. К полномочиям Роспотребнадзора относятся:**

а) надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства РФ в области обеспечения санэпидблагополучия населения, защиты прав потребителей в области потребительского рынка

б) лицензирование отдельных видов деятельности

в) регистрация отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для человека

г) введение и отмена на территории РФ ограничительных мероприятий (карантина)

д) все вышеперечисленное верно

**198. Данные о присвоении квалификационной категории работникам из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала в трудовую книжку**

а) вносятся обязательно

б) вносятся не обязательно

в) не вносятся

**199. Кто имеет право быть лечащим врачом?**

а) обучающийся в высшем медицинском учебном заведении

- б) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования
- в) окончивший интернатуру и получивший сертификат
- г) окончивший клиническую ординатуру и получивший сертификат
- д) б), г) вместе
- е) в), г) вместе
- ж) б, в), г) вместе

**200. Предметом изучения медицинской статистики являются**

- а) здоровье населения
- б) выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
- д) все перечисленное верно





**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов  
по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**

*Укажите один или несколько правильных ответов:*

**1. Предметом изучения медицинской статистики являются:**

- а. здоровье населения, выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- б. данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- в. достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
- г. все перечисленное верно

**2. Назовите этапы проведения статистического исследования:**

- а. составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
- б. механическая проверка, логическая проверка, шифровка, группировка материала, заполнение статистических таблиц, анализ полученных данных
- в. составление плана и программы исследования, сбор материала, разработка и сводка материала, анализ, выводы, предложения
- г. сбор материала, разработка и заполнение статистических таблиц, анализ, выводы, предложения

**3. Что включает в себя первый этап статистического наблюдения?**

- а. составление программы и плана наблюдения, сбор материала, разработку материала, анализ полученных данных, выводы, предложения
- б. определение цели и задач исследования, знакомство с литературой, составление программы наблюдения, разработку плана исследования
- в. механическую проверку, логическую проверку, шифровку, группировку материала, разработку статистических таблиц, анализ полученных данных
- г. сбор материала

**4. Что включает в себя второй этап статистического наблюдения?**

- а. сбор материала
- б. составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
- в. сбор материала, разработку статистических таблиц, анализ полученных данных, выводы, предложения
- г. определение цели и задач исследования, знакомство с литературой, составление программы наблюдения, разработку плана исследования

**5. Что включает в себя третий этап статистического наблюдения?**

- а. составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
- б. механическую проверку, логическую проверку, шифровку, группировку материала, заполнение статистических таблиц
- в. составление программы и плана наблюдения, сбор материала, разработку материала, анализ полученных данных, выводы, предложения
- г. сбор материала, шифровку, группировку, заполнение статистических таблиц, выводы, предложения

**6. Что включает в себя четвертый этап статистического наблюдения?**

- а. составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
- б. механическую проверку, логическую проверку, шифровку, группировку материала, заполнение статистических таблиц, анализ полученных данных
- в. составление программы и плана наблюдения, сбор материала, разработку материала, анализ;
- г. анализ, выводы, предложения

**7. Определенное число лиц, объединенное в группу для изучения какого-либо признака, называется:**

- а. единицей наблюдения

- б. популяцией
- в. объектом исследования
- г. статистической совокупностью

**8. Единица наблюдения – это:**

- а. элемент вариационного ряда
- б. элемент статистической совокупности
- в. варианта
- г. числовое выражение признака

**9. Что такое генеральная совокупность?**

- а. совокупность всех единиц наблюдения
- б. часть единиц наблюдения, отобранная специальными методами
- в. распространенность явления в однородной среде
- г. распространенность явления в неоднородной среде

**10. Что такое выборочная совокупность?**

- а. распространенность явления в однородной среде
- б. распространенность явления в неоднородной среде
- в. часть единиц наблюдения генеральной совокупности, отобранная специальными методами
- г. совокупность всех единиц наблюдения

**11. Назовите величины, принадлежащие к группе относительных показателей:**

- а. абсолютные, средние, интенсивные, соотношения
- б. интенсивные, экстенсивные, соотношения, наглядности
- в. мода, медиана, средняя арифметическая простая, средняя арифметическая взвешенная
- г. абсолютный прирост, темп роста, темп прироста, абсолютное значение 1% прироста

**12. Что такое экстенсивный показатель?**

- а. показатель, характеризующий отношение части явления к явлению в целом (удельный вес)
- б. показатель, характеризующий динамику изучаемого явления при условии, что один из уровней этого явления принимается за 100 %
- в. показатель, характеризующий распространенность явления в среде, продуцирующей данное явление
- г. показатель, характеризующий соотношение двух, не связанных между собой совокупностей

**13. Что такое интенсивный показатель?**

- а. показатель, характеризующий отношение части явления к явлению в целом (удельный вес)
- б. показатель, характеризующий динамику изучаемого явления при условии, что один из уровней этого явления принимается за 100%
- в. показатель, характеризующий распространенность явления в среде, продуцирующей данное явление
- г. показатель, характеризующий соотношение двух, не связанных между собой совокупностей

**14. Что такое показатель наглядности?**

- а. показатель, характеризующий распространенность явления в среде, продуцирующей данное явление
- а. показатель, характеризующий соотношение двух, не связанных между собой совокупностей
- б. показатель, характеризующий динамику изучаемого явления при условии, что один из уровней этого явления принимается за 100%
- в. показатель, характеризующий отношение части явления к явлению в целом (удельный вес)

**15. Укажите показатель соотношения.**

- а. число случаев заболеваний на 1000 населения
- б. удельный вес краснухи в структуре инфекционной заболеваемости детей

- в. число родившихся живыми на 1000 населения
- г. число врачей на 10 000 населения

**16. Для оценки распространенности какого-либо явления в среде, продуцирующей данное явление, используется:**

- а. интенсивный показатель
- б. показатель наглядности
- в. показатель соотношения
- г. экстенсивный

**17. Показатель младенческой смертности является:**

- а. средней величиной
- б. абсолютной величиной
- в. показателем наглядности
- г. интенсивным показателем

**18. Для оценки обеспеченности детского населения врачами, койками используются:**

- а. показатели наглядности
- б. показатели соотношения
- в. абсолютные числа
- г. интенсивные показатели

**19. Уровни заболеваемости (инвалидности, смертности и проч.) детей различных возрастных**

- а. групп характеризуются:
- б. показателями соотношения
- в. абсолютными числами
- г. интенсивными показателями
- д. показателями наглядности

**20. Для определения структуры заболеваемости (инвалидности, смертности, летальности и проч.) применяются:**

- а. интенсивные показатели
- б. экстенсивные показатели
- в. показатели наглядности
- г. показатели соотношения

**21. Данные о распространенности болезней нервной системы, рассчитанные на 1000 детей, могут быть представлены в виде диаграммы:**

- а. секторной
- б. столбиковой
- в. радиальной
- г. внутрисклбиковой

**22. Для наглядного изображения структуры причин младенческой смертности может быть использована диаграмма:**

- а. столбиковая
- б. радиальная
- в. секторная
- г. внутрисклбиковая

**23. Для наглядности изображения сезонных колебаний заболеваемости используют диаграмму:**

- а. секторную
- б. радиальную
- в. картограмму
- г. столбиковую

**24. По определению ВОЗ здоровье определяется как:**

- а. состояние полного физического благополучия
- б. состояние полного физического и психического благополучия
- в. состояние полного физического и социального благополучия
- г. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

**25. Основными показателями общественного здоровья являются:**

- а. показатели заболеваемости и инвалидности
- б. показатели физического развития
- в. демографические показатели
- г. все вышеперечисленное

**26. Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:**

- а. уровень заболеваемости
- б. структура заболеваемости
- в. кратность заболеваемости
- г. все вышеперечисленное

**27. Количественным показателем заболеваемости является:**

- а. средняя продолжительность лечения
- б. уровень заболеваемости
- в. структура заболеваемости
- г. все вышеперечисленное

**28. Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает:**

- а. уровень организации медицинской помощи, качество медицинского обслуживания
- б. состояние окружающей среды
- в. биологические факторы, образ и условия жизни
- г. все вышеперечисленное

**29. Под первичной (собственно) заболеваемостью понимают:**

- а. частоту выявления заболеваний при проведении единовременных медицинских осмотров
- б. частоту первичных обращений по поводу всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью
- в. частоту первичных обращений по поводу новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- г. частоту посещений населением ЛПУ в данном календарном году по поводу острых и хронических заболеваний

**30. Под общей заболеваемостью (распространенностью заболеваний, болезненностью) понимают:**

- а. частоту посещений населением ЛПУ в данном календарном году по поводу острых и хронических заболеваний
- б. частоту первичных обращений по поводу новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- в. частоту выявления заболеваний при проведении единовременных медицинских осмотров
- г. частоту первичных обращений по поводу всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью

**31. Данные о заболеваемости используются для всего нижеперечисленного, кроме:**

- а. комплексной оценки состояния здоровья населения
- б. комплексной оценки естественного движения населения
- в. обоснования потребности населения в различных видах лечебно-профилактической помощи
- г. анализа качества и эффективности деятельности учреждений здравоохранения

**32. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) – это:**

- а. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- б. перечень диагнозов в определенном порядке

- в. система рубрик, которую отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
  - г. перечень наименований болезней в определенном порядке
- 33. В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) грипп и острые респираторные инфекции включены в класс:**
- а. болезней органов дыхания
  - б. инфекционных и паразитарных болезней
  - в. симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний
  - г. выделены в самостоятельный класс
- 34. В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) дифтерия, коклюш, скарлатина включены в класс:**
- а. болезней органов дыхания;
  - б. инфекционных и паразитарных болезней;
  - в. болезней кожи и подкожной клетчатки;
  - г. выделены в самостоятельный класс детских инфекционных болезней.
- 35. В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) ветряная оспа, корь, краснуха включены в класс:**
- а. болезней кожи и подкожной клетчатки
  - б. инфекционных и паразитарных болезней
  - в. болезней органов дыхания
  - г. выделены в самостоятельный класс детских инфекционных болезней
- 36. Основными источниками информации о заболеваемости населения являются:**
- а. данные об обращаемости в ЛПУ
  - б. данные о результатах медицинских осмотров
  - в. данные анализа причин смерти
  - г. все вышеперечисленное
- 37. Что является единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости в ЛПУ?**
- а. каждый обратившийся пациент
  - б. первичное обращение по поводу заболевания в данном календарном году
  - в. каждое выявленное заболевание
  - г. каждый выявленный больной
- 38. Что является единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров?**
- а. каждый осмотренный пациент
  - б. каждое впервые выявленное заболевание
  - в. каждый случай выявленного заболевания
  - г. каждый выявленный больной
- 39. Какие первичные медицинские документы используются для получения информации о заболеваемости по обращаемости:**
- а. «Талон амбулаторного пациента» (ф. 025-6-7/у-89; 025-10/у-97; 025/у-11)
  - б. «Единый талон амбулаторного пациента» (ф. 025-8/у-95)
  - в. «История развития ребенка» (ф. 112/у)
  - г. «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (ф. 066/у-02)
- 40. В структуре заболеваемости по обращаемости детского населения РФ в настоящее время первое ранговое место принадлежит:**
- а. болезням нервной системы
  - б. болезням эндокринной системы
  - в. болезням органов дыхания
  - г. болезням костно-мышечной системы
- 41. Какие заболевания не относятся к важнейшим неэпидемическим:**

- а. сахарный диабет
- б. туберкулез
- в. кожно-венерические заболевания
- г. психические заболевания

**42. Учетная форма 089/у - это:**

- а. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- б. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
- в. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- г. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании

**43. Учетная форма 090/у – это:**

- а. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- б. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
- в. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании
- г. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

**44. Учетная форма 058/у – это:**

- а. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
- б. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- в. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- г. Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение

**45. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме**

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

**46. Приемное отделение не осуществляет**

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

**47. Демография – это наука, изучающая:**

- а. численность и состав населения
- б. здоровье населения
- в. механическое движение населения
- г. естественное движение населения

**48. К показателям естественного движения населения относятся все, кроме:**

- а. показателей рождаемости;
- б. показателей смертности;
- в. миграционного прироста (убыли);
- г. естественного прироста (убыли).

**49. Показатель естественный прироста населения рассчитывается как разность:**

- а. между повозрастными показателями рождаемости и смертности
- б. между общими показателями рождаемости и смертности

- в. между общими показателями плодовитости и смертности
- г. все вышеперечисленное

**50. Естественный прирост населения зависит:**

- а. от численности населения
- б. от общей рождаемости
- в. от повозрастной рождаемости
- г. от общей смертности
- д. от повозрастной смертности
- е. все вышеперечисленное

**51. Демографическая ситуация в РФ в настоящее время характеризуется:**

- а. естественным приростом населения
- б. естественной убылью населения
- в. демографическим взрывом
- г. волнообразностью естественного движения населения

**52. Средняя продолжительность предстоящей жизни определяется как:**

- а. средний возраст умерших в течение года
- б. гипотетическое число лет, которое предстоит прожить поколению одновременно родившихся при условии неизменности повозрастных показателей смертности
- в. полусумма средней продолжительности трудоспособного периода и средней продолжительности жизни в пенсионном периоде
- г. могут быть использованы все вышеперечисленные методики

**53. Какие данные нужны для расчета показателя общей рождаемости:**

- а. число родившихся живыми и мертвыми за год
- б. число родившихся живыми за год
- в. среднегодовая численность женщин фертильного возраста
- г. среднегодовая численность населения

**54. Показатель общей рождаемости в РФ в настоящее время находится в пределах:**

- а. до 10 живорожденных на 1000 населения в год
- б. 10-15 живорожденных на 1000 населения в год
- в. 16-20 живорожденных на 1000 населения в год
- г. 21-25 живорожденных на 1000 населения в год

**55. Какие данные нужны для расчета показателя общей смертности:**

- а. число умерших за год
- б. число умерших за год + число родившихся мертвыми
- в. среднегодовая численность населения
- г. среднегодовая численность лиц трудоспособного возраста

**56. Показатель общей смертности в РФ в настоящее время находится в пределах:**

- а. до 10 умерших на 1000 населения в год
- б. от 10 до 15 умерших на 1000 населения в год
- в. от 15 до 20 умерших на 1000 населения в год
- г. от 20 до 25 умерших на 1000 населения в год

**57. Укажите периоды перинатальной смертности:**

- а. антенатальный, интранатальный
- б. интранатальный, ранний неонатальный
- в. антенатальный, интранатальный, неонатальный
- г. антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный

**58. Что такое антенатальный период:**

- а. это период с 28 недели беременности до начала родов
- б. это период с 28 недели беременности до окончания родов
- в. это период с 24 недели беременности до начала родов
- г. это период с 22 недели беременности до начала родов

**59. Какие периоды относятся к понятию «мертворождаемость»?**

- а. антенатальный
- б. интранатальный
- в. ранний неонатальный
- г. неонатальный



- 60. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен**
- а. обеспечить раннее выявление заболевания
  - б. своевременно оказывать помощь нуждающимся
  - в. посещать больных на дому в день вызова
  - г. ежедневно посещать больных на дому без показаний
- 61. Как рассчитать показатель перинатальной смертности?**
- а. число родившихся мертвыми / число родившихся живыми \* 1000
  - б. число родившихся мертвыми + число умерших в первые 168 часов после рождения / число родившихся живыми \* 1000
  - в. число родившихся мертвыми + число умерших в первые 168 часов после рождения / число родившихся живыми и мертвыми \* 1000
  - г. число родившихся мертвыми + число умерших в первые 168 часов после рождения / среднегодовая численность населения \* 1000
- 62. Укажите периоды младенческой смертности:**
- а. интранатальный, неонатальный, постнеонатальный;
  - б. интранатальный, ранний неонатальный, поздний неонатальный;
  - в. ранний неонатальный, поздний неонатальный, постнеонатальный
  - г. антенатальный, интранатальный, неонатальный.
- 63. Что такое ранний неонатальный период:**
- а. это период с 28 недели беременности до 7 дней жизни
  - б. это период с момента рождения ребенка до 7 дней жизни
  - в. это период с момента рождения ребенка до 14 дней жизни
  - г. это период с момента рождения ребенка до 28 дней жизни
- 64. Что такое неонатальный период:**
- а. это период с момента рождения ребенка до 28 дней жизни
  - б. это период с момента рождения ребенка до 12 месяцев жизни
  - в. это период с 28 недели беременности до 28 дней жизни
  - г. это период с момента рождения ребенка до 7 дней жизни
- 65. Что такое постнеонатальный период:**
- а. это период с момента рождения ребенка до 12 месяцев жизни
  - б. это период с 8 дня после родов до 12 месяцев жизни
  - в. это период с 29 дня 088 р8 после родов до 12 месяцев жизни
  - г. это период с 8 по 29 день жизни ребенка
- 66. Как рассчитать показатель младенческой смертности:**
- а. число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни / число родившихся живыми в данном календарном году \* 1000
  - б. число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни / число родившихся живыми и мертвыми в данном календарном году \* 1000
  - в. число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни /  $\frac{2}{3}$  родившихся живыми в данном календарном году +  $\frac{1}{3}$  родившихся живыми в предыдущем году \* 1000
  - г. число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни /  $\frac{4}{5}$  родившихся живыми в данном календарном году +  $\frac{1}{5}$  родившихся живыми в предыдущем году \* 1000
- 67. В структуре причин младенческой смертности в РФ в настоящее время первое ранговое место принадлежит:**
- а. врожденным аномалиям
  - б. отдельным состояниям, возникающим в перинатальный период
  - в. болезням органов дыхания
  - г. инфекционным и паразитарным болезням
- 68. В структуре причин смерти населения в РФ в настоящее время первое ранговое место принадлежит:**
- а. злокачественным новообразованиям
  - б. травмам и отравлениям
  - в. болезням системы кровообращения
  - г. болезням органов дыхания
- 69. Под материнской смертностью понимают:**

- а. смерть беременной (начиная с 28 недели беременности), роженицы или родильницы в течение 42 дней после прекращения беременности от причин, связанных с беременностью и родами
- б. смерть беременной (независимо от срока беременности), роженицы или родильницы в течение 42 дней после прекращения беременности независимо от причины
- в. смерть беременной (независимо от срока беременности), роженицы или родильницы в течение 42 часов после прекращения беременности от причин, связанных с беременностью и родами
- г. смерть беременной (независимо от срока и локализации беременности), роженицы или родильницы в течение 42 дней после прекращения беременности от причин, связанных с беременностью и родами

**70. В соответствии с рекомендацией ВОЗ материнская смертность вычисляется:**

- а. на 10 000 рожденных живыми
- б. на 100 000 рожденных живыми и мертвыми
- в. на 100 000 рожденных живыми
- г. на 100 000 родов

**71. Показатель материнской смертности в РФ в настоящее время находится в пределах:**

- а. 40-50 на 1000 родов
- б. 10-20 на 100 000 детей, родившихся живыми
- в. 20-30 на 100 000 родившихся живыми и мертвыми
- г. 40-50 на 100 000 детей, родившихся живыми

**72. Медицинская (санитарная) статистика - это:**

- а. совокупность статистических методов, с помощью которых изучается заболеваемость населения
- б. совокупность методов математического моделирования и прогнозирования, применяемых в клинических, лабораторных и социально-гигиенических исследованиях
- в. отрасль общей статистики, изучающая количественную сторону массовых явлений и процессов в медицине и здравоохранении в неразрывной связи с их качественной стороной
- г. математический аппарат для анализа деятельности учреждений здравоохранения

**73. Что такое вариационный ряд?**

- а. ряд чисел, характеризующих какой-либо количественный признак
- б. ряд величин, характеризующих какое-либо явление в динамике
- в. ряд числовых значений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенном порядке
- г. ряд величин, характеризующих явление на определенную дату

**74. Варианта – это:**

- а. качественная характеристика признака
- б. числовое выражение признака
- в. средняя величина
- г. относительная величина

**75. Что такое мода?**

- а. наибольшая по величине варианта
- б. разность между максимальной и минимальной вариантами
- в. варианта, имеющая наибольшую частоту
- г. наименьшая по величине варианта

**76. Что такое медиана?**

- а. разность между максимальной и минимальной вариантами
- б. варианта, делящая вариационный ряд на две равные части
- в. разность между соседними вариантами
- г. наибольшая по частоте варианта

**77. К средним величинам относятся все, кроме:**

- а. мода, медиана
- б. средняя арифметическая (простая, взвешенная)

- в. средняя геометрическая
- г. средняя гармоническая
- д. средняя прогрессивная
- е. средняя обобщающая
- ж. средняя хронологическая

**78. К основным свойствам средней арифметической (простой, взвешенной) величины относятся:**

- а. средняя арифметическая одним числом характеризует совокупность, обобщая то, что свойственно всем вариантам
- б. средняя арифметическая имеет ту же размерность, что и каждая из вариантов
- в. в строго симметричном вариационном ряду мода, медиана и средняя арифметическая совпадают
- г. сумма отклонений всех вариантов от средней арифметической равна нулю
- д. все вышеперечисленное

**79. Критериями разнообразия изучаемого признака в вариационном ряду является:**

- а. разность между максимальной и минимальной вариантами (амплитуда)
- б. среднее квадратическое отклонение
- в. коэффициент вариации
- г. все вышеперечисленное

**80. Репрезентативность – это:**

- а. достоверность полученного результата при сплошном исследовании
- б. показатель точности исследования
- в. понятие, характеризующее связь между признаками
- г. соответствие средних или относительных величин, полученных при выборочных исследованиях, средним или относительным величинам, которые могли бы быть получены при исследовании генеральной совокупности

**81. С увеличением объема наблюдений ошибка репрезентативности:**

- а. увеличивается
- б. остается без изменений
- в. уменьшается

**82. Критерием достоверности различия средних величин является:**

- а. среднее квадратическое отклонение
- б. ошибка репрезентативности
- в. коэффициент вариации
- г. коэффициент достоверности разности - (t)

**83. Динамический ряд может быть составлен из величин:**

- а. абсолютных
- б. относительных
- в. средних
- г. все перечисленное верно

**84. Динамические ряды бывают:**

- а. моментными
- б. непрерывными
- в. интервальными
- г. все перечисленное верно

**85. Выравнивание уровней динамического ряда может быть проведено путем:**

- а. вычисления скользящей средней
- б. укрупнения интервала
- в. путем вычисления групповой средней
- г. путем вычисления абсолютного прироста

**86. Какие показатели используются при анализе динамического ряда?**

- а. атрибутивные, количественные, факторные, результативные
- б. мода, медиана, средняя арифметическая, среднее квадратическое отклонение
- в. абсолютный прирост, темп прироста, темп роста, абсолютное значение 1% прироста
- г. абсолютные, интенсивные, экстенсивные, наглядности, соотношения

- 87. Для чего используется метод стандартизации?**
- а. для определения числа необходимых наблюдений
  - б. для сравнения показателей, вычисленных из неоднородных по своему составу совокупностей
  - в. для более точных расчетов в больших выборках
  - г. для определения взаимосвязи двух и более признаков
- 88. При проведении врачебно-трудовой экспертизы важно учитывать:**
- а. медицинские критерии
  - б. социальные критерии
  - в. полный клинический диагноз и наличие профессиональных вредностей
  - г. медицинские и социальные критерии
- 89. При проведении экспертизы трудоспособности медицинские критерии включают в себя все, кроме:**
- а. аклинического диагноза
  - б. нагрузки на отдельные органы и системы в процессе профессиональной деятельности;
  - в. наличия осложнений
  - г. тяжести и характера заболевания
  - д. характеристики преобладающего профессионального напряжения (физического или нервно-психического)
- 90. При проведении экспертизы трудоспособности социальные критерии включают в себя все, кроме:**
- а. организации, периодичности и ритма работы
  - б. наличия декомпенсации и ее стадии
  - в. характеристики преобладающего профессионального напряжения (физического или нервно-психического)
  - г. определения ближайшего и отдаленного клинического прогноза
  - д. наличия неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей
- 91. Назовите существующее количество уровней экспертизы временной нетрудоспособности:**
- а. 2
  - б. 3
  - в. 5
  - г. 7
- 92. Не имеют права выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, врачи:**
- а. муниципальных ЛПУ
  - б. частнопрактикующие
  - в. государственных ЛПУ
  - г. учреждений санитарно-эпидемиологического надзора
- 93. Не имеют права выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, врачи:**
- а. женской консультации
  - б. детской поликлиники
  - в. станций скорой медицинской помощи
  - г. кардиологического центра
- 94. Не имеют права выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, врачи:**
- а. стационара родильного дома
  - б. детской больницы
  - в. дневного стационара
  - г. домов отдыха
- 95. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности может быть разрешено среднему медицинскому работнику:**
- а. во время очередного отпуска врача
  - б. в исключительных случаях по решению органа управления здравоохранением

- в. в исключительных случаях по приказу главного врача
- г. всегда в труднодоступных районах
- д. ни при каких обстоятельствах

**96. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой вне ЛПУ, должны иметь все документы, кроме:**

- а. свидетельства об окончании клинической ординатуры по терапии
- б. свидетельства об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности
- в. лицензии на основной вид деятельности
- г. лицензии на проведение экспертизы трудоспособности

**97. Лечащий врач имеет право выдачи листков нетрудоспособности единолично и одновременно на срок:**

- а. до 5 дней
- б. до 7 дней
- в. до 10 дней
- г. до 30 дней

**98. Лечащий врач имеет право выдать и продлить листок нетрудоспособности единолично на срок:**

- а. до 10 месяцев
- б. до 30 дней
- в. до 14 дней;
- г. до 10 дней

**99. Врач, занимающийся частной медицинской практикой, имеет право выдать и продлить листок нетрудоспособности единолично на срок:**

- а. до 10 дней
- б. до 14 дней
- в. до 30 дней
- г. до 10 месяцев

**100. Фельдшер, имеющий право выдавать листок нетрудоспособности, может выдавать его на срок:**

- а. до 5 дней
- б. до 7 дней
- в. до 10 дней
- г. до 30 дней

**101. Фельдшер, имеющий право выдавать листок нетрудоспособности, при продолжающейся нетрудоспособности свыше 10 дней обязан:**

- а. проконсультировать больного с врачом ближайшего ЛПУ
- б. закрыть листок нетрудоспособности и направить больного на консультацию к врачу ближайшего ЛПУ
- в. продлить листок нетрудоспособности еще до 10 дней
- г. госпитализировать больного

**102. При сроке нетрудоспособности более 30 дней, решение вопроса дальнейшего лечения и продления листка нетрудоспособности осуществляется:**

- а. лечащим врачом
- б. лечащим врачом совместно с заведующим отделением
- в. клинико-экспертной комиссией ЛПУ
- г. заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

**103. В клинико-экспертную комиссию ЛПУ входят:**

- а. лечащий врач и зав. отделением
- б. зав. отделением, зам. главного врача по клинико-экспертной работе, представитель органов социальной защиты населения
- в. зам. главного врача по клинико-экспертной работе и представитель органов управления здравоохранением
- г. лечащий врач, зав. отделением, зам. главного врача по клинико-экспертной работе

**104. К вопросам, входящим в компетенцию клинико-экспертной комиссии ЛПУ в области экспертизы трудоспособности, относятся все, кроме:**

- а. продление листка нетрудоспособности на сроки свыше 10 дней
- б. разрешение сложных и конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
- в. освобождение от экзаменов в школе, средних и высших учебных заведениях
- г. направление на лечение за пределы административной территории

**105. Клинико-экспертная комиссия при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе имеет право продлять листки нетрудоспособности на срок:**

- а. а) до 30 дней
- б. б) до 4-х месяцев
- в. в) до 10 месяцев
- г. г) в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) до 12 месяцев

**106. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком может быть выдан:**

- а. только матери
- б. только матери или отцу
- в. любому взрослому члену семьи, непосредственно осуществляющему уход
- г. любому взрослому члену семьи по указанию матери

**107. Один территориальный участок во взрослой поликлинике насчитывает:**

- а. 500 человек
- б. 800 человек
- в. 1700 человек
- г. 2500 человек

**108. К показателям эффективности использования коечного фонда относятся:**

- а. длительность обследования
- б. среднее число дней работы койки в году
- в. число госпитализированных
- г. оборот койки
- д. средняя длительность пребывания больного на койке

**109. К показателям качества стационарной медицинской помощи относятся все, кроме:**

- а. общая летальность
- б. среднее число дней работы койки в году
- в. частота совпадений клинических и патологоанатомических диагнозов
- г. повторность госпитализации в течение года

**110. К показателям организации и качества обслуживания больных в хирургических отделениях стационара относятся:**

- а. показатель хирургической активности
- б. частота послеоперационных осложнений
- в. общая послеоперационная летальность
- г. структура послеоперационной летальности
- д. все вышеперечисленное

**111. Различают следующие этапы оказания медицинской помощи сельскому населению:**

- а. сельский врачебный участок
- б. центральная районная больница
- в. городская поликлиника
- г. городская больница
- д. областные ЛПУ

**112. В задачи скорой медицинской помощи входят:**

- а. оказание круглосуточной экстренной помощи при несчастных случаях, тяжелых повреждениях, внезапных заболеваниях, угрожаемых жизни, в кратчайшие сроки на месте и при транспортировке, транспортировка больных, пострадавших, рожениц, недоношенных детей в стационары, в том числе и по заявкам врачей
- б. оказание экстренной медицинской помощи больным при внезапных острых и обострении хронических заболеваний в местах проживания (на дому, в общежитиях, гостиницах и т.д.)

- в. оказание круглосуточной экстренной помощи при внезапных заболеваниях, несчастных случаях в общественных местах и при транспортировке

**113. Показатель объема скорой медицинской помощи – это:**

- а. число вызовов на 100 человек населения
- б. число вызовов на 1000 человек населения
- в. число госпитализированных по направлению скорой помощи на 100 человек населения
- г. число госпитализированных по направлению скорой помощи на 1000 человек населения

**114. Предметом изучения экономики здравоохранения является:**

- а. соотношение уровней благосостояния и здоровья населения
- б. проблемы эффективного использования ограниченных экономических ресурсов в здравоохранении и управления ими с целью максимально возможного удовлетворения потребностей населения в медико-профилактической помощи;
- в. особенности проявления экономических законов в отрасли здравоохранения
- г. все перечисленное верно

**115. Система финансирования здравоохранения в РФ в настоящее время является:**

- а. бюджетной (государственной)
- б. бюджетно-страховой
- в. страховой
- г. частной

**116. Основными источниками финансирования здравоохранения РФ в настоящее время являются:**

- а. средства бюджетов всех уровней
- б. средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование
- в. средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан
- г. все вышеперечисленные

**117. Что такое смета ЛПУ?**

- а. фактические расходы ЛПУ в данном году
- б. доходы ЛПУ в данном году
- в. индивидуальный финансовый план ЛПУ
- г. годовые расходы ЛПУ по оплате труда

**118. Законом РФ “О медицинском страховании граждан РФ” предусмотрены следующие виды медицинского страхования граждан РФ**

- а. обязательное медицинское страхование
- б. добровольное медицинское страхование
- в. смешанное медицинское страхование
- г. дополнительное медицинское страхование

**119. Что такое страховой медицинский полис?**

- а. документ, свидетельствующий о наличии договора на ОМС в отношении данного гражданина
- б. документ, свидетельствующий о наличии договора на ДМС в отношении данного гражданина
- в. документ, дающий право на получение медицинской помощи в государственном ЛПУ
- г. документ, согласно которому гражданин страхуется от несчастного случая

**120. Объектом медицинского страхования является:**

- а. здоровье
- б. риск наступления страхового случая
- в. пациент
- г. болезнь

**121. Показатель объема работы в поликлинике**

- а) число посещений в одну смену
- б) число врачей на 10000 жителей

в) число врачебных посещений на 1 жителя

г) число посещений за год, день

**122. Охарактеризуйте ДМС:**

- а. всеобщее
- б. индивидуальное
- в. коллективное (групповое)

**123. Граждане в системе ОМС имеют право на:**

- а. выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС
- б. получение медицинской помощи только по месту жительства
- в. получение медицинских услуг соответствующих по объему и качеству условиям договора
- г. получение медицинских услуг соответствующих по объему и качеству величине фактически выплаченного страхового взноса

**124. На медицинские услуги по программе ОМС установлены цены:**

- а. договорные
- б. тарифные
- в. свободные

**125. На платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения устанавливаются цены:**

- а. договорные
- б. тарифные
- в. свободные
- г. утвержденные администрацией территории

**126. На платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения в системе добровольного медицинского страхования устанавливаются цены:**

- а. договорные
- б. тарифные
- в. свободные
- г. утвержденные администрацией территории

**127. Базовая программа ОМС включает в себя:**

- а. скорую и неотложную медицинскую помощь
- б. первичную медико-санитарную помощь
- в. стационарную помощь
- г. все вышеперечисленное верно

**128. Страховщиками являются:**

- а. страховые компании и фонды ОМС
- б. предприятия и учреждения
- в. органы управления здравоохранением
- г. ЛПУ
- д. все перечисленное верно

**129. Страхователями не являются:**

- а. промышленные предприятия
- б. физические лица
- в. общественные и благотворительные организации
- г. страховые организации

**130. Что такое лицензирование?**

- а. выдача государственного разрешения на осуществления определенных видов деятельности
- б. выдача государственного разрешения на осуществления определенных видов деятельности и услуг по программе ОМС
- в. выдача государственного разрешения на осуществления определенных видов деятельности по программе ДМС

**131. Какие учреждения подлежат лицензированию?**

- а. все ЛПУ независимо от формы собственности
- б. государственные ЛПУ



- в. муниципальные ЛПУ
- г. частные ЛПУ

**132. Что такое аккредитация медицинских учреждений?**

- а. выдача государственного разрешения на осуществления определенных видов деятельности
- б. выдача государственного разрешения на осуществления всех видов деятельности
- в. определение соответствия их деятельности территориальным стандартам
- г. определение соответствия их деятельности профессиональным стандартам

**133. Какие учреждения подлежат аккредитации?**

- а. государственные ЛПУ
- б. муниципальные ЛПУ
- в. частные ЛПУ
- г. все ЛПУ независимо от формы собственности

**134. Что такое сертификат?**

- а. документ об уровне образования
- б. документ на осуществления определенных видов медицинских услуг
- в. документ, подтверждающий соответствие подготовки специалиста государственным образовательным стандартам
- г. документ, дающий право заниматься всеми видами медицинской деятельности в условиях ОМС

**135. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью содержит:**

- а. перечень соответствующих видов медицинской помощи, входящих в программу государственных гарантий
- б. перечень видов медицинской помощи и услуг, не входящих в программу государственных гарантий
- в. нормативы объемов медицинской помощи
- г. нормативы стоимости медицинских услуг

**136. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:**

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

**137. Общественное здоровье и здравоохранение - это:**

- а. гигиеническая наука
- б. клиническая наука
- в. интегративная наука
- г. общественная наука

**138. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:**

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

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

- а. стационарная
- б. амбулаторно-поликлиническая
- в. скорая медицинская помощь
- г. санаторно-курортная

**140. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении**

- а. сокращение средней продолжительности лечения
- б. снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в. сокращение коечного фонда
- г. сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

**141. Медицинская этика:**

- а. это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б. это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в. это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г. верно все перечисленное
- д. нет правильного варианта

**142. Что составляет предмет врачебной тайны**

- а. сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б. информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в. все вышеперечисленное

**143. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:**

- а. защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б. защиты социальных и экономических интересов личности
- в. создания основы доверительности и открытости взаимоотношений “врач-пациент”
- г. поддержания престижа медицинской профессии
- д. все перечисленное верно.

**144. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:**

- а. во всех странах – членах ВОЗ
- б. во всех странах мира
- в. в развивающихся странах
- г. в странах Европейского региона

**145. Пациент – это**

- а. физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния
- б. физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь
- в. физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи
- г. физическое лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

**146. Лечащий врач - это**

- а. физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность
- б. физическое лицо, которое имеет медицинское образование, работает в медицинской организации и непосредственно оказывает пациенту медицинскую помощь
- в. врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
- г. все перечисленное верно

**147. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:**

- а. граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья
- б. граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры
- в. граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний
- г. граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в мед. организациях
- д. **все перечисленное верно**

**148. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти**

- а. какими-либо действиями
- б. бездействием
- в. какими-либо средствами
- г. прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента
- д. **все перечисленное верно**

**149. Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на**

- а. выявление патологических состояний и заболеваний
- б. выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- в. заболеваний и факторов риска их развития
- г. выявление патологических состояний и факторов риска их развития

**150. В Российской Федерации проводятся:**

- а. экспертиза временной нетрудоспособности; медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией; экспертиза качества медицинской помощи
- б. ЭВН, медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- в. ЭВН, медико-социальная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- г. ЭВН, медико-социальная экспертиза; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
ординаторов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
г	в	б	а	б	г	г	б	а	в	б	а	в	б	г
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
а	г	б	в	б	б	в	в	г	г	г	б,в	г	в	г
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.
б	в	а	б	б	г	б	в	а,б,г	в	а	б	а	в	г
46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
г	а,б,г	в	б	б,г	б	б	б,г	а	а,в	в	г	г	а,б	г
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.	71.	72.	73.	74.	75.
в	в	б	а	в	а,б,г	б	в	г	в	г	в	в	б	в
76.	77.	78.	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
б	е	д	г	г	в	г	г	а,в	а,б,в	в	б	г	б,д	б,г
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.	101.	102.	103.	104.	105.
в	г	в	г	б	а	в	б	в	в	а	в	г	а	в,г
106.	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.
в	в	б,г,д	б	д	а,б,д	а	б	б,в	б	г	в	а,б	а,б	б
121.	122.	123.	124.	125.	126.	127.	128.	129.	130.	131.	132.	133.	134.	135.
г	а	а,в	б	г	а	г	а	г	а	а	в	в	в	а,в
136.	137.	138.	139.	140.	141.	142.	143.	144.	145.	146.	147.	148.	149.	150.
а	в	д	а	в	г	в	д	в	а	в	д	д	б	а

**. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

*Универсальные компетенции характеризуются:*

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

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

в профилактической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

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

## **Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций».**

1. Гражданская оборона, роль и место в общей системе национальной безопасности России.
2. Организационная структура Гражданской обороны.
3. Принципы организации и ведения гражданской обороны.
4. Основные задачи гражданской обороны.
5. Основные задачи федеральной медицинской службы ГО.
6. Организационная структура медицинской службы ГО (принцип создания, руководство, органы управления).
7. Учреждения федеральной медицинской службы ГО и их краткая характеристика.
8. Объектовые формирования медицинской службы ГО, их состав, оснащение и основные задачи.
9. Медицинский отряд. Предназначение, база формирования, состав, оснащение, возможности по оказанию медицинской помощи.
10. Мобильный медицинский отряд, предназначение, состав, оснащение и возможности по оказанию медицинской помощи.
11. Характерные особенности современных войн.
12. Ядерное оружие и характеристика его поражающих факторов.
13. Краткая характеристика очага ядерного поражения.
14. Характеристика зон радиоактивного заражения местности.
15. Химическое оружие: определение, классификации ОВ по физиологическому действию на организм и стойкости ОВ во внешней среде.
16. Особенности оказания медицинской помощи пораженным, при применении химического оружия.
17. Бактериологическое (биологическое) оружие: определение, виды возбудителей, используемых в качестве биологических средств, пути проникновения в организм, способы применения, санитарные потери.
18. Основные противоэпидемиологические мероприятия при возникновении эпидемических очагов при применении БО.
19. Особенности оказания медицинской помощи при применении обычных средств поражения.
20. Основные принципы защиты населения.
21. Основные мероприятия по защите населения до и после наступления военного времени.
22. Характеристика типового убежища.
23. Характеристика противорадиационного укрытия.
24. Средства защиты органов дыхания (изолирующие и фильтрующие противогазы) .
25. Табельные средства защиты кожи (изолирующие и фильтрующие) .
26. Эвакуация населения: определение, классификация, принципы и способы.
27. Сборный эвакуационный пункт , общие задачи; задачи медицинского пункта СЭП.
28. Медицинское обеспечение населения при эвакуации в пеших колоннах; при эвакуации железнодорожным и водным транспортом.
29. Мероприятия медицинской службы ГО проводимые при угрозе нападения противника в режиме «Повседневной готовности».
30. Мероприятия медицинской службы ГО проводимые при угрозе нападения противника по степени готовности «Первоочередные мероприятия ГО первой группы».

31. Мероприятия медицинской службы ГО проводимые при угрозе нападения противника по степени готовности «Первоочередные мероприятия ГО второй группы».
32. Мероприятия медицинской службы ГО проводимые при введении «Общей готовности ГО»
33. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений, виды эвакуации, классификация больных ЛПУ по эвакуаторному предназначению.
34. Документы, разрабатываемые в ЛПУ, на случай эвакуации.
35. Обязанности главного врача ЛПУ при поступлении распоряжения на эвакуацию.
36. Основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при эвакуации населения.
37. Организация дозиметрического, химического и бактериологического контроля.
38. Специальная обработка.
39. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его защите.
40. Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях. Основные принципы организации системы ЛЭМ.
41. Этап медицинской эвакуации: определение, функциональные подразделения этапа, основные задачи и требования к месту развёртывания.
42. Виды медицинской помощи, их основные задачи. Объем медицинской помощи.
43. Первая медицинская помощь: определение, место оказания, сроки оказания, мероприятия первой медицинской помощи при травматических повреждениях, привлекаемые силы и средства.
44. Первая врачебная помощь: определение, неотложные мероприятия первой врачебной помощи.
45. Квалифицированная медицинская помощь: определение, неотложные мероприятия квалифицированной медицинской помощи.
46. Медицинская сортировка поражённых: определение, цель, требования к сортировке. Основные сортировочные признаки.
47. Распределение поражённых (больных) на группы на этапе оказания первой врачебной помощи.
48. Распределение поражённых (больных) на группы на этапе оказания квалифицированной медицинской помощи.
49. Сортировочный пост, сортировочная площадка; организация приёма, регистрации и сортировки поражённых.
50. Медицинская эвакуация: определение, цель и её принципиальные положения, средства эвакуации, требования к размещению поражённых в эвакуосредствах.
51. Основные задачи медицинского отряда (МО).
52. Требования к месту развертывания медицинского отряда (МО). Очередность развертывания его функциональных подразделений.
53. Сортировочно-эвакуационное отделение медицинского отряда МО: состав и основные задачи.
54. Сортировочный пост медицинского отряда (МО): состав и основные задачи.
55. Приёмно-сортировочная для носилочных медицинского отряда МО: оборудование, организация работы (приём, размещение, медицинская сортировка, заполнение первичной медицинской карточки).
56. Отделение частичной санитарной обработки медицинского отряда (МО): организация развертывания и работы, состав отделения.
57. Операционно-перевязочное отделение медицинского отряда МО: состав и организация работы.

58. Госпитальное отделение медицинского отряда МО: предназначение, состав, организация работы.
59. Учетная и отчетная документация, заполняемая в медицинском отряде.
60. Больничная база: определение, состав, и основные задачи.
61. Управление больничной базой медицинской службы ГО: состав и задачи.
62. Медицинский распределительный пункт лечебно-эвакуационного направления, его состав, задачи и организация работы.
63. Отряд (бригады) специализированной медицинской помощи: задачи, состав, организация работы, оснащение.
64. Головная больница больничной базы МС ГО: организационная структура и задачи.
65. Многопрофильные больницы больничной базы МС ГО: предназначение и основные задачи.
66. Профилированные больницы больничной базы МС ГО: типовые подразделения и общие задачи.
67. Терапевтический подвижной госпиталь: предназначение, схема развертывания и организация работы функциональных подразделений.
68. Санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия, проводимые в военное время при проведении эвакуационных мероприятий.
69. Санитарно-гигиенические нормы размещения эвакуированного населения в местах временного расселения. Нормы расхода воды для нужд пострадавших и больных и другие коммунальные требования.
70. Санитарно-эпидемиологический отряд: база формирования, организационная структура и задачи в военное время в очаге бактериологического заражения.
71. Специализированные противозидемические бригады: базы формирования, основные задачи, организационная структура и порядок снабжения медицинским имуществом.
72. Группы эпидемиологической разведки: базы формирования, задачи, состав, возможности.



## **Ситуационные задачи для ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

### **Ситуационная задача №1**

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. Действуйте!

### **Ситуационная задача №2**

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №3**

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежды следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь. Действуйте!

### **Ситуационная задача №4**

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №5**

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха -5оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №6**

Лицо залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области 5•8 см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. Местность холмистая. Температура воздуха +12оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №7**

В сознании. Обессилен. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная рана 8•2 см с фонтанирующим кровотечением. Местность лесистая. Температура воздуха -28оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №8**

Жалобы на боли в правой подлопаточной области, где одежда пробита осколком и умеренно промокла кровью. Пульс несколько учащен. Лесисто-болотистая местность. Температура воздуха +8оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №9**

Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В окологупочной области справа рана 3•3 см с умеренным кровотечением. Поле. Температура воздуха +15оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №10**

Раненый наложил на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью. Температура воздуха +40оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №11**

Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6•3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 оС.

### **Ситуационная задача №12.**

3 часа назад придавило плитой обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. Пытается самостоятельно освободиться из-под завала. Поле. Температура воздуха +20оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №13.**

Отброшен взрывной волной. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Лес. Температура воздуха +6оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №14.**

Упал с движущего автотранспорта вниз головой. Заторможен. При окрике открывает глаза. Руки и ноги безжизненно свисают как “плетки”. Дыхание не нарушено. Пульс учащен. Лежит на обочине дороги. Температура воздуха +14оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №15.**

Жалуеться на резкие боли в поясничном отделе позвоночника, где имеется рана 4•4 см с незначительным кровотечением. Активные движения в нижних конечностях отсутствуют. Рабочий поселок. Температура воздуха +14оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №16.**

Ранен в живот. Стонет. На передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабый. Поле. Температура воздуха +7оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №17.**

Извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуеться на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты кнаружи. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота. Тахикардия. Пульс слабого наполнения. Температура воздуха +5оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №18**

Жалуеться на боли в правой голени, которую придерживает руками. Голень необычно смещена под углом кнаружи. При попытке выпрямить ногу боль резко усиливается. Рядом плавни, заросшие камышом. Температура воздуха +18оС. Действуйте!

### **Ситуационная задача №19.**

При падении линии электропередачи был поражен электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом. Лесистая местность. Температура воздуха +10оС. Действуйте!

## ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что раненый мертв.
2. Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении( наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвоживанием пострадавшего (температура +30oC). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь:

1. ИВЛ
2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны
3. Повязка на рану
4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой
5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения.
6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания.
7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка.
8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания. 9. Подлежит первоочередному выносу с очага.
10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным.

3. Наличие ссадины и припухлости в правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по-видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.

Первая медицинская помощь:

1. Подложить валик под плечи.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс.
4. Ввести воздуховод.
5. Оттащить раненого в положении на боку или на животе в здание вблизи от проезжей части улицы и придать устойчивое положение на боку.

6. Подлежит первоочередному вывозу.

4. Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью).

Первая медицинская помощь:

1. Подложить под плечи валик.

2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.

3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови.

4. Ввести воздуховод.

5. Имobilизировать нижнюю челюсть пращевидной повязкой.

6. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку.

7. Подлежит первоочередному вывозу.

5. Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выращенной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из-за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди.

2. Обезболивание.

3. Придать раненому положение полусидя.

4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.

6. Обильное истечение алой крови из раны в левой скуловой области свидетельствует об артериальном кровотечении.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием левой сонной артерии.

2. При обильном промокании повязки кровью остановить кровотечение придавливанием левой сонной артерии к позвоночнику повязкой с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.

3. Наложить бинокулярную повязку.

4. Придать раненому устойчивое положение на боку.

5. Подлежит первоочередному вывозу.

7. У раненого артериальное кровотечение.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием правой сонной артерии к позвоночнику и наложить давящую повязку с пелотом на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку.

2. Обезболить.

3. Обильно напоить раненого.

4. Укрыть накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения и замерзания.

5. Подлежит первоочередному вывозу.

8. Умеренное пропитывание кровью одежда вокруг раны в правой подлопаточной области без признаков нарушения дыхания и кровообращения свидетельствует о неопасном для жизни ранении мягких тканей.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку с пелотом на рану.

2. Обезболить.

3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

9. Наличие у раненого умеренно кровоточащей небольшой раны в околопупочной области при вполне удовлетворительном состоянии раненого свидетельствует, скорее всего, о ранении мягких тканей передней брюшной стенки.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку.

2. Обезболить.

3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

10. Обильное промокание повязки кровью свидетельствует, скорее всего, о продолжающемся артериальном кровотечении из раны бедра.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить кровоостанавливающий жгут тот час выше повязки.

2. Обезболить.
3. Наложить дополнительные туры бинта на промокшую повязку.
4. Под жгут записку с указанием даты и времени его наложения.
5. Имобилизация поврежденной конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Накрыть раненого накидкой медицинской для профилактики общего перегревания.
8. Подлежит первоочередному вывозу.

**11.** У раненого множественные повреждения: обильно кровоточащая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и некровоточащая обширная рана левой стопы.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени.
3. Обезболить.
4. Наложить повязки на раны.
5. Имобилизовать нижние конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов.
8. Подлежит первоочередному вывозу.

**12.** Учитывая, что продолжительность сдавливания конечностей у пострадавшего превышает 2 часа, следует ожидать у него развития синдрома длительного сдавливания после освобождения из-под завала. Непосредственную опасность для жизни представляет острая интоксикация, которая развивается у таких пострадавших после освобождения их из-под завала.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Освободить пострадавшего из-под завала.
3. Наложить на сдавленные конечности шины медицинские пневматические или осуществить

тугое бинтование конечностей до уровня сдавливания.

4. По возможности, охладить конечности смачиванием повязок холодной водой.

5. Подлежат вывозу в порядке очередности.

**13.** Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствуют о том, что пострадавший получил тяжелую закрытую травму черепа и головного мозга и общую контузию. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.

Первая медицинская помощь:

1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку.

2. Укутать накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения.

3. Подлежит первоочередному вывозу.

**14.** Надо полагать, что пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть вследствие западения языка.

Первая медицинская помощь:

1. Иммобилизация позвоночника на доске.

2. Воздуховод.

3. Подлежит первоочередному вывозу.

**15.** Надо полагать, что у раненого поврежден позвоночник и спинной мозг.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.

2. Наложить повязки на рану.

3. Иммобилизация позвоночника на доске.

4. Подлежит вывозу в порядке очередности.

**16.** Очевидно у раненого тяжелое ранение живота. Непосредственная угроза жизни раненого от ранения живота.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.

2. Наложить повязку на рану живота. Выпавшие внутренности не вправлять, а фиксировать повязкой к брюшной стенке.

3. Укутать раненого накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.

4. Подлежит первоочередному вывозу.

17. В наличии тяжелая травма таза и тазовых органов.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.

2. Имobilизировать таз, уложив раненого на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ратированные наружи вещи. Для предупреждения излишней ратации конечности фиксировать их бинтом.

3. Профилактика переохлаждения.

4. Подлежит первоочередному вывозу.

18. В наличии закрытый перелом обеих костей голени, что представляет опасность вторичного повреждения отломками кости сосудисто-нервного пучка и кожи.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.

2. Транспортная иммобилизация правой голени шиной медицинской или подручными средствами (стебли камыша).

3. Помочь раненому отползти в безопасное место.

4. Эвакуация в порядке очередности.

19. В наличии терминальное состояние вследствие поражения электрическим током. Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь:

1. Освободить пострадавшего от действия тока.

2. ИВЛ.

3. После восстановления самостоятельного дыхания придать полусидящее положение пострадавшему.

4. Эвакуация в первую очередь



## **Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

1. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются
  - 1) простудные заболевания
  - 2) особо опасные инфекции
  - 3) сердечно-сосудистые заболевания
  - 4) заболевания кожи и подкожной клетчатки
  
2. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по
  - 1) показателям общего состояния пострадавших
  - 2) эвакуационно-сортировочным признакам
  - 3) возрастным показателям
  - 4) наличию транспортных средств
  
3. Этап медицинской эвакуации означает
  - 1) участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
  - 2) все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
  - 3) участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
  - 4) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации
  
4. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является
  - 1) преемственность
  - 2) непрерывность
  - 3) своевременность и полнота первой медицинской помощи
  - 4) последовательность
  
5. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются
  - 1) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
  - 2) эвакуация из городов
  - 3) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
  - 4) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики
  
6. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается
  - 1) первая врачебная

- 2) само- и взаимопомощь
- 3) первая медицинская
- 4) специализированная

7. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

- 1) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
- 2) состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы
- 3) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи
- 4) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

8. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является

- 1) укрытие в защитных сооружениях
- 2) своевременная эвакуация
- 3) медикаментозная профилактика лучевых поражений
- 4) использование защитной одежды

9. Различают следующие виды медицинской сортировки

- 1) пунктовая, эвакуационная
- 2) прогностическая, эвакуотранспортная
- 3) транзитная, эвакуотранспортная
- 4) эвакуотранспортная, внутрипунктовая

10. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных

- 1) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые
- 2) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
- 3) опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные
- 4) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе

11. Основным средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге является

- 1) тетрациклин 0,6 x3 в течение 5 дней
- 2) доксициклин 0, 2x1 в течение 5 дней
- 3) рифампицин 0,6 x 1 в течение 3 дней
- 4) сульфатон 1,4 x 2 в течение 5 дней

12. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф

- 1) полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий

катастрофы

- 2) правильная оценка обстановки
- 3) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом
- 4) квалификация лиц, осуществляющих управление

13. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает

- 1) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
- 2) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию
- 3) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран
- 4) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери

14. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в

- 1) нейрохирургический стационар
- 2) травматологический стационар
- 3) общехирургический стационар
- 4) торакоабдоминальный госпиталь

15. Первая медицинская помощь при ожогах глаз включает

- 1) закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз
- 2) закладывание за веки глазной мази, введение морфина
- 3) введение промедола, введение 0,25% раствора дикаина в конъюнктивальный мешок, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуацию лежа на носилках
- 4) наложение повязки, немедленную эвакуацию

16. Наиболее эффективными средствами транспортной иммобилизации при переломах бедра являются

- 1) фанерные или пластмассовые
- 2) шины Дитерихса
- 3) шины Крамера
- 4) подручные средства

17. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

- 1) фильтрация
- 2) гиперхлорирование с последующим дехлорированием

- 3) отстаивание
- 4) применение пергидроля

18. Применение комплексонов показано

- 1) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
- 2) для профилактики инфекционных заболеваний
- 3) с целью повышения иммунитета
- 4) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма

19. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

- 1) дезактивации
- 2) дегазации и дезинфекции
- 3) дезинфекции
- 4) санитарной обработки и дегазации

20. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

- 1) дыхательной недостаточности
- 2) травматического шока
- 3) кровопотери
- 4) коматозного состояния

21. Ожоговый шок тяжелой степени развивается при площади ожога

- 1) 5-10%
- 2) 10-20%
- 3) 20-50%
- 4) 50-70%



**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов  
по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

**1. Система оказания поражённым первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи с привлечением необходимых для этого сил и средств создаётся в течении**

- а. 4-6 часов
- б. 8-12 часов
- в. 12-16 часов
- г. 16-24 часов
- д. 1-2 сут.

**2. К четвертой сортировочной группе относят пострадавших с (найдите ошибочный ответ)**

- а. переломом лучевой кости в типичном месте
- б. ожогом II степени обеих кистей
- в. колото-резанной раной предплечья без признаков активного кровотечения
- г. закрытой травмой живота без явных признаков нарушения гемодинамики
- д. ни один ответ не верен

**3. Система оказания поражённым первично медико-санитарной и специализированной медицинской помощи с привлечением необходимых для этого сил и средств создаётся в течении**

- а. 4-6 часов
- б. 8-12 часов
- в. 12-16 часов
- г. 16-24 часов
- д. 1-2 сут.

**4. На аэродромах, посадочных площадках, пристанях, пунктах сбора при эвакуации колоннами автомобильного транспорта развертывают**

- а. контрольно-пропускные пункты
- б. вспомогательные распределительные пункты
- в. медицинские распределительные пункты
- г. эвакуационные приемники
- д. медицинские пункты

**5. Правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует**

- а. видимое набухание шейных вен
- б. наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- в. перелом ребер
- г. наличие пульса на лучевой артерии
- д. ни один ответ не верен

**6. Обязательным критерием успешности выполнения комплекса сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе является**

- а. наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий
- б. восстановление сердечной деятельности
- в. восстановление сознания
- г. положительный симптом «кошачьего зрачка»
- д. ни один ответ не верен

**7. Непрямой массаж сердца прекращается (найдите ошибочный ответ)**

- а. всегда через 30 минут после его начала
- б. при восстановлении сердечной деятельности
- в. при появлении признаков биологической смерти

- г. при возникновении реальной опасности для проводящего реанимационное пособие (опасность взрыва или обрушения)
- д. ни один ответ не верен

#### **8. Основные принципы создания сил Российской службы медицины катастроф:**

- а. размещение больниц на путях эвакуации;
- б. организация формирований, учреждений и органов управления Службы экстренной медицинской помощи на базе существующих учреждений органов управления; создание формирований и учреждений, способных работать в любом очаге катастроф; каждое формирование и учреждение предназначено для выполнения определенного перечня мероприятий ЧС;
- в. оказание помощи по профилю поражения;
- г. возможность проведения маневра сил и средств, использование местных ресурсов, широкое привлечение населения к ликвидации последствий, осуществление двухэтапного лечения пострадавших;
- д. проведение медицинской разведки, взаимодействие лечебных учреждений, постоянная готовность к маневру силами и средствами.

#### **9. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:**

- а. лечебная и гигиеническая;
- б. сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС; проведение судебно-медицинской экспертизы и др.;
- в. подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение;
- г. эвакуация и сортировка;
- д. сохранение личного здоровья медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф для ликвидации последствий ЧС.

#### **10. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:**

- а. медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты;
- б. проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;
- в. все виды помощи;
- г. создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;
- д. проведение неотложных мероприятий.

#### **11. Основные принципы управления Российской службой медицины катастроф:**

- а. обеспечение постоянной готовности службы и работы в ЧС; устойчивое, непрерывное, оперативное управление силами и средствами, рациональное распределение функций, централизация и децентрализация управления, обеспечение взаимодействия в горизонтальном и вертикальном направлениях, соблюдение единоначалия и личная ответственность руководителя;
- б. постоянная готовность к маневру силами и средствами, функциональное предназначение сил и средств, двухэтапность системы управления, проведение медицинской разведки;

- в. этапный принцип оказания экстренной медицинской помощи, создание материально-технических резервов и их пополнение, поддержание в постоянной готовности сил и средств Российской службы медицины катастроф в ЧС;
- г. развертывание лечебных учреждений в очагах катастроф;
- д. принципы управления Российской службы медицины катастроф отсутствуют.

**12. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:**

- а. врачами-хирургами;
- б. органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;
- в. многопрофильными медицинскими учреждениями;
- г. бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи;
- д. научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-профилактическими учреждениями.

**13. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:**

- а. стационарные и поликлинические учреждения;
- б. головная и профильные больницы;
- в. бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности;
- г. лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные медицинские учреждения;
- д. медицинский отряд, бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

**14. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:**

- а. определить потери, необходимые силы и средства;
- б. описать места происшествий;
- в. рассчитать температуру и влажность;
- г. определить гибель населения;
- д. получить экономические затраты.

**15. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:**

- а. 1 врач, 2-3 медицинские сестры;
- б. 2 врача, 3 средних медицинских работника;
- в. 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
- г. врач и медицинская сестра;
- д. 2 фельдшера.

**16. Врачебно-сестринская бригада может оказать первую врачебную помощь за 6 часов работы:**

- а. всем поступающим;
- б. 20-25 пострадавшим;
- в. 20-50 пострадавшим;
- г. 6-10 пострадавшим;
- д. не оказывает.

**17. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф:**

- а. Центр медицины катастроф;
- б. городские и сельские больницы;
- в. медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь;
- г. амбулаторно-поликлинические учреждения;



д. центральные районные больницы, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры "Медицины катастроф" и госсанэпиднадзора.

**18. Требования, предъявляемые к медицинской помощи в ЧС:**

- а. быстрота и достаточность;
- б. преемственность и последовательность;
- в. доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;
- г. проведение сортировки, изоляции и эвакуации;
- д. определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.

**19. Оптимальным сроком оказания первично медико-санитарной помощи является:**

- а. возможность оказывать в любые сроки;
- б. 12 часов;
- в. 6 часов;
- г. 9 часов;
- д. оптимальный срок не устанавливается.

**20. Определение специализированной медицинской помощи:**

- а. оказание помощи хирургическим и терапевтическим пораженным;
- б. высший тип медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами;
- в. помощь, оказываемая врачами-специалистами в специализированных лечебных учреждениях;
- г. полный объем медицинской помощи, оказываемый пораженному в профилированной больнице;
- д. оказание помощи по жизненным показаниям.

**21. Этап медицинской эвакуации определяется как:**

- а. силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации;
- б. система организации оказания помощи;
- в. догоспитальный, госпитальный;
- г. место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация;
- д. особенный вид помощи.

**22. Медицинской сортировкой называется:**

- а. метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
- б. метод разделение потока пострадавших;
- в. метод распределение пострадавших по очередности их эвакуации;
- г. метод распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
- д. метод разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

**23. Основное назначение медицинской сортировки заключается:**

- а. в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
- б. оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
- в. в определении очередности оказания медицинской помощи;
- г. в регулировании движения автотранспорта;
- д. определяет лечебное учреждение.

**24. Организационно-методическим методом, позволяющим своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:**

- а. быстрое выведение из очага катастрофы;
- б. четко организованная медицинская эвакуация;
- в. прогнозирование исхода поражения;
- г. медицинская сортировка;

д. оказание неотложной помощи.

**25. При полном развертывании ПМГ за сутки может принять**

- а. до 50 пораженных
- б. до 500 пораженных
- в. до 150 пораженных
- г. до 250 пораженных
- д. до 1000 пораженных

**26. При землетрясениях часто встречается такой вид поражений, как**

- а. комбинированные поражения;
- б. синдром длительного сдавления или краш-синдром
- в. термические поражения
- г. сочетанные поражения
- д. острое, ситуационно обусловленное психореактивное состояние

**27. В очаге землетрясения, большинство пострадавших получает повреждения, по профилю относящиеся к**

- а. травматическим;
- б. термическим;
- в. химическим;
- г. биологическим;
- д. терапевтическим.

**28. Основное предназначение медицинских регулировочных (распределительных) пунктов, создаваемых на путях эвакуации до первого этапа медицинской эвакуации**

- а. освобождение путей мед. эвакуации от постороннего транспорта и определение направления движения транспорта с пораженными
- б. оказание нуждающимся неотложной медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
- в. оказание нуждающимся плановой медицинской помощи и определение направления движения транспорта с пораженными
- г. выполнение функции медицинского сопровождения пораженных
- д. оповещение ЛПУ, как принимающей стороны, о движении транспорта с пораженными

**29. Для обеспечения эвакуации пораженных в ЛПУ госпитального типа, расположенных на значительном удалении от очага землетрясений, необходимо**

- а. организовать сопровождение дорожно-патрульной службы и медицинское сопровождение
- б. организовать четкую работу по медицинскому сопровождению
- в. организовать четкую работу диспетчерской службы и медицинское сопровождение
- г. организовать четкую работу службы оповещения и медицинское сопровождение
- д. организовать четкую работу системы связи и оповещения, и медицинское сопровождение

**30. При наводнениях вызванных разрушением ГОО, общие потери населения, находящегося в зоне действия волны прорыва, могут составить**

- а. ночью 90%, а днем - 60%
- б. ночью 80%, а днем - 50%
- в. ночью 70%, а днем - 40%
- г. ночью 60%, а днем - 30%
- д. ночью 50%, а днем - 20%

**31. При наводнениях вызванных разрушением ГОО, безвозвратные потери могут составлять**

- а. ночью - 35%, днем - 20%
- б. ночью - 45%, днем - 25%
- в. ночью - 55%, днем - 30%
- г. ночью - 65%, днем - 35%

д. ночью - 75%, днем - 40%

**32. При наводнениях вызванных разрушением ГОО, санитарные потери могут составлять:**

а. 25% ночью и 60% днем

б. 30% ночью и 70% днем

в. 35% ночью и 75% днем

г. 40% ночью и 80% днем

д. 45% ночью и 85% днем

**33. На величину санитарных потерь при землетрясениях влияет**

а. площадь землетрясения, плотность в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, и др.

б. сила и площадь землетрясения, плотность населения, тип застройки, внезапность, и др.

в. сила землетрясения, плотность застройки района землетрясения, тип населенного пункта, внезапность, и др.

г. сила и площадь землетрясения, время года и суток, тип застройки, внезапность, и др.

д. плотность населения в районе землетрясения, тип застройки, внезапность, географическое положение эпицентра землетрясения, и др.

**34. В ходе ликвидации последствий землетрясения в первую очередь должны быть выполнены следующие работы**

а. локализация и устранение аварий на коммунально-энергетических и технологических линиях, последствия которых угрожают жизни людей

б. обрушение или укрепление конструкций зданий, находящихся в аварийном состоянии и угрожающих обвалом

в. организация водоснабжения и питания населения в зоне землетрясения

г. извлечение людей из-под завалов, полуразрушенных и горящих зданий

д. оказание медицинской помощи пораженным

**35. В районах землетрясения большое значение приобретает**

а. профилактика травматических поражений

б. профилактика массовых психических реакций и паники.

в. профилактика краш-синдрома

г. профилактика переохлаждений

д. профилактика ожогов

**36. Санитарные потери при землетрясениях формируются**

а. практически одномоментно

б. на протяжении относительно небольшого отрезка времени

в. в достаточно продолжительный отрезок времени

г. в течение длительного периода

д. по мере выявления

**37. Оказание первой медицинской помощи пострадавшим, их эвакуация из очага, в течении нескольких первых часов после землетрясения осуществляется**

а. планомерно

б. в большей степени проводится по плану

в. управляемы

г. неуправляемы

д. стихийно

**38. В очаге, при оказании первой медицинской помощи, удельный вес пораженных, с травмами тяжелой и средней степени, увеличивается из-за**

а. ухудшения состояния большинства пораженных

б. того, что значительная часть пораженных самостоятельно или с помощью других людей эвакуируется за пределы очага

в. легкопораженные не учитываются вследствие меньшей потребности в оказании медицинской помощи

г. легкопораженным не оказывается первая медицинская помощь из-за острейшего дефицита медицинских средств и недостатка персонала, оказывающего помощь более тяжелым пораженным и раненым

д. они просто не обращаются за медицинской помощью сами, т.к. не считают нужным

### **39. Цунами**

а. наводнение, возникающее под воздействием нагонного ветра на морских побережьях и в устьях рек, впадающих в море

б. наводнение, вызываемое подводными землетрясениями, извержениями подводных или островных вулканов и другими тектоническими процессами

в. временное значительное затопление местности водой в результате подъема её уровня в реке, озере или на море, с образованием временных водотоков

г. наводнение, вызываемое гигантской волной, произошедшей в прибрежной зоне вследствие наложения энергии меньших по размеру штормовых волн и прибывшей к побережью

д. гигантская волна, формируемая суммарным воздействием штормовых явлений и явлений большого прилива (совместного притяжения луны и солнца)

### **40. К гидродинамически опасным объектам относятся:**

а. гидротехнические сооружения, имеющие разницу уровней воды до и после зеркала воды

б. инженерно-технические сооружения, несущие потенциальную угрозу: для проживающего в непосредственной близости населения и уничтожения материальных ценностей, с возможным ухудшением условий жизнеобеспечения

в. сооружения или естественные образования, создающие разницу уровней воды до и после

г. складки рельефа местности, способные заполняться водой при естественных процессах в природе с нанесением ущерба населению

д. технические сооружения, создающие препятствия естественному току больших масс воды

### **41. Оказание первой медицинской помощи в зоне затопления спасатели должны начинать**

а. с восстановления проходимости дыхательных путей

б. с освобождения легких от воды

в. с удаления инородных предметов из ротоглотки

г. непосредственно после извлечения пострадавшего из воды на плавсредстве

д. с введения кардиотоников

### **42. Выживаемость человека в холодной воде, при температуре воздуха 2-30С составляет**

а. 5 - 8 минут

б. 10 - 15 минут

в. 15 -20 минут

г. 20 -30 минут

д. до 1 часа

### **43. Вероятность выживания человека засыпанного лавиной не превышает 50 % в случае пребывания под снегом**

а. 5 - 8 минут

б. 10 - 15 минут

в. 15 -20 минут

г. до 1 часа

д. более 3 часов

### **44. Общие потери населения при землетрясениях в 9-12 баллов могут достигать**

а. 55-81% от численности населения;

б. 65-81% от численности населения

- в. 75-91% от численности населения
- г. 85-91% от численности населения
- д. 90-95% от численности населения

**45. Травмы тяжелой и средней степени тяжести среди пораженных при землетрясении силой 9 – 12 баллов могут иметь**

- а. 35-50% пострадавших.
- б. 45-60% пострадавших
- в. 55-70% пострадавших
- г. 65-80% пострадавших
- д. 75-90% пострадавших

**46. Наводнения по наносимым человеческим жертвам занимают:**

- а. первое место
- б. второе место
- в. третье место
- г. четвертое место
- д. пятое место

**47. При оказании пораженным медицинской помощи в очаге землетрясений, как правило, отмечается**

- а. расширение объема медицинской помощи за счет собственных ресурсов
- б. расширение объема медицинской помощи за счет подвозимых ресурсов
- в. уменьшение объема медицинской помощи за счет недостатка собственных ресурсов
- г. уменьшение объема медицинской помощи за счет передачи части собственных ресурсов более нуждающимся ЛПУ
- д. объём медицинской помощи не изменится

**48. Общее сотрясение зданий, пробуждение спящих, смещение мебели, трещины в стеклах и штукатурке характерны для землетрясений магнитудой**

- а. 5 баллов
- б. 6 баллов
- в. 7 баллов
- г. 8 баллов
- д. 9 баллов

**49. Трудно устоять на ногах, обрушение черепиц и карнизов, повреждение непрочных зданий, волны в водоемах характерны для землетрясений магнитудой**

- а. 5 баллов
- б. 6 баллов
- в. 7 баллов
- г. 8 баллов
- д. 9 баллов

**50. Всеобщая паника, разрушение зданий средней прочности, повреждение домов высокой прочности характерны для землетрясений магнитудой**

- а. 5 баллов
- б. 6 баллов
- в. 7 баллов
- г. 8 баллов
- д. 9 баллов

**51. Медико-тактическая обстановка в очаге стихийного бедствия может осложниться**

- а. повторных воздействий стихийного бедствия
- б. массовых санитарных потерь
- в. из-за резкого ухудшения санитарно-эпидемиологического состояния пострадавших районов
- г. недостатков в организации спасательных работ
- д. отсутствия транспорта для эвакуации

**52. Наводнения по частоте повторяемости, площади распространения, суммарному среднегодовому ущербу занимают:**

- а. первое место
- б. второе место
- в. третье место
- г. четвертое место
- д. пятое место

**53. При землетрясениях часто встречается такой вид поражений, как**

- а. комбинированные поражения;
- б. синдром длительного сдавления или краш-синдром
- в. термические поражения
- г. сочетанные поражения
- д. острое, ситуационно обусловленное психореактивное состояние

**54. Оказание первой врачебной помощи при ДТП проводится**

- а. в больнице
- б. на месте происшествия
- в. в радиусе 5-10 метров от места происшествия
- г. в радиусе от 10 – 20 метров от места происшествия
- д. в медпункте и в машине скорой помощи (на месте и в пути следования к больнице)

**55. Причина аварийных ситуаций на воде:**

- а. морская стихия
- б. воздушная стихия
- в. поломка техники
- г. ошибочные действия человека
- д. все ответы верны.

**56. Авиационное происшествие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна, в результате которого восстановление его технически невозможно и экономически нецелесообразно относится к**

- а. аварии
- б. крушению
- в. катастрофе
- г. поломке
- д. ни один ответ не верен

**57. В структуре железнодорожного травматизма преобладают**

- а. множественные механические травмы различной локализации
- б. отравления продуктами горения и другими токсичными веществами.
- в. комбинированные травмы
- г. закрытые черепно-мозговые травмы
- д. ни один ответ не верен

**58. В комплекс подготовительных и ликвидационных мероприятий при ЖД катастрофах входят:**

- а. вызов медицинских работников и привлечение специалистов из других учреждений
- б. организация первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи пострадавшим на месте происшествия;
- в. организация квалифицированной и специализированной медицинской помощи в ЛПУ, в том числе за счет перепланирования, высвобождения и перепрофилирования коек
- г. специальная подготовка медицинского персонала по вопросам лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших при крушениях и авариях.
- д. доукомплектование стационаров необходимыми аппаратурой и медикаментами;

**59. Через сколько минут после распространения огня, двуокись углерода в салонах достигает смертельной концентрации.**

- а. через 2-3 минуты
- б. через 3-4 минуты
- в. через 5-6 минуты
- г. через 5-6 минуты
- д. более 10 минут

**60. Поисково-спасательные работы при авиакатастрофах организуются в случаях:**

- а. получения сигнала бедствия с борта воздушного судна;
- б. если в течение 10 мин после расчетного времени воздушное судно не прибыло в пункт назначения и радиосвязь с ним отсутствует;
- в. если экипаж воздушного судна получил разрешение на посадку и не произвел ее в установленное время, а радиосвязь с ним прекратилась;
- г. если при полете по трассе потеряна связь с экипажем судна и его местонахождение в течение 20 мин установить не удалось.
- д. во всех других случаях, когда экипажу воздушного судна требуется помощь

**61. Аварийно-спасательные работы при авиакатастрофах**

- а. система мер, направленных на своевременное оказание помощи потерпевшим бедствие.
- б. система мер, направленных на своевременное обнаружение воздушного судна, терпящего или потерпевшего бедствие, его экипажа и пассажиров.
- в. система мер направленных на ликвидацию последствий катастрофы.
- г. система мер направленных на своевременное
- д. все ответы правильные

**62. При решении вопроса о транспортировке пострадавшего в ЛПУ необходимо учитывать:**

- а. состояние пострадавшего, тяжесть и характер полученных травм;
- б. вид транспортных средств, их пригодность для эвакуации пострадавших;
- в. расстояние до лечебного учреждения, куда транспортируется пострадавший;
- г. возможность оказания необходимых реанимационных мероприятий во время транспортировки.
- д. Нет правильного ответа

**63. Медицинская помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях заключается в оказании:**

- а. первой медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия;
- б. доврачебной помощи на месте ДТП;
- в. первой врачебной медицинской помощи на месте ДТП и в пути следования в лечебное учреждение;
- г. квалифицированной медицинской помощи в лечебном учреждении.
- д. Нет правильного ответа

**64. Основные причины ДТП:**

- а. нарушения водителями транспортных средств правил дорожного движения,
- б. употребление спиртных напитков за рулем,
- в. техническая неисправность транспортных средств,
- г. нарушение ПДД и личная неосторожность пешеходов.
- д. Нет правильного ответа

**65. При осмотре пострадавшего в дтп нужно обращать внимание:**

- а. на характер раны, наличие ссадин, гематом, деформации конечностей и кровотечения,
- б. дать оценку состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое);
- в. проверить активные движения в суставах - выявить локализацию повреждения. Нарушение активных движений в суставах свидетельствует о повреждении кости или сухожилий. Пассивные движения в суставах при острой травме производить не следует, чтобы не вызвать усиление болевой реакции;

г. методом пальпации установить наиболее болезненную точку, а возможно, и крепитацию (хруст) на данном участке - это и есть место перелома.

д. Нет правильного ответа

**66. Характеристика ожогового шока:**

а. апатия;

б. адинамия;

в. АД низкое (потеря плазмы);

г. олигурия;

д. кровопотеря.

**67. Мероприятие первой медицинской помощи, проводимое пострадавшему с ожогами:**

а. промывание ожоговой поверхности;

б. введение анальгетиков;

в. обезболивание;

г. инфузионная терапия;

д. введение противостолбнячной сыворотки.

**68. Мероприятия первой медицинской помощи, проводимые пострадавшему с ожогами туловища или конечностей (более 15% поверхности тела):**

а. введение антибиотиков, обильное питье;

б. гашение горячей одежды, введение обезболивающих, обильное питье с добавлением соды и соли, наложение асептической повязки, транспортная иммобилизация конечности, транспортировка в лечебное учреждение;

в. гашение горячей одежды, транспортировка пострадавшего в больницу;

г. гашение горячей одежды, введение обезболивающих, транспортировка в лечебное учреждение;

д. срочная госпитализация.

**69. Первая медицинская помощь при термических ожогах:**

а. стерильная повязка;

б. холод местно;

в. согревание общее;

г. обезболивание;

д. мазевая повязка.

**70. Квалифицированная хирургическая помощь при термическом шоке:**

а. анальгетики;

б. белковые кровезаменители;

в. туалет ожоговой раны;

г. мазовые антисептические повязки;

д. обработка ожоговой раны щетками с мылом.

**71. Плотность загрязнения почв цезием-137 (Ки/км<sup>2</sup>) в зоне проживания с правом на отселение должна составлять:**

а. 1-3;

б. 25-30;

в. 0,5-1;

г. 5-15;

д. 0,08-0,1.

**72. Зоной заражения АХОВ называют:**

а. место разлива вещества;

б. территорию, на которой произошли массовые поражения людей;

в. территорию заражения АХОВ в опасных для жизни людей пределах;

г. территорию, зараженную АХОВ в смертельных концентрациях;

д. местность, представляющая опасность заражения людей АХОВ.

**73. Глубина зоны заражения АХОВ определяется:**



- а. количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;
- б. характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;
- в. агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;
- г. не определяется;
- д. характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.

**74. Очагом поражения АХОВ называют:**

- а. территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;
- б. территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;
- в. местность, опасную для здоровья и жизни л

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
д	г	д	г	б	б	а	б	б	а
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
а	г	в	а	а	в	д	в	в	б
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
а	а	а	г	г	б	а	б	в	а
<b>31.</b>	<b>32.</b>	<b>33.</b>	<b>34.</b>	<b>35.</b>	<b>36.</b>	<b>37.</b>	<b>38.</b>	<b>39.</b>	<b>40.</b>
д	а	а	г	б	а	д	а	б	а
<b>41.</b>	<b>42.</b>	<b>43.</b>	<b>44.</b>	<b>45.</b>	<b>46.</b>	<b>47.</b>	<b>48.</b>	<b>49.</b>	<b>50.</b>
г	б	г	а	г	б	а	а	в	а
<b>51.</b>	<b>52.</b>	<b>53.</b>	<b>54.</b>	<b>55.</b>	<b>56.</b>	<b>57.</b>	<b>58.</b>	<b>59.</b>	<b>60.</b>
б	а	б	б	д	в	А-г	А-д	а	А-д
<b>61.</b>	<b>62.</b>	<b>63.</b>	<b>64.</b>	<b>65.</b>	<b>66.</b>	<b>67.</b>	<b>68.</b>	<b>69.</b>	<b>70.</b>
б	А-г	А-г	А-г	д	г	А-д	б	А-г	А-д
<b>71.</b>	<b>72.</b>	<b>73.</b>	<b>74.</b>						
г	в	а	а						

## **Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Педагогика»**

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

*Универсальные компетенции характеризуются:*

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

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

в профилактической деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

## **Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Педагогика»**

1. Объект, предмет и задачи педагогики как науки. Специфика медицинской педагогики как отрасли знаний.
2. Развитие медицинского образования за рубежом.
3. Развитие медицинского образования в России.
4. Модернизация высшего образования в России.
5. Болонская декларация и Болонский процесс.
6. Государственные образовательные стандарты: типы и их характеристика.
7. Управление образовательными учреждениями.
8. Психолого-педагогические методы организации лечебной деятельности медицинского персонала и их характеристика.
9. Особенности профессионализации личности врача.
10. Методы, средства и формы обучения в педагогической практике врача.
11. Воспитательная работа в профессиональной деятельности врача.
12. Принципы обучения.
13. Компоненты педагогического процесса и их характеристика.
14. Особенности применения методов проблемного обучения в работе врача.
15. Специфика метода моделирования при разработке педагогических проектов.
16. Понятие и функции профессионального общения.
17. Барьеры в профессиональном общении.
18. Стили профессионального общения и их характеристика.
19. Сущность и виды обратной связи в контексте профессионального общения.
20. Стили поведения педагога и врача.
21. Особенности конфликтов в условиях педагогического взаимодействия.
22. Способы разрешения и предупреждения конфликтов в педагогической деятельности.
23. Роль психической саморегуляции в педагогической деятельности врача.
24. Сущность и направления санитарно-просветительской работы врача.
25. Понятие и виды профилактики.
26. Педагогические подходы к разработке наглядных материалов по профилактике заболеваний.

## **Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Педагогика»**

### **1. Фундаментальность образования предполагает:**

- а) теоретическое признание объективного многообразия технологий обучения и их практической реализации;
- б) потребность в нерегламентированных, творческих видах деятельности в соответствии с особенностями каждого отдельного индивида;
- в) направленность на обобщенные и универсальные знания, формирование общей культуры и развитие научного мышления;
- г) систематический учет возможных ценностных ориентаций и систем

### **2. Особое значение для формирования социального заказа современной системе образования имеет:**

- а) выработанный в обществе идеал перспективного развития личности и средств приближения к нему;
- б) накопленные в обществе представления о воспитании человека;
- в) принятая Болонской декларацией система ценностей;
- г) определенные сущностные характеристики личности и возможности ее самореализации.

### **3. Современные изменения системы отечественного образования детерминированы:**

- а) вхождением России в мировое общекультурное пространство;
- б) возрождением идей классической русской педагогики;
- в) социально-экономическими изменениями в стране;
- г) нормативными государственными документами.

### **4. Задача современного образования состоит:**

- а) в приобщении человека к культурным ценностям;
- б) в передаче знаний об инновационных технологиях;
- в) в обучении обучающихся иностранным языкам;
- г) в предоставлении подрастающему поколению психологических знаний.

### **5. Современное образование – это:**

- а) подготовка конкурентоспособной личности;
- б) система инновационных образовательных учреждений;
- в) освоение и сохранение культурных норм с ориентацией на будущее;
- г) изучение передовых компьютерных технологий.

### **6. «Стандарт определяет в обязательном порядке обязательный минимум содержания основных образовательных программ, максимальный объем учебной нагрузки обучающихся, требования к уровню подготовки выпускников» – так записано:**

- а) в приказе Министерства образования РФ;
- б) в постановлении Правительства РФ;
- в) в Законе «Об образовании РФ»;
- г) в решении комитета по образованию Государственной думы РФ.

**7. Внедрение Государственного образовательного стандарта:**

- а) означает жесткую регламентацию учебного процесса;
- б) открывает широкие возможности для педагогического творчества;
- в) снижает эффективность управления в образовательном учреждении;
- г) снижает общий уровень образованности населения страны.

**8. Государственный образовательный стандарт:**

- а) определяет формы организации работы с обучаемыми в учебно-воспитательной деятельности;
- б) нормирует учебно-воспитательный процесс как на занятии, так и во внеаудиторной деятельности;
- в) определяет методы учебно-воспитательной работы, обязательные для использования педагогом на занятии;
- г) рекомендует разработку примерного учебного плана и образовательной программы.

**9. Основным государственным нормативным документом системы образования являются:**

- а) стандарты базовых образовательных областей;
- б) примерный учебный план;
- в) Закон РФ «Об образовании»;
- г) базисный учебный план.

**10. Реализация функции обеспечения права на полноценное образование гарантирована:**

- а) Конституцией РФ;
- б) Законом РФ «Об образовании»;
- в) постановлением правительства;
- г) решением комитета по образованию Государственной думы.

**11. Целью образовательного процесса является:**

- а) передача опыта подрастающему поколению;
- б) гармоническое развитие личности;
- в) формирование знаний, умений и навыков;
- г) развитие творческого потенциала личности.

**12. Медицинская педагогика – это:**

- 1) направление в современной педагогике, изучающее процесс взаимодействия «врач-больной» в его педагогическом значении;
- 2) наука, изучающая закономерности развития ребенка и определяющая пути его воспитания;
- 3) искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения;
- 4) отрасль педагогики, изучающая проблемы взаимоотношений между людьми.

**13. Объектом медицинской педагогики является:**

- 1) ребенок;

- 2) пациент;
- 3) обучение;
- 4) врач.

**14. Предметом медицинской педагогики является:**

- 1) обучение больных;
- 2) школы здоровья;
- 3) аспект взаимодействия врач-пациент;
- 4) воспитание.

**15. Моделями взаимоотношений врача и пациента являются:**

- 1) техническая, патерналистская, коллегиальная, контрактная, договорная;
- 2) авторитарная, демократическая, либеральная;
- 3) конструктивная, деструктивная;
- 4) техническая, патерналистская, коллегиальная, контрактная.

**16. Осознание ценности здоровья выше у:**

- 1) женщин;
- 2) мужчин;
- 3) подростков;
- 4) детей.

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов  
по дисциплине «Педагогика»**

**1. Целью системы образования является:**

- а) обеспечение права человека на образование;
- б) медицинские академии;
- в) медицинские университеты.

**2. Через какой временной интервал пересматривается и заново утверждается ГОС?**

- а) через 5 лет;
- б) ежегодно;
- в) через 10 лет.

**3. Система зачетных единиц (ECTS) в высшем профессиональном образовании включает:**

- а) балльно-рейтинговую систему (БРС);
- б) кредитные единицы;
- в) штрафные санкции.

**4. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:**

- а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

**5. Клинический ординатор должен обладать навыками:**

- а) обучения пациентов;
- б) обучения родственников пациентов;
- в) обучения волонтеров Армии спасения;
- г) обучения детей.

**6. К особенностям медицинской педагогики относят:**

- а) обучение в малых группах;
- б) совмещение обучения и практической деятельности;
- в) взаимодействие между учащимися;
- г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

**7. В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:**

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- е) другие свойства, не указанные выше.



**8. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:**

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) убеждение;
- г) ни одно из перечисленных выше средств;
- д) другие средства, не указанные выше.

**9. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:**

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) профессиональная мотивация;
- д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

**10. Учебная деятельность представляет собой:**

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность обучающихся;
- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) оценивание знаний обучающихся;
- д) все перечисленное выше.

**11. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:**

- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в) анализ проблемы темы учебного занятия;
- г) корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д) ни одно из перечисленных выше утверждений.

**12. К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:**

- а) лекции;
- б) практические занятия;
- в) лабораторные занятия;
- г) тренинги;
- д) дискуссии;
- е) все перечисленное выше;
- ж) ни одно из перечисленных выше утверждений.

**13. Самоконтроль — это обязательная характеристика:**

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) все перечисленное выше.

**14. Зависимое поведение характерно для:**

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) для всех перечисленных выше.

**15. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:**

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

**16. Обратная связь включает:**

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.
- г) ничего из перечисленного выше.

**17. К конфликтам в педагогической среде относятся:**

- а) мотивационные конфликты;
- б) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- в) конфликты взаимодействия;
- г) все перечисленное выше.

**18. Какие можно выделить основные направления образовательно-просветительской работы среди населения?**

- а) использование средств массовой информации;
- б) образовательный всеобуч, организуемый медико-профилактическим учреждением;
- в) все перечисленные выше утверждения.

**19. К наглядно-дидактическим средствам профилактики относятся:**

- а) лекция; использование средств массовой информации;
- б) буклеты;
- в) стендовые доклады;
- г) практическое занятие;
- д) все перечисленное выше.

## **. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Онкология»**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

### **Универсальные компетенции**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

### **Профессиональные компетенции**

#### **Профилактическая деятельность**

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

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

#### **Диагностическая деятельность**

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

#### **Лечебная деятельность**

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

#### **Реабилитационная деятельность**

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

#### **Психолого-педагогическая деятельность**

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

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации  
по дисциплине «Онкология»**

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
3. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных (факторов в возникновении опухолей человека).
10. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
11. Курение и рак.
12. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
13. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
14. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
15. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
16. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
17. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
18. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
19. Паллиативное лечение онкологических больных.
20. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.
21. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
22. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
23. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
24. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
25. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
26. Рак нижней губы. Формы роста и дуги метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
27. Рак нижней губы. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения. Прогноз.
28. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной

- железы.
29. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения.
  30. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения.
  31. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностическая и лечебная тактика.
  32. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
  33. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
  34. "Скрытый рак" щитовидной железы. Особенности диагностики и лечения.
  35. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
  36. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
  37. Рак желудка, Группы риска. Возможности раннего выявления.
  38. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
  39. Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.
  40. Рак астрального отдела желудка. Особенности клиники, Принципы диагностики и лечения.
  41. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
  42. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, диагностики и лечение рака большого дуоденального соска.
  43. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли, Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
  44. Рак поджелудочной железы. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования, Принципы хирургического лечения.
  45. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи.
  46. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
  47. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
  48. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения,
  49. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
  50. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
  51. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
  52. Центральный рак легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмонии. Методы диагностики, принципы лечения.
  53. Периферический рак легкого. Клинические формы. Возможности раннего

- выявления. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения.
54. Мастопатии, Классификация. Принципы диагностики и лечения.
  55. Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения.
  56. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
  57. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
  58. Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
  59. Рак молочной железы. Особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Методы диагностики и лечения.
  60. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
  61. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
  62. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
  63. Синдром верхней полой вены.
  64. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
  65. Метастазы рака в лимфатические узлы из не выявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
  66. Метастазы рака в кости из не выявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
  67. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
  68. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
  69. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика и лечение.
  70. Понятие о миелодиспластическом синдроме (МДС). Нозологические формы. Особенности клиники и диагностики. Возможности лечения.
  71. Физические различия принципов диагностики УЗИ, МРТ, КТ.
  72. ЭХО, КТ-картина при диффузных и очаговых поражениях печени. Доброкачественные и злокачественные опухоли в УЗ и КТ-изображении.
  73. Диагностика УЗ, МРТ неопухолевых и опухолевых заболеваний желчевыводящей системы. Особенности строения у детей.
  74. УЗ, КТ анатомия и методика исследования поджелудочной железы.
  75. ЭХО и КТ-картина поджелудочной железы при неопухолевых и опухолевых поражениях.
  76. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний почек.
  77. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний мочевого пузыря.
  78. УЗ, КТ анатомия и методика исследования предстательной железы, диагностика неопухолевых и опухолевых заболеваний предстательной железы.
  79. Лучевая картина опухолевых поражений щитовидной железы. Сцинтиграфия.
  80. Показания к УЗ исследованию молочных желез. Методика УЗ исследования.
  81. Маммография.
  82. Лучевая терапия опухолевых образований и метастазов, различных органов.

## **Ситуационные задачи для ординаторов по дисциплине «Онкология»**

### **Задача № 1**

Пациент Э., 35 лет, обратился к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на припухлость в области шеи после перенесенной 3 месяца назад ангины. При осмотре: область шеи справа увеличена за счет безболезненного, малоподвижного образования. Т тела в пределах нормы. Хирургом был поставлен диагноз «шейный лимфаденит» и назначена антибактериальная терапия. Однако эффекта от антибактериальной терапии в течении 7 дней не отмечалось, образование в области шеи увеличивалось и пациент был направлен на консультацию к районному онкологу.

#### **Вопросы:**

1. В чем тактическая ошибка хирурга поликлиники?
2. Какой комплекс диагностических мероприятий для уточнения диагноза может быть использован районным онкологом?
3. Какой диагноз можно поставить пациенту на данном этапе?

#### **Эталон ответа:**

1. Хирург без дополнительного обследования поставил пациенту диагноз и назначил лечение, не заподозрив онкологическую направленность процесса.
2. Диагностическая тонкоигольная аспирационная биопсия, направление материала на цитологическое исследование, УЗИ лимфоузлов шеи, брюшной полости, органов малого таза, щитовидной железы, рентген органов грудной клетки.
3. Метастатическое поражение лимфоузлов шеи из НПО.

### **Задача № 2**

К онкологу в онкологическом диспансере обратилась пациентка К. 63 лет с жалобами на отечность и увеличение в объеме правой подмышечной области. При осмотре: кожа правой подмышечной области визуально не изменена. При пальпации в правой подмышечной области пальпируется крупный лимфоузел, около 3 см в диаметре, малосмещаемый, безболезненный. Молочные железы без узловых образований. Другие группы периферических лимфоузлов не увеличены. Пациентке выполнена диагностическая тонкоигольная биопсия лимфоузла правой подмышечной области, которая оказалась безуспешной и диагностического материала не содержала, маммографическое исследование - без патологических образований в молочных железах.

#### **Вопросы:**

1. Какова дальнейшая тактика онколога?
2. Метастазами из каких других первичных очагов (кроме молочной железы) могут поражаться подмышечные лимфоузлы?

#### **Эталон ответа:**

1. Повторная диагностическая тонкоигольная биопсия. В случае отрицательного цитологического ответа-открытая биопсия подмышечных лимфоузлов справа, с целью получения материала для гистологического исследования и верификации диагноза. Кроме того продолжить дальнейший диагностический поиск первичного очага: УЗИ органов брюшной полости, органов малого таза, других групп лимфоузлов, рентген органов грудной клетки.
2. Меланома кожи, плоскоклеточный рак кожи, опухоли мягких тканей, рак легкого.

### **Задача № 3**

В городскую больницу № 1 посупила пациентка Н, 75 лет с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повышение Т тела к вечеру до 37,5. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые эктеричны, гепатомегалия (+2 см), асцит. Из анамнеза: считает себя больной около 1 года, когда впервые появились боли в правом подреберье.

Много лет наблюдалась у гинеколога по поводу поликистозно измененных яичников, однако последние 10 лет гинеколога не посещала. Из сопутствующих заболеваний: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии, ИБС, гипертоническая болезнь 2 стадии.

**Вопросы:**

1. Приведите схему обследования данной больной на основании данных осмотра и анамнеза?
2. О каких диагнозах можно думать, опираясь на данные осмотра и анамнеза?

**Эталон ответа:**

1. УЗИ брюшной полости с выполнением чрескожной пункционной аспирационной цитобиопсии при обнаружении опухолевого процесса с последующим цитологическим исследованием, КТ органов брюшной полости, эмиссионная КТ печени с мечеными эритроцитами, ангиография, взятие маркеров (АФП, СА 125). Исходя из данных осмотра и анамнеза: гастроскопия с забором диагностического материала (если таковой имеется), консультация гинеколога и гастроэнтеролога.
2. На данном этапе — первичный рак печени, метастатическое поражение печени из НПО.

**Задача № 4**

Пациентка Е., 45 лет, доставлена в приемное отделение больницы №7 бригадой скорой помощи с жалобами на сильную головную боль, неукротимую рвоту. При осмотре: дезориентирована в ситуации, критика снижена, имеются элементы афазии, правосторонний гемипарез, вторичная стволовая симптоматика. Со слов родственников известно, что пациентка длительное время наблюдалась у онколога по месту жительства, однако заболевание свое от них скрывала. Документальных подтверждений онкологического заболевания нет.

**Вопросы:**

1. Какова неотложная лечебная тактика при данной симптоматике?
2. Приведите схему диагностического поиска?
3. Какой диагноз можно поставить на данном этапе?

**Эталон ответа:**

1. Лечебная тактика направлена на устранения симптомов отека мозга: дексаметазон или преднизолон, диуретики.
2. Маммография +УЗИ молочных желез, УЗИ щитовидной железы, УЗИ брюшной полости и органов малого таза, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, онкомаркеры, КТ или МРТ головного мозга.
3. Метастатическое поражение головного мозга из НПО.

**Задача № 5**

Пациент В., 20 лет, водитель, обратился к неврологу в городскую поликлинику с жалобами на боли в области поясничного отдела позвоночника. После осмотра неврологом был поставлен диагноз: поясничный остеохондроз и назначено физиотерапевтическое лечение. Однако спустя 2 месяца пациент вновь обратился к неврологу с жалобами на усиление болей в поясничной области, уплотнение кожи по ходу поясничных позвонков, периодическое чувство онемения нижних конечностей. Пациент направлен на консультацию онколога в районный онкологический диспансер.

**Вопросы:**

1. О каком диагнозе можно думать исходя из клинической картины?
2. Какова диагностическая тактика онколога районного онкологического диспансера?
3. Какие принципы хирургического лечения данной патологии вы знаете?

**Эталон ответа:**

1. Первичная или метастатическая опухоль позвоночника.



2. Верификация диагноза: Рентгеновское исследование поясничного отдела позвоночника с возможным выполнением диагностической пункционной тонкоигольной биопсии для цитологического исследования, сканирование костей скелета, УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза, щитовидной железы, грудных желез, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, МРТ поясничного отдела позвоночника.
3. Декомпрессию спинного мозга и его корешков; б) удаление опухоли; в) ликвидацию корешковых болей.

### **Задача № 6**

Пациентка Д., 65 лет, обратилась к неврологу в городскую поликлинику с жалобами на появление болей в грудном отделе позвоночника. При осмотре неврологической симптоматики не выявлено. Пациентка направлена на рентгенологическое исследование грудного отдела позвоночника. Заключение: специфическое поражение Th7-8, вероятнее всего метастатической природы.

#### **Вопросы:**

1. С каким еще заболеванием нужно дифференцировать данный диагноз?
2. Приведите принципы диагностического поиска первичной опухоли?
3. Опухоли какой локализации, вероятнее всего, могут метастазировать в позвоночник?

#### **Эталон ответа:**

1. С первичными опухолями позвоночника.
2. Маммография +УЗИ молочных желез, УЗИ щитовидной железы, УЗИ брюшной полости и органов малого таза, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, онкомаркеры.
3. Опухоли молочных желез, щитовидной железы, рак легкого, меланома кожи.

### **Задача № 7**

К терапевту в городскую поликлинику обратился пациент Т., 25 лет, с жалобами на повышение Т тела до 37,5 к вечеру, слабость, потливость в течении месяца. В общем анализе крови: Эритроц. 4,83; Гем. 10,0; Лей. 8,5; СОЭ 16. В общем анализе мочи: Цв. сол-желтый; Уд. вес 1020; Белок нет. В Биохим. анализе крови: глюкоза вен. 4 ммоль/л; АЛТ 27,9 Ед/л; общий бил. 12 мкмоль/л; креатинин 63 мкмоль/л; общий белок 72.5 г/л. Терапевтом поставлен диагноз ОРВИ и назначено симптоматическое лечение. Однако в течение следующей недели симптоматика нарастала: появилась выраженная слабость, боли в костях, олигоурия, пациент резко похудел.

#### **Вопросы:**

1. О каких диагнозах можно думать исходя из клинической картины болезни?
2. Какие исследования нужно провести для постановки диагноза?

#### **Эталон ответа:**

1. 1 лимфогранулематоз, хронический лейкоз, миеломная болезнь.
2. Стернальная пункция.

### **Задача № 8**

К маммологу в городскую поликлинику обратилась пациентка С., 52 лет с жалобами на наличие узлового образования в левой молочной железе. При осмотре выявлено узловое образование левой и правой молочных железах. Пациентка направлена на маммографическое исследование. При маммографическом исследовании рентгенологическая картина рака левой и правой молочной желез.

#### **Вопросы:**

1. Определите дальнейшую диагностическую тактику маммолога?
2. Поставьте предварительный диагноз данной пациентке?

**Эталон ответа:**

1. Выполнение диагностической пункционной тонкоигольной биопсии для верификации диагноза, УЗИ регионарных лимфоузлов, органов брюшной полости и органов малого таза, рентгенологическое исследование легких, сканирование костей скелета.
2. Первично-множественный синхронный рак молочных желез.

**Задача № 9**

К гинекологу в городскую поликлинику обратилась пациентка Ю., 48 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей вне менструации. Из анамнеза: 3 года назад оперирована по поводу рака левой молочной железы T2N2M0, III A стадии в объеме радикальная мастэктомия слева с сохранением грудных мышц. От дальнейшего предложенного лечения (химиотерапия, гормонотерапия, лучевая терапия) пациентка отказалась. В последующие 3 года после операции не наблюдалась.

**Вопросы:**

1. Определите дальнейшую диагностическую тактику гинеколога?
2. О каком предположительном диагнозе может идти речь?

**Эталон ответа:**

1. Осмотр (бимануально и в зеркалах), гистероскопия с забором материала для цитологического и гистологического исследований, трансвагинальное УЗИ матки, яичников, УЗИ брюшной полости, регионарных лимфоузлов, маммографическое исследование оставшейся молочной железы, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, сканирование костей скелета.
2. Первично-множественный метакронный рак: рак левой молочной железы T2N2M0, III A стадия, рак? Тела матки.

**Задача № 10**

К онкологу в онкологический диспансер обратилась пациентка Р., 27 лет с жалобами на боли и уплотнения в молочных железах. При осмотре: на коже лица и рук пациентки имеются мелкие пигментные пятна, при пальпации молочных желез выявлены множественные узловые образования от 0,5 до 1 см в диаметре. Пациентка направлена на УЗИ молочных желез, заключение: множественные фибroadеномы молочных желез. Диагноз верифицирован в дальнейшем при помощи тонкоигольной диагностической пункционной биопсии. Из анамнеза пациентки известно, что все родственники женского пола по материнской линии болели раком молочной железы.

**Вопросы:**

1. О каких синдромах можно думать, исходя из анамнестических и клинических данных заболевания?
2. Какова дальнейшая тактика онколога?

**Эталон ответа:**

1. Синдром семейного (наследственного) рака молочной железы и яичников (ССРМЖЯ) ("hereditary breast-ovarian cancer" - HBOC), синдром Пейтца-Йегерса (СПЙ)
2. Рекомендовать пациентке проведение генетического исследования по выявлению мутации генов BRCA1 и BRCA2, постоянное наблюдение у онколога-маммолога.

**Задача № 11**

Большая Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M0. Больной рекомендовано провести лучевое лечение. Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?

**Эталон ответа:**

1. морфологическая верификация злокачественности процесса.
2. определить степень дифференцировки опухоли и ее биологические характеристики.
3. провести клиническую оценку общего состояния больной.
4. разметка - определение центра и границ поля облучения.
5. дозиметрия - построение картины дозного поля имитация дозиметрического плана лечения.

### **Задача № 12**

Больная Х., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Принято решение о проведении комбинированного лечения: предоперационная лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки.

Какие возможны осложнения при облучении тазовой области?

**Эталон ответа:**

1. тошнота, потеря аппетита, понос.
2. нарушение мочеиспускания с чувством жжения.
3. боли в прямой кишке. 4) сухость влагалища, выделения из него.

### **Задача № 13**

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия.

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

**Эталон ответа:**

1. нарушение слуха.
2. ощущение тяжести в голове.
3. сухость во рту, першение, осиплость голоса.

### **Задача № 14**

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких): метастазы в правом легком. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M1. Метастазы в легкие. Больной планируется комбинированное лечение: неoadьювантная ПХТ, ЛТ, хирургическое лечение.

Каковы основные цели неoadьювантной химиотерапии?

**Эталон ответа:**

1. уменьшить массу опухоли,
2. снизить стадию,

3. облегчить или уменьшить объем хирургического вмешательства и последующей ЛТ,
4. оценить чувствительность опухоли к лечению.

#### **Задача № 15**

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 цикла ПХТ. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?

#### **Эталон ответа:**

1. полный эффект- исчезновение очагов на срок не менее 4 недель,
2. частичный – регрессия опухоли на 30%,
3. прогрессирование – увеличение опухоли на 20%,
4. стабилизация – нет увеличения и уменьшения опухоли,
5. время до прогрессирования.

#### **Задача № 16**

Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины.

К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?

#### **Эталон ответа:**

1 группа, 10 дней

#### **Задача № 17**

Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения.

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?
2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?

#### **Эталон ответа:**

1. Для исключения рецидива и прогрессирования заболевания он должен сделать гастроскопию, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета.
2. 1-ый год после лечения 1 раз в 3 мес., 2-3 годы - 1 раз в полгода, с 4 года - 1 раз в год.

#### **Задача № 18**

У пациента 4 стадия рака предстательной железы.

1. К какой клинической группе он относится?
2. Определите план его лечения?

#### **Эталон ответа:**

1. 4 группа
2. Химиотерапия или гормонотерапия

#### **Задача № 19**

Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда.

1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать?
2. Как их купировать?
3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?

**Эталон ответа:**

1. Тошноту, рвоту
2. Противорвотные препараты центрального действия (Латран, Зофран, Кетрил)
3. Кардиотоксичность

**Задача № 20**

После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована.

1. К какой группе осложнений относится данное проявление?
2. Как помочь больному?

**Эталон ответа:**

1. Местные осложнения
2. Использовать мази

**Задача № 21**

Больной предстоит химиотерапия препаратами группы антрациклинов и таксанов.

1. Какие осложнения могут быть?
2. Как с ними бороться?

**Эталон ответа:**

Тошнота, рвота - противорвотные, лейкопения - колонистимулирующие факторы, алоpecia - объясняем последствия, периферические отеки - мочегонные.

**Задача № 22**

При патологоанатомическом вскрытии трупа после ДТП случайной находкой выявлен рак желудка I стадии.

Какие документы заполняет патологоанатом и для чего?

**Эталон ответа:**

Для учета онкологии заполняется протокол.

**Задача № 23**

Больной узнал, что после обследования в поликлинике по месту жительства у него рак почки. Он просит направление в онкодиспансер и ОНЦ для повторной диагностики.

1. Причины поведения больного?
2. Как помочь больному в плане психологической адаптации?

**Эталон ответа:**

1. Стадия отрицания заболевания после известия о диагнозе
2. При доверительной беседе выявить все страхи больного, объяснить принципы лечения и прогноз.

**Задача № 24**

У больной выявлен рак молочной железы I стадии.

1. К какой клинической группе она относится?
2. Какие дальнейшие действия онколога по месту жительства?

**Эталон ответа:**

1. 2a группа
2. оформить документацию на госпитализацию в онкодиспансер для хирургического лечения

**Задача № 25**

На мебельной фабрике участились случаи заболеваемости раком.

1. Рак какой локализации преобладает в данном случае?
2. Какой вид диспансеризации нужно провести?
3. Какая профилактика должна быть проведена на фабрике?

**Эталон ответа:**

1. Рак слизистой носа
2. Целевая диспансеризация
3. Первичная и вторичная

**Задача № 26**

К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет с отсутствием специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии. Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач? На какие дополнительные исследования он должен ее направить?

**Эталон ответа:**

Необходимо произвести взятие мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала и направить их на цитологическое исследование; необходимо произвести осмотр молочных желез и регионарных л/узлов.

В случае отсутствия признаков поражения молочных желез пациентку необходимо направить на скрининговую маммографию. В случае обнаружения патологии в молочных железах, пациентка должна быть направлена к маммологу либо к онкологу.

**Задача № 27**

К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение в размерах подмышечных лимфоузлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфоузлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см не спаянные между собой. При физикальном осмотре в молочных железах узловое образования не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфоузлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желез не выявлены. Пациентка было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

1. Правильная ли тактика выбрана хирургом?
2. Какие дополнительные обследования вы порекомендуете?
3. Какие онкологические заболевания могут проявляться поражением аксиллярных лимфатических узлов?

**Эталон ответа:**

1. Тактика неверна.
2. Необходимо провести дополнительные обследования:
  - а. УЗИ регионарных лимфатических узлов
  - б. Осмотр кожи правой верхней конечности, груди, живота, спины для исключения меланомы кожи, рака кожи.
  - в. Рентгенографию органов грудной клетки для исключения рака легких.
  - г. Пункция пораженных лимфоузлов с последующим цитологическим исследованием пунктата.
  - д. В случае неинформативности пункции – биопсия пораженных лимфатических узлов с гистологическим исследованием полученного материала.
3. Рак молочной железы; неэпителиальные опухоли молочной железы; меланома кожи передней грудной, брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; плоскоклеточный рак кожи передней грудной, брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; лимфопролиферативные заболевания, рак легких, опухоли мягких тканей передней грудной, брюшной стенок, спины правой верхней конечности.

### **Задача № 28**

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5x2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. У больного подозрение на базальноклеточный рак кожи лба. Дифференциальная диагностика с плоскоклеточной карциномой, кератоакантомой. Обоснование:
  - Длительный анамнез, медленный рост опухоли
  - Клиническая картина: образование в виде папулы с изъязвлением (узелково-язвенная форма)
  - Отсутствие метастатического поражения лимфатических узлов
2. Соскоб с поверхности опухоли с цитологическим исследованием.
3. Больному может быть предложено хирургическое лечение с учетом наличия изъязвления и размеров опухоли. Альтернативой может быть лучевая терапия.

### **Задача № 29**

Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3x4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова ваша схема лечения данного больного?
3. Какие пути метастазирования данной опухоли?

#### **Эталон ответа:**

Меланома кожи плеча. ТхN2Mх. Лечение: широкое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей, регионарная лимфаденэктомия при «+» сторожевом лу. Лимфогенно, транзиторно (внутрикожно), гематогенно (кости, легкие, головной мозг).

### **Задача № 30**

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере.

При осмотре: на коже правого плеча образование 4x3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. У больной плоскоклеточная карцинома кожи правого плеча с метастазами в подмышечные лимфатические узлы. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с базалиомой. Обоснование: Наличие ожога в анамнезе, клиническая картина, метастатическое поражение региональных лимфоузлов.
2. Соскоб с поверхности опухоли, пункция увеличенных подмышечных лимфоузлов с цитологическим исследованием
3. Хирургическое лечение в виде иссечения опухоли кожи правого плеча и правосторонней подмышечной лимфаденэктомией. Аджьювантно – лучевая терапия.

### **Задача № 31**

У пациента 37 лет при обследовании обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 12 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: Пациент отмечает наличие этого образования с детства, однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение формы.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Предположительная стадия заболевания.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения

#### **Эталон ответа:**

1. У больного меланомы кожи левой голени с метастазами в паховые лимфатические узлы слева. При условии отсутствия отдаленных метастазов предположительно у него III клиническая стадия.
2. Дополнительные исследования для исключения отдаленных метастазов: УЗИ лимфатических узлов, печени, рентгенография органов грудной клетки.
3. При отсутствии отдаленных метастазов показано иссечение меланомы кожи левой голени, операция Дюкена слева (паховая лимфаденэктомия). Дополнительное лечение может включать иммунотерапию, химиотерапию.

### **Задача № 32**

У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. Меланомы кожи правого предплечья. Рецидив после нерадикальной операции. Метастазы в подмышечные лимфоузлы справа.
2. УЗИ региональных лимфоузлов, УЗИ органов брюшной полости, Rg-графия органов грудной клетки.
3. При отсутствии отдаленных метастазов – иссечение рецидива с подмышечной лимфаденэктомией справа. Решение вопроса о системной терапии.

### **Задача № 33**

У больного 47 лет, длительное время работавшего с радиоактивными веществами, на коже тыльной поверхности правой кисти появилось образование размером 1,5 см с мокнущей поверхностью и инфильтрацией подлежащих тканей, отеком и гиперемией вокруг. Обратился к врачу в поликлинику, где назначена противовоспалительная терапия



местного и общего характера, что привело к регрессу новообразования и формированию струпа.

1. Правильно ли выбран метод лечения?
2. Какова дальнейшая тактика?

**Эталон ответа:**

1. Выбор тактики и метода лечения должен зависеть от результатов цитологического исследования мазков-отпечатков, которое не было выполнено.
2. Необходимо проведение цитологического исследования (соскоб с поверхности образования), при необходимости – его биопсия. В случае обнаружения опухолевого роста необходимо хирургическое лечение. В случае его отсутствия – продолжение противовоспалительной терапии.

#### **Задача № 34**

У больного 48 лет, недавно перенесшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Ваши действия?

**Эталон ответа:**

Необходимо УЗИ пораженной группы лимфоузлов, а также других регионарных групп лимфатических узлов (подмышечные с другой стороны, над-, и подключичные). В случае подозрения на метастатическое поражение лимфоузлов возможна их пункция для подтверждения диагноза.

#### **Задача № 35**

Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлен новообразование размером 2,5см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте план обследования и лечения.

**Эталон ответа:**

1. В данном случае необходимо проводить дифференциальный диагноз между меланомой кожи и диспластическим невусом.
2. Необходимо проведение УЗИ подмышечных, над-, подключичных, паховых лимфатических узлов. В случае отсутствия признаков их поражения, а также отсутствия данных за отдаленное метастазирование необходимо провести широкое хирургическое иссечение участка кожи с пигментным образованием. Материал обязательно направляется на гистологическое исследование.

#### **Задача № 36**

Больному 62 лет в поликлинике три месяца назад произведено иссечение опухоли кожи височной области справа. В выписке указан диагноз: пигментный невус (гистологическое исследование не проводилось). При осмотре на коже височной области справа обнаружен окрепший послеоперационный рубец. Рядом с ним в толще кожи пальпируется узелок с синеватым оттенком. В правой околоушной слюной железе пальпаторно выявлена плотная подвижная округлой формы опухоль размерами 1,5x2,0см.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Укажите на ошибки, допущенные хирургом поликлиники.

**Эталон ответа:**

1. Вероятней всего, у пациента внутрикожный метастаз (сателлит) меланомы кожи правой височной области, метастаз в правую околоушную слюнную железу.
2. Основная ошибка хирурга – материал не был направлен на гистологическое исследование.

### **Задача № 37**

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С помощью какого метода это можно установить?
3. Тактика лечения этого больного?

#### **Эталон ответа:**

1. рак нижней губы.
2. Нужно выполнить соскоб или биопсию, т.е. с помощью морфологических данных.
3. В зависимости от соматического статуса больного и распространенности опухоли на первом этапе можно провести хирургическое лечение или химио-лучевое лечение.

### **Задача № 38**

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.

1. Ваш предварительные диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

#### **Эталон ответа:**

1. Метастазы в л\узлы шеи.
2. УЗИ исследования с пункцией из увеличенного л/узла с последующим проведением операции или химио-лучевого лечения

### **Задача № 39**

Больной обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного образования на красной кайме нижней губы в течении последних 6-7 месяцев.

1. Ваша тактика действия?
2. К какому специалисту следует направить этого больного?

#### **Эталон ответа:**

1. биопсия из области язвенного дефекта
2. В зависимости от результатов биопсии.

### **Задача № 40**

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

1. Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?
2. Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

#### **Эталон ответа:**

1. через год.
2. УЗИ шеи

### **Задача № 41**

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

Тактика действия врача?

#### **Эталон ответа:**

УЗИ исследование языка и регионарных зон, биопсия или пункция из очага уплотнения на языке, компьютерная томография дна полости рта и шеи.

#### **Задача № 42**

Через 4 года после лечения рака слизистой дна полости рта у мужчины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области справа.

Тактика действия врача?

#### **Эталон ответа:**

УЗИ исследования шеи с пункцией из увеличенного л/узла. И в зависимости от результатов пункций выработать тактику лечения

#### **Задача № 43**

Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась ассиметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

1. Тактика действия врача?
2. Наиболее вероятный диагноз?

#### **Эталон ответа:**

3. УЗИ исследование околоушной области и регионарных зон, пункция под контролем УЗИ из очага уплотнения, компьютерная томография
4. Диагноз дифференцируется между плеоморфной аденомой и раком околоушной слюнной железы.

#### **Задача № 44**

Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

1. Тактика действия врача?
2. Наиболее вероятный диагноз?

#### **Эталон ответа:**

1. УЗИ исследования шеи с пункцией из увеличенного л/узла.
2. Метастазы в л/узлы шеи.

#### **Задача № 45**

В поликлинику обратился молодой человек, 23 лет с жалобами на опухолевидное образования в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Ваша тактика действия?

#### **Эталон ответа:**

1. Плеоморфная аденома.
2. УЗИ исследования с пункцией из опухолевого образования околоушной области.

#### **Задача № 46**

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

#### **Эталон ответа:**

Медуллярный рак щитовидной железы.

Диф. диагноз:

1. Острые и хронические струмиты.
2. Тиреоидит де Кервеля, хашимото, риделя.
3. Опухоли паращитовидных желез.

#### **Задача № 47**

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

**Эталон ответа:**

Медуллярный рак щитовидной железы. T4NxM1. Метастазы в кости. Хирургическое лечение: тиреоидэктомия. Лучевая терапия. Радиойодтерапия (поскольку имеются отдаленные метастазы в кости).

#### **Задача № 48**

Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов. Ваш предварительный диагноз?

Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

**Эталон ответа:**

Рак щитовидной железы. Метастазы в кости, лимфоузлы средостения?

1. УЗИ щитовидной железы.
2. Тонкоигольная биопсия с последующим цитологическим исследованием.
3. Ангиография щитовидной железы.
4. КТ грудной клетки.
5. Сцинтиграфия и рентгенологическое исследование костей скелета.
6. Определение уровня кальцитонина в сыворотке крови.

#### **Задача № 49**

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено. Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

**Эталон ответа:**

Рак гортаноглотки. Комбинированное лечение. Операция в объеме резекции гортаноглотки с сохранением гортани. Лучевая терапия.

#### **Задача № 50**

Больная Н., 53 лет. Предъявляет жалобы на поперхивание, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле, охриплость. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована опухолью, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации

кровоточит, голосовые складки фиксированы. Выполнена биопсия. Гистологическое заключение: аденокарцинома. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

**Эталон ответа:**

Рак гортани. T3NxM0. Комбинированное лечение. Операция: ларингэктомия или расширенная подскладочная субтотальная резекция гортани

Дистанционная гамма-терапия до и после операции.

### **Задача № 51**

У больной 46 лет с жалобами на чувство тяжести за грудиной и непостоянную одышку при физической нагрузке при рентгенологическом исследовании грудной клетки за рукояткой грудины выявлена опухоль с четкими контурами, 8 см в диаметре, смещающая трахею вправо. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, мягкой консистенции. А) Ваш предварительный диагноз? Б) Какой метод обследования дает возможность определить, что это не щитовидная железа? В) Какие методы лечения можно проводить этой пациентке?

**Эталон ответа:**

1. У больной диагноз – тимома. Это опухоль развивающаяся из клеточных элементов тимуса.
2. Из методов диагностики можно применить компьютерную томографию или МРТ.
3. Хирургический. После операции можно провести лучевую терапию.

### **Задача № 52**

У больной 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3×4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные.

1. Как радикально лечить больную?
2. Следует ли после операции проводить еще дополнительное специализированное лечение?

**Эталон ответа:**

1. Струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов.
2. Да, гормонозаместительная терапия.

### **Задача № 53**

У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловый эутиреоидный зоб размерами 5×3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С помощью какого метода можно установить точный диагноз?
3. Тактика лечения этой больной?

**Эталон ответа:**

1. Малигнизация зоба.
2. Пункция из узлов щитовидной железы и из узлов на шее.
3. На первом этапе операция. На втором этапе в зависимости от результатов планового гистологического исследования – радиойодтерапия или лучевая терапия.

### **Задача № 54**

Больной 45 лет был прооперирован по поводу рака щитовидной железы. Сразу же после операции появилась осиплость голоса, больной стал поперхиваться.

1. Какое осложнение струмэктомии возникло у данного больного?
2. Какие последствия это может это за собой повлечь?

**Эталон ответа:**

1. Повреждение возвратного гортанного нерва.
2. Потеря голоса, асфиксия

**Задача № 55**

Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больным 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5×5 см с четкими границами.

1. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
2. У каких специалистов должна лечиться это больная?

**Эталон ответа:**

1. Сканирование щитовидной железы и анализа крови на гормональный профиль щитовидной железы.
2. Эндокринолог.

**Задача № 56**

У курильщика 58 лет появилась охриплость постоянного характера и одышка при малейшей физической нагрузке. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

1. Ваш наиболее вероятный диагноз?
2. Какой метод это может точно подтвердить?
3. Тактика лечения этого больного?

**Эталон ответа:**

1. Рак гортани.
2. Биопсия из гортани и пункция из лимфоузла шеи.
3. В зависимости от распространенности опухоли выполняют хирургический метод или химио-лучевой метод.

**Задача № 57**

Больной обратился в поликлинику с жалобами на охриплость и боли в горле усиливающиеся при глотании. При фиброларингоскопии слизистая гортаноглотки и гортани не изменены, но отмечается отечность и сужение просвета гортани.

1. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
2. С помощью какого метода диагностики можно взять прицельно пункцию и верифицировать диагноз?

**Эталон ответа:**

1. Компьютерная томография, ультразвуковое исследование, рентгенологическое исследование с барием.
2. Ультразвуковой метод

**Задача № 58**

Больной 3 года назад оперировался по поводу рака гортани. Выполнена резекция гортани. За последние 2-3 месяца появились жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке и усиление охриплости. Дальнейшая тактика действия врача? Какие методы лечения нужно применить у этого больного?

**Эталон ответа:**

1. Компьютерная томография и эндоскопический осмотр гортани с повторной биопсией из гортани.

2. Методы лечения зависят от результатов биопсии

### **Задача № 59**

Больной поступил с диагнозом рак гортани и метастазами в лимфатические узлы шеи с обеих сторон.

1. Какой объем операции требуется на первом этапе?
2. Какой метод лечения требуется на втором этапе?
3. Какое минимальное специализированное лечение в послеоперационном периоде больному еще требуется проводить?

#### **Эталон ответа:**

1. Ларингэктомия и операция на лимфосистеме шеи на стороне поражения опухолью гортани.
2. Операция на лимфосистеме шеи с противоположенной стороны.
3. Лучевая терапия

### **Задача № 60**

У больного диагноз рак гортаноглотки с метастазами в лимфатические узлы шеи инфильтративного характера с обеих сторон.

1. Какой метод лечения нужно применить?
2. При обтурации опухолью просвета гортани, дополнительно, какую операцию необходимо выполнить?

#### **Эталон ответа:**

1. Химио-лучевой.
2. Срочная гл\стомия

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов  
по дисциплине «Онкология»**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

- 1. Доброкачественная опухоль**
  - а) метастазирует в регионарные узлы
  - б) метастазирует в отдаленные органы
  - в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
  - г) не метастазирует
- 2. Злокачественная опухоль**
  - а) ограничена капсулой
  - б) не прорастает в соседние ткани
  - в) прорастает в соседние ткани
  - г) раздвигает ткани
- 3. Эффективность химиотерапии при мелкоклеточном раке легкого составляет**
  - а) 5-10%
  - б) 20-30%
  - в) 40-50%
  - г) 70-80%
- 4. Признак, не характерный для злокачественной опухоли**
  - а) прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
  - б) четкие границы опухоли, метастазы не дает
  - в) развитие кахексии
  - г) микроскопически — «атипичные» клетки
- 5. При доброкачественной опухоли**
  - а) развивается анемия
  - б) развивается интоксикация
  - в) состояние не изменяется
- 6. Больной считается неоперабельным при**
  - а) предраке
  - б) I ст. рака
  - в) IV ст. рака
  - г) II ст. рака
- 7. Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются**
  - а) фотосинтез
  - б) анаэробный гликолиз
  - в) окислительно-восстановительные процессы
  - г) правильного ответа нет
  - д) все ответы правильные
- 8. Характерный признак рака прямой кишки**
  - а) урчание в животе
  - б) тошнота, рвота
  - в) патологические выделения из прямой кишки
  - г) отсутствие аппетита
- 9. «Атипичные» клетки характерны для**
  - а) миомы
  - б) фибромы
  - в) саркомы
  - г) ангиомы
- 10. Доброкачественная опухоль**
  - а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
  - б) рецидивирует



- в) метастазирует
- г) вызывает кахексию

**11. Злокачественная опухоль**

- а) не влияет на общее состояние
- б) растет медленно, имеет капсулу
- в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
- г) не рецидивирует

**12. К облигатным предракам кожи относят**

- а) болезнь Боуэна
- б) болезнь Педжета
- в) кератоакантому
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

**13. Канцерогенным действием на кожу обладают**

- а) лучистые энергии
- б) вещества, содержащие мышьяк
- в) производные каменноугольного дегтя и нефти
- г) все перечисленное

**14. Рак кожи в структуре заболеваемости злокачественными опухолями составляет**

- а) около 1%
- б) 2-3%
- в) 4-8%
- г) около 5%

**15. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже**

- а) волосистой части головы
- б) лица
- в) верхних конечностей
- г) нижних конечностей
- д) туловища

**16. Наиболее высокие показатели заболеваемости кожи отмечены**

- а) среди лиц негроидной расы
- б) среди лиц монголоидной расы
- в) среди лиц белого населения Африки и Австралии
- г) одинаковы, независимо от расы и географии

**17. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается**

- а) на фоне хронических заболеваний кожи
- б) на здоровой коже (denovo)
- в) с одинаковой частотой и в том, и в другом случае

**18. Отдаленные метастазы плоскоклеточного рака кожи в первую очередь поражают**

- а) легкие
- б) головной мозг
- в) кости
- г) печень
- д) правильные ответы а) и в)

**19. Пятилетняя выживаемость больных плоскоклеточным раком кожи I-II стадий составляет**

- а) 50-60%
- б) 75-80%
- в) 85-90%
- г) 95-100%

**20. Меланома кожи относится к опухолям**

- а) нейроэктодермальной природы
- б) эктодермальной природы

- в) мезенхимальной природы
- г) дисэмбриональной природы

**21. Ведущим методом лечения меланомы кожи является**

- а) хирургический
- б) лучевая терапия
- в) комбинированный
- г) электрокоагуляция

**22. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже**

- а) головы
- б) верхних конечностей
- в) туловища
- г) нижних конечностей

**23. Метастазы рака внутренних органов в кожу могут локализоваться**

- а) на спине и груди
- б) на животе
- в) на голове
- г) на конечностях

д) все ответы правильные

**24. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает**

- а) лечение предрака
- б) исключение повторного лечения лучами Рентгена
- в) ограничение применения мышьяка
- г) диспансерное наблюдение за работающими с углеводородом и продуктами перегонки нефти

д) все ответы правильные

**25. Наиболее предрасположены к метастазированию**

- а) злокачественное лентиго
- б) злокачественная меланома

в) юношеская меланома

- г) узелковая меланома
- д) поверхностная меланома

**26. Диагноз злокачественной меланомы подтверждается присутствием**

- а) митозов
- б) атипичных клеток
- в) гигантских клеток
- г) ничем из вышеперечисленного
- д) всем вышеперечисленным

**27. Основные клетки рака развиваются**

- а) из недифференцированных клеток основного клеточного слоя
- б) из волосяных матричных клеток
- в) из недифференцированных наружных корневых капсулярных клеток
- г) из недоразвитых плюрипотенциальных эпителиальных клеток
- д) ничто из вышеперечисленного

**28. В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит**

- а) рентгенологическое исследование
- б) морфологическое исследование
- в) ультразвуковое исследование
- г) ангиография

**29. Остеогенные саркомы чаще всего встречаются в возрасте**

- а) до 25 лет
- б) от 30 до 40 лет
- в) от 40 до 50 лет
- г) старше 50 лет

**30. Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения первичной хондросаркомы получены**

- а) при I степени злокачественности
- б) при II степени злокачественности
- в) при III степени злокачественности
- г) степень злокачественности значения не имеет

**31. Применение комплексного лечения при остеогенной саркоме нижних конечностей позволяют получить 5-летнюю выживаемость**

- а) 12%
- б) 20%
- в) 30%
- г) 50%

**32. Для злокачественной остеобластокластомы характерны**

- а) ограничения подвижности
- б) локализация в метаэпифизарных отделах длинных трубчатых костей
- в) умеренные боли локального характера
- г) все ответы верные

**33. При выборе уровня ампутации нижней конечности целесообразно учитывать следующие моменты**

- а) локализацию опухоли
- б) морфологическое строение опухоли
- в) получение наиболее функциональной культи для протезирования
- г) верные ответы а) и в)
- д) все ответы верные

**34. Наиболее радиочувствительной является**

- а) хондросаркома
- б) остеогенная саркома
- в) саркома Юинга
- г) фибросаркома

**35. Лучевая терапия является ведущим методом лечения**

- а) при хондросаркоме
- б) при фибросаркоме
- в) при опухоли Юинга
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

**36. При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно**

- а) как самостоятельный метод лечения
- б) в предоперационном периоде
- в) в послеоперационном периоде
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

**37. Метастазировать в кости может**

- а) рак молочной железы
- б) рак яичников
- в) меланома
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все ответы верные

**38. Острый лейкоз диагностируется по данным миеелограммы на основании**

- а) увеличения количества бластных клеток
- б) увеличения клеточности костного мозга
- в) уменьшения эритроидного ростка
- г) наличия всех параметров

д)только а) и в)

**39.Наиболее часто встречаются следующие варианты хронического лейкоза**

- а)хронический лимфолейкоз
- б)хронический миелолейкоз
- в)хронический моноцитарный лейкоз
- г)все перечисленные варианты

д)правильные ответы а) и б)

**40.Наиболее часто у взрослых встречаются следующие варианты острого лейкоза**

- а)острый лимфобластный лейкоз
- б)острый миелобластный лейкоз
- в)острый эритроцитарный лейкоз

г)правильные ответы а) и б)

д)правильные ответы б) и в)

**41.Острый лейкоз встречается в возрасте**

- а)до 15 лет
- б)от 16 до 25 лет
- в)от 26 до 40 лет
- г)старше 40 лет

д)в любом возрасте

**42.Хронический миелолейкоз встречается в возрасте**

- а)до 15 лет
- б)от 16 до 25 лет
- в)от 26 до 40 лет
- г)старше 40 лет

д)в любом возрасте

**43.Хронический лимфолейкоз чаще встречается в возрасте**

- а)до 15 лет
- б)от 16 до 25 лет
- в)от 26 до 40 лет

г)старше 40 лет

д)в любом возрасте

**44.Наиболее частой причиной летального исхода при остром лейкозе является**

- а)прогрессирование лейкоза
- б)инфекционные осложнения
- в)гемолитические осложнения
- г)все приведенные причины
- д)только б) и в)

**45.Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом лимфолейкозе являются**

- а)прогрессирование лейкоза
- б)инфекционные осложнения
- в)сопутствующие заболевания
- г)все приведенные причины

д)верно а) и б)

**46.Клиническая картина острого лимфобластного лейкоза у детей отличается от таковой у взрослых**

а)более частым вовлечением в процесс лимфоидных органов (лимфатических узлов, селезенки)

- б)более выраженной гипертермией
- в)более выраженным угнетением красного и тромбоцитарного ростка
- г)всеми приведенными данными
- д)только а) и б)

**47. Специфическое поражение оболочек мозга (нейролейкемия) наиболее часто наблюдается**

- а) при остром лимфобластном лейкозе
- б) при остром миелобластном лейкозе
- в) при хроническом миелолейкозе
- г) при хроническом лимфолейкозе

**48. Диагноз нейролейкемии может быть поставлен на основании исследования данных**

- а) миелограммы
- б) люмбальной пункции
- в) компьютерного исследования головного мозга
- г) всех приведенных видов исследования
- д) только а) и б)

**49. Клинически нейролейкемия проявляется**

- а) головной болью
- б) неврологическими симптомами поражения оболочек мозга (симптом Кернига и т. д.)
- в) гипертермией
- г) всеми клиническими симптомами
- д) правильные ответы только а) и б)

**50. Через 0.5 года после экстракции зуба у больной 45 лет выявлено опухолевидное разрастание в области десны. Произведено радикальное удаление, гистологически - плазмоцитома. Других проявлений болезни нет. Ей необходимы**

- а) наблюдение
- б) химиотерапия
- в) локальная дистанционная g-терапия
- г) близкофокусная рентгенотерапия

**51. В лечении хронического лимфолейкоза лучевая терапия, как дополнительный метод, может быть использована**

- а) для облучения селезенки
- б) для массивных конгломератов лимфатических узлов
- в) для головного мозга для профилактики нейролейкемии
- г) лучевая терапия не применяется
- д) правильные ответы а) и б)

**52. Развитие инфекционных осложнений наиболее характерно**

- а) для хронического лимфолейкоза
- б) для гематосаркомы
- в) для лимфогранулематоза
- г) для всех видов лейкоза

**53. Для диагностики гемолитической анемии необходимо выполнение следующих лабораторных исследований**

- а) прямой пробы Кумбса
- б) определения уровня ретикулоцитов в периферической крови
- в) определения уровня билирубина
- г) определения антиэритроцитарных антител
- д) всего перечисленного

**54. Задачей индукционного лекарственного лечения острого лейкоза является достижение**

- а) полной ремиссии (костно-мозговой, гематологической, клинической)
- б) клинического благополучия
- в) нормализации гемограммы
- г) санации спинномозговой жидкости

**55. Заболеваемость лимфогранулематозом**

- а) увеличивается
- б) уменьшается

в) не изменяется

**56. Лимфогранулематозом чаще болеют**

а) женщины

б) мужчины

в) заболеваемость не коррелирует с полом

**57. Для начальных проявлений лимфогранулематоза наиболее характерно поражение**

а) лимфоузлов выше диафрагмы

б) лимфоузлов ниже диафрагмы

в) частота поражения лимфоузлов выше и ниже диафрагмы одинакова

**58. Поражение аксилярных лимфоузлов с двух сторон при лимфогранулематозе трактуется**

а) как I стадия

б) как II стадия

в) как III стадия

г) как IV стадия

**59. Поражение шейных лимфоузлов слева, медиастинальных, паховых лимфоузлов и селезенки при лимфогранулематозе трактуется**

а) как I стадия

б) как II стадия

в) как III стадия

г) как IV стадия

**60. Поражение периферических лимфоузлов выше и ниже диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе означает**

а) I стадию

б) II стадию

в) III стадию

г) IV стадию

**61. Гематосаркомы имеют склонность к метастазированию**

а) лимфогенному

б) гематогенному

в) смешанному

**62. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся**

а) узловая фиброзно-кистозная мастопатия

б) диффузная мастопатия

в) фиброаденома

**63. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является**

а) хирургическое

б) лучевое

в) гормональное

г) лекарственное

**64. Наименьшая заболеваемость раком молочной железы наблюдается**

а) в Грузии

б) в Азербайджане

в) в Туркмении

г) в России

**65. Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы**

а) узловую

б) диффузную

в) экземопоподобные изменения ареолы и соска

г) все ответы верные

**66. Прогноз течения рака молочной железы хуже**

а) при отечно-инфильтративной форме

б) при узловой форме I стадии

в)при узловой форме II стадии

г)при болезни Педжета

**67.Рак молочной железы необходимо дифференцировать**

а)с узловой мастопатией

б)с гемобластомами

в)с маститом

г)с туберкулезом

д)все ответы верные

**68.Операция радикальная резекция молочной железы может быть произведена, если до операции установлена**

а)I стадия рака молочной железы

б)II стадия

в)III стадия

г)IV стадия

**69.Показанием к гормонотерапии при раке молочной железы является**

а)наличие рецепторов стероидных гормонов в опухоли

б)первично распространенный рак молочной железы

в)все стадии первичного рака молочной железы

г)все ответы верные

д)правильные ответы а) и б)

**70.Наружное облучение гипопиза наибольший эффект дает при метастазах**

а)в кости скелета

б)в печень

в)в лимфоузлы

г)в легкие

**71.Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является**

а)маммография

б)пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата

в)термография

г)ультразвуковое исследование

**72.У больной 35 лет выявлено узловое образование 2 см в диаметре в левой молочной железе. Выражен симптом втяжения. Заболевания, с которыми надо дифференцировать диагноз - это а**

а)рак молочной железы

б)киста с элементом воспаления

в)фиброаденома

г)правильные ответы а) и б)

д)правильные ответы б) и в)

**73.У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является**

а)назначение физиотерапевтических процедур

б)пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием

в)назначение антибиотиков

г)маммография

**74.Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является**

а)анализ крови

б)анализ мочи

в)осмотр и пальпация

г)хирургическая биопсия со срочным гистологическим исследованием

**75.Профилактическая химиотерапия назначается после радикального хирургического лечения при раке молочной железы**

- а)I стадии
- б)IIа стадии
- в)III стадии
- г)правильные ответы а) и б)

**76.Рак молочной железы может метастазировать**

- а)в легкие
- б)в кости
- в)в печень
- г)в головной мозг
- д)во все перечисленные органы

**77.К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленные, кроме**

- а)слабости
- б)тошноты, рвоты
- в)нарушения сна
- г)лейкопении
- д)образования метастазов

**78.Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является**

- а)тошнота и рвота
- б)лейкопения
- в)эритема кожи
- г)выпадение волос
- д)жидкий стул

**79.Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются**

- а)родители больного
- б)родные братья или сестры
- в)дети больного
- г)другие члены семьи

**80.Цитологическое исследование биопсийного материала при забрюшинных неорганных опухолях, как правило, не позволяет до начала лечения**

- а)установить гистогенез опухоли
- б)установить злокачественность или доброкачественность опухолевого процесса
- в)исключить воспалительный характер заболевания
- г)исключить метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов
- д)правильного ответа нет

**81.Клиническое течение неорганных забрюшинных опухолей характеризуется**

- а)длительным бессимптомным периодом
- б)частым рецидивированием
- в)ранним и частым метастазированием
- г)нарастанием признаков злокачественности опухоли по мере рецидивирования
- д)правильные ответы а), б), в)

**82.Для оценки местной распространенности опухолевого процесса при забрюшинных неорганных опухолях наиболее эффективно**

- а)ультразвуковое исследование
- б)ангиографическое исследование
- в)экскреторная урография
- г)рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта
- д)все перечисленные методы обладают одинаковой информативностью

**83.Операбельность при забрюшинных неорганных опухолях в первую очередь зависит**

- а)от локализации опухоли



- б) от гистологической структуры опухоли
- в) от размеров опухоли
- г) правильные ответы а) и в)
- д) правильные ответы б) и в)

**84. К показаниям для проведения лучевой терапии при забрюшинных неорганных опухолях относятся**

- а) распространенность опухолевого процесса, не позволяющая выполнить оперативное вмешательство
- б) наличие тяжелой сопутствующей патологии, крайне увеличивающей риск операции
- в) отказ больного от операции
- г) правильные ответы б) и в)
- д) все ответы правильные

**85. Рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях возникают наиболее часто**

- а) при злокачественных опухолях
- б) при доброкачественных опухолях
- в) с одинаковой частотой рецидивируют как доброкачественные, так и злокачественные опухоли
- г) рецидивы при забрюшинных неорганных опухолях возникают крайне редко как при доброкачественных, так и злокачественных опухолях

**86. К фоновым процессам шейки матки относятся**

- а) дисплазия
- б) карцинома *in situ*
- в) эндоцервикоз
- г) эритроплакия
- д) лейкоплакия с атипией

**87. К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся**

- а) дисплазия
- б) истинная эрозия
- в) эктопия
- г) лейкоплакия
- д) эндометриоз

**88. У женщины 23 лет выявлена эктопия шейки матки. При цитологическом исследовании - клетки плоского и промежуточного слоев. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает**

- а) наблюдение
- б) криодеструкцию
- в) иссечение
- г) электрокоагуляцию
- д) электроконизацию

**89. Выраженная дисплазия относится**

- а) к фоновым процессам, связанным с гормональными нарушениями
- б) к фоновым процессам, связанным с воспалением
- в) к предраку
- г) к раннему раку
- д) правильные ответы а) и б)

**90. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является**

- а) цитологическое исследование
- б) гистологическое исследование
- в) осмотр в зеркалах
- г) кольпоскопия

**91. К предраку шейки матки относится**

- а) эндоцервикоз
- б) эндометриоз

в)эктропион  
г)дисплазия

д)карцинома insitu

**92.Для возникновения рака шейки матки наибольшее значение придается**

а)вирусу папилломы человека

б)разрывам шейки в родах

в)курению

г)все ответы верные

д)правильные ответы а) и б)

**93.Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется**

а)на влагалищной порции шейки матки

б)в нижней трети цервикального канала

в)в средней трети цервикального канала

г)в верхней трети цервикального канала

д)одинаково часто

**94.Рак шейки матки чаще всего возникает**

а)у внутреннего зева

б)у границы плоского и цилиндрического эпителиев

в)на влагалищной порции шейки матки

г)в железах шейки матки

д)правильные ответы а) и г)

**95.Наиболее частыми симптомами при аденокарциноме цервикального канала являются**

а)боли

б)меноррагия

в)повышение температуры

г)аменорея

**96.К ранним формам рака шейки матки относятся**

а)дисплазия

б)интраэпителиальный рак

в)Ia стадия

г)Iб стадия

д)правильные ответы б) и в)

**97.Для диагностики раннего рака целесообразно использовать**

а)осмотр в зеркалах

б)цитологическое исследование

в)кольпоскопию

г)биопсию

д)все перечисленное

**98.Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются**

а)хирургический метод

б)комбинированный метод

в)сочетанный лучевой метод

г)лекарственный метод

**99.Для определения степени распространенности процесса при раке шейки матки Iб, II, III стадии наибольшую диагностическую ценность имеет**

а)осмотр в зеркалах

б)экскреторная урография

в)прямая лимфография

г)ангиография

д)рентгенография грудной клетки

**100.Только хирургический метод лечения применяется в основном при раке шейки матки**

- а) интраэпителиальном
- б) микрокарциноме
- в) Ib стадии
- г) Ia стадии

д) правильные ответы а) и б)

**101. Главным критерием "раннего" рака шейки матки является**

- а) размеры опухоли
- б) анатомический тип роста

в) глубина инвазии

г) все ответы верные

**102. К доброкачественным опухолям матки относятся все перечисленные, кроме**

- а) фибромиомы
- б) лейомиомы
- в) эндометриоза

г) хориокарциномы

**103. Истинным предраком эндометрия следует считать**

- а) железистую гиперплазию
- б) фиброзный полип
- в) железистый полип
- г) аденомиоз

д) аденоматоз

**104. Саркомы чаще развиваются**

а) в теле матки

б) в шейке матки

в) в яичниках

г) во влагалище

**105. Этапность метастазирования не характерна для злокачественных опухолей**

а) тела матки

б) шейки матки

в) яичников

г) влагалища

д) вульвы

**106. В ранних стадиях чаще всего можно выявить все перечисленные опухоли яичников, кроме**

а) текомы

б) андробластомы

в) гранулезоклеточной опухоли

г) серозной цистаденокарциномы

**107. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является**

а) ультразвуковое исследование

б) компьютерная томография

в) лапароскопия

г) гистологическое исследование

**108. Наследственный фактор наибольшее влияние оказывает на возникновение рака**

а) шейки матки

б) тела матки

в) яичников

г) вульвы

д) правильные ответы б) и в)

**109. В яичники могут метастазировать опухоли**

а) из молочной железы

б) из желудка

- в)из матки
- г)из щитовидной железы
- д)из всех перечисленных органов

**110.Выбор метода лечения при раке яичников зависит**

- а)от возраста больной
- б)от степени распространенности процесса
- в)от гистологической структуры опухоли
- г)от степени дифференцировки опухоли
- д)от всего перечисленного

**111.Опухоль маточной трубы чаще локализуется**

- а)в истмическом отделе
- б)в среднем отделе
- в)в ампулярном отделе
- г)встречается с одинаковой частотой
- д)правильные ответы б) и в)

**112.При раке маточной трубы наиболее часто встречается следующая морфологическая форма рака**

- а)плоскоклеточный рак
- б)сосочковая аденокарцинома
- в)аденокарцинома
- г)железисто-солидный рак
- д)недифференцированный рак

**113.Рак маточной трубы чаще встречается в возрасте**

- а)до 20 лет
- б)от 20 до 40 лет
- в)от 40 до 60 лет
- г)после 60 лет

**114.К доброкачественным опухолям наружных половых органов относятся все перечисленные, кроме**

- а)фибромы
- б)липомы
- в)невриномы
- г)болезни Педжета

**115.Наиболее распространенным видом рака у женщин является**

- а)рак шейки матки
- б)рак тела матки
- в)рак яичников
- г)рак вульвы
- д)рак молочной железы

**116.Для диагностики предрака влагалища наиболее информативным является**

- а)осмотр в зеркалах
- б)цитологическое исследование
- в)вагиноскопия
- г)гистологическое исследование

**117.Доброкачественные опухоли почек встречаются**

- а)в 3-6% случаев
- б)в 15-20% случаев
- в)в 30-35% случаев
- г)более, чем в 35% случаев

**118.Злокачественные опухоли почек встречаются**

- а)чаще у мужчин
- б)чаще у женщин
- в)одинаково часто и у мужчин, и у женщин

г)разница в заболеваемости стирается с возрастом

**119.К триаде симптомов рака почки относятся**

а)гематурия, боль, слабость

б)гематурия, боль, ускоренная СОЭ

в)гематурия, потеря веса, слабость

г)гематурия, боль, пальпируемая опухоль

д)гематурия, боль, повышенная температура тела

**120.Для диагностики рака почки наибольшей информативностью обладают**

а)сканирование почек

б)ангиография

в)термография

г)ретроградная пиелография

**121.Лучевая терапия рака почки используется при всех перечисленных моментах, кроме**

а)в качестве метода лечения

б)в качестве предоперационного метода

в)в качестве послеоперационного метода

г)в качестве паллиативного метода лечения

**122.Эффективность химиотерапии при раке почки составляет**

а)химиотерапия неэффективна

б)10-15%

в)30-40%

г)50-60%

д)более 60%

**123.При раке почки I стадии 10-летняя выживаемость равна**

а)20-25%

б)40-45%

в)60-65%

г)75-80%

д)95-100%

**124.Основным методом лечения опухолей надпочечников является**

а)хирургический

б)лучевой

в)лекарственный

г)симптоматическая терапия

**125.Наиболее часто рак предстательной железы метастазирует**

а)в кости

б)в легкие

в)в печень

г)в головной мозг

д)по плевре

**126.Для лечения рака предстательной железы применяются**

а)эстрогены

б)андрогены

в)кортикостероиды

г)антиэстрогены

**127.Наиболее часто злокачественные опухоли яичка метастазируют**

а)в печень

б)в головной мозг

в)в легкие

г)в надпочечники

д)в кости

**128. Трансформация клеток-мишеней в опухолевые под воздействием онкогенных вирусов**

- а) не сопровождается гибелью клеток
- б) сопровождается гибелью клеток
- в) в равной мере возможны оба варианта а) и б)

**129. Отличительными чертами системы естественной (неспецифической) противоопухолевой резистентности организма от специфического противоопухолевого иммунитета являются**

- а) иммунный неспецифический характер распознавания опухолевых клеток
  - б) готовность к немедленной реакции, не требующей предварительной иммунизации ("спонтанная" цитотоксичность)
  - в) отсутствие иммунной памяти
  - г) правильно а) и б)
- д) все ответы правильные

**130. К эффекторам системы естественной противоопухолевой резистентности относятся**

- а) активированные макрофаги
  - б) естественные киллеры и цитостатические клетки, естественные антитела
  - в) гуморальные факторы (фактор некроза опухоли, интерферон, интерлейкины и др.)
- г) все перечисленные
- д) только а) и б)

**131. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить**

- а) морфологический диагноз
- б) топический диагноз
- в) клинический диагноз
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

**132. Инструментальным методом, позволяющим дифференцировать магистральные сосуды без их контрастирования, может быть**

- а) ультразвуковая томография
- б) ангиография
- в) обзорная рентгенография
- г) правильного ответа нет

**133. При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается**

- а) гипокоагуляция
- б) нормокоагуляция
- в) гиперкоагуляция
- г) все варианты встречаются с одинаковой частотой

**134. Для рака желудка характерна**

- а) повышенная кислотность желудочного сока
- б) сниженная кислотность желудочного сока
- в) повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока
- г) правильного ответа нет

**135. Для рака молочной железы I стадии характерны следующие изменения анализа крови**

- а) анемия
  - б) лейкоцитоз
  - в) ускоренное СОЭ
  - г) все ответы верные
- д) правильного ответа нет

**136. Ангиография обладает наименьшей информативностью в диагностике**

- а) опухолей печени
- б) опухолей почек

- в) забрюшинных неорганных опухолей
- г) опухолей желудочно-кишечного тракта
- д) опухолей матки и ее придатков

**137. Флебография в диагностике забрюшинных неорганных опухолей показана**

- а) при всех локализациях опухоли
- б) только при правосторонней локализации опухоли
- в) только при срединной локализации опухоли
- г) только при левосторонней локализации опухоли
- д) при правосторонней и срединной локализации опухоли

**138. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна**

- а) при ультразвуковом исследовании
- б) при маммографии
- в) при термографии
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

**139. К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся**

- а) компьютерная томография
- б) ирригоскопия
- в) ангиография
- г) флюорография

**140. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются**

- а) для выявления первичной опухоли
- б) для определения распространенности злокачественного процесса
- в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов
- г) правильны только ответы а) и б)
- д) все ответы правильные

**141. При злокачественных новообразованиях средостения чаще, чем при доброкачественных, встречаются**

- а) синдром сдавления верхней полой вены
- б) тахикардия
- в) общие симптомы (слабость, недомогание, похудание, отсутствие аппетита, потливость)
- г) все перечисленные симптомы
- д) только а) и в)

**142. Основными методами диагностики доброкачественных опухолей пищевода являются: 1) рентгенологический 2) эндоскопический 3) радиоизотопный 4) трахеобронхоскопия**

- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
- в) правильно 3 и 4
- г) правильно 1 и 3
- д) правильно 1 и 4

**143. Рак пищевода чаще всего поражает**

- а) верхнюю треть
- б) среднюю треть
- в) нижнюю треть
- г) одинаково часто развивается в любом отделе пищевода

**144. Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно**

- а) у 20% больных
- б) у 40% больных
- в) у 60% больных
- г) у 90% больных

**145. Главным критерием "раннего" рака пищевода являются**

- а) размеры опухоли
- б) анатомический тип роста опухоли
- в) глубина инвазии опухолевой стенки
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и б)

**146. I стадию рака пищевода характеризуют следующие размеры опухоли**

- а) до 3 см
- б) 4-5 см
- в) 6-8 см
- г) более 8 см

**147. Доброкачественные опухоли легких могут иметь**

- а) эпителиальное происхождение
  - б) нейроэктодермальное происхождение
  - в) мезодермальное происхождение
  - г) дисэмбриогенетическое (гамартомы, тератомы)
- д) все ответы верные

**148. Бронхография позволяет уточнить**

- а) локализацию, подвижность опухоли
- б) гистогенез опухоли, ее доброкачественный или злокачественный характер
- в) и то, и другое

**149. Доброкачественные опухоли легких встречаются у мужчин и женщин в соотношении приблизительно**

- а) 10:1
- б) 5:1
- в) 1:1
- г) 1:5
- д) 1:10

**150. Доброкачественные опухоли встречаются преимущественно в возрасте**

- а) до 50 лет
- б) 51-60 лет
- в) 61-70 лет
- г) 71-80 лет
- д) старше 80 лет



**Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний ординаторов  
по дисциплине «Онкология»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Г	В	Г	Б	В	В	Б	В	В	А	В	Г	Г	В	Б
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
В	А	Д	Г	А	А	Г	Д	Д	В	Д	Б	Б	А	А
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.
Г	Г	Д	В	В	Д	Д	А	Д	Г	Д	Д	Г	А	Д
46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
А	А	Б	Д	В	Д	А	Д	А	А	Б	А	Б	В	В
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.	71.	72.	73.	74.	75.
В	В	А	В	Г	А	Д	А	Д	А	Б	Г	Б	Г	В
76.	77.	78.	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
Д	Д	А	Б	А	Д	Б	Г	Д	А	В	Б	А	В	Б
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.	101.	102.	103.	104.	105.
Г	Д	А	Б	Б	Д	Д	А	В	Д	В	Г	Д	А	В
106.	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.
Г	Г	Д	Д	Д	Д	Г	В	Г	Д	Г	А	А	Г	Б
121.	122.	123.	124.	125.	126.	127.	128.	129.	130.	131.	132.	133.	134.	135.
А	Б	Д	А	А	А	В	А	Д	Г	Б	А	В	Б	Д
136.	137.	138.	139.	140.	141.	142.	143.	144.	145.	146.	147.	148.	149.	150.
Г	Д	Г	В	Д	Г	А	Б	Г	В	А	Д	А	В	А

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
для ординаторов по дисциплине «Онкология»**

*Выберите один вариант правильного ответа*

- 1. Признак, не характерный для злокачественной опухоли**
  - а) прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
  - б) четкие границы опухоли, метастазы не дает
  - в) развитие кахексии
  - г) микроскопически — «атипичные» клетки
- 2. Эффективность химиотерапии при мелкоклеточном раке легкого составляет**
  - а) 5-10%
  - б) 20-30%
  - в) 40-50%
  - г) 70-80%
- 3. Доброкачественная опухоль**
  - а) метастазирует в регионарные узлы
  - б) метастазирует в отдаленные органы
  - в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
  - г) не метастазирует
- 4. Злокачественная опухоль**
  - а) ограничена капсулой
  - б) не прорастает в соседние ткани
  - в) прорастает в соседние ткани
  - г) раздвигает ткани
- 5. Основной метод лечения злокачественных опухолей**
  - а) химиотерапия
  - б) оперативное лечение
  - в) гормонотерапия
  - г) физиотерапия
- 6. Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы при**
  - а) тиреотоксическом зобе
  - б) диффузном зобе
  - в) узловом зобе
  - г) тиреоидите
- 7. Злокачественная опухоль**
  - а) не влияет на общее состояние
  - б) растет медленно, имеет капсулу
  - в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
  - г) не рецидивирует
- 8. Доброкачественная опухоль**
  - а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
  - б) рецидивирует
  - в) метастазирует
  - г) вызывает кахексию
- 9. При доброкачественной опухоли**
  - а) развивается анемия
  - б) развивается интоксикация
  - в) состояние не изменяется
- 10. Больной считается неоперабельным при**
  - а) предраке
  - б) I ст. рака

в) IV ст. рака

г) II ст. рака

**11. Характерный признак рака прямой кишки**

а) урчание в животе

б) тошнота, рвота

в) патологические выделения из прямой кишки

г) отсутствие аппетита

**12. «Атипичные» клетки характерны для**

а) миомы

б) фибромы

в) саркомы

г) ангиомы

**13. Обязательное исследование для диагностики рака пищевода**

а) ультразвуковое

б) эндоскопическое с биопсией

в) радиоизотопное

г) в зеркалах

**14. При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют**

а) колоноскопию

б) пальцевое исследование

в) ирригографию

г) ультразвуковое исследование

**15. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с**

а) пункционной биопсии

б) дуктографии

в) маммографии

г) пальпации

**16. Для выявления «холодных» и «горячих» узлов в щитовидной железе применяют**

а) сцинтиграфию

б) рентгенографию

в) пальпацию

г) термографию

**17. Характерный признак рака молочной железы**

а) боль при пальпации

б) крепитация

в) повышение температуры кожи

г) втянутый сосок

**18. Злокачественная опухоль из соединительной ткани**

а) фиброма

б) киста

в) саркома

г) рак

**19. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани**

а) фиброма

б) киста

в) остеома

г) рак

**20. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани**

а) аденома

б) миома

в) нейросаркома

г) миосаркома

**21. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани**

- а) саркома
- б) рак
- в) гемангиома
- г) нейросаркома

**22. Злокачественную опухоль из нервной ткани**

- а) аденома
- б) саркома
- в) нейросаркома
- г) миосаркома

**23. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием**

- а) ультразвуковым
- б) радиоизотопным
- в) гистологическим
- г) рентгенологическим

**24. Характерный признак рака пищевода**

- а) чувство переполнения желудка
- б) метеоризм
- в) дисфагия
- г) диарея

**25. Метод, не применяемый для лечения гемангиом**

- а) полихимиотерапия
- б) криогенная терапия
- в) хирургическое лечение
- г) склерозирующая терапия

**26. Наиболее частая локализация лимфангиом**

- а) голова
- б) конечности
- в) подмышечная область
- г) живот

**27. Укажите клинический признак доброкачественной опухоли:**

- а) округлая форма и дольчатое строение;
- б) неподвижна и спаяна с окружающими тканями;
- в) пальпируются увеличенные лимфоузлы;
- г) при пальпации опухоль болезненна;
- д) флюктуация над опухолью.

**28. Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?**

- а) меланома;
- б) фиброаденома;
- в) аденокарцинома;
- г) лимфосаркома;
- д) фибросаркома.

**29. Рак развивается из:**

- а) незрелой соединительной ткани;
- б) железистого или покровного эпителия;
- в) кровеносных сосудов;
- г) лимфатических узлов;
- д) гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры.

**30. Какая опухоль, поражающая соединительную ткань, является злокачественной?**

- а) фиброма;
- б) липома;
- в) хондрома;

- г) остеома;
- д) саркома.

**31. Что характерно для доброкачественной опухоли?**

- а) быстрый рост;
- б) инфильтрирующий рост;
- в) кахексия;
- г) быстрая утомляемость;
- д) неспаянность с окружающими тканями.

**32. Что характерно для доброкачественной опухоли?**

- а) быстрый рост;
- б) инфильтрирующий рост;
- в) склонность к рецидивам после операции;
- г) отсутствие способности давать метастазы;
- д) резкое влияние на обмен веществ.

**33. Что не характерно для злокачественной опухоли?**

- а) наличие капсулы;
- б) атипизм строения;
- в) метастазирование;
- г) полиморфизм строения;
- д) относительная автономия роста.

**34. Какая особенность не характерна для злокачественной опухоли?**

- а) распространяется по лимфатическим сосудам;
- б) прорастает соседние ткани;
- в) может существовать всю жизнь больного;
- г) развивается быстро и без видимых причин;
- д) после удаления опухоли наступает рецидив.

**35. Выявлению опухоли способствуют все исследования, кроме:**

- а) анамнеза больного;
- б) эндоскопических исследований;
- в) лабораторных данных;
- г) биопсии;
- д) бактериологического посева.

**36. Какое показание необходимо для проведения лучевой терапии?**

- а) низкая чувствительность клеток опухоли;
- б) высокая чувствительность клеток опухоли;
- в) наличие некротических язв в зоне облучения;
- г) появление симптомов лучевой болезни;
- д) возможность излечения оперативным путем.

**37. Когда не применяется лучевая терапия?**

- а) как самостоятельный метод лечения;
- б) как вспомогательный метод лечения после операции;
- в) как метод подготовки к операции;
- г) в сочетании с химиотерапией;
- д) как индивидуальный метод лечения.

**38. Что не является абсолютным показанием для оперативного лечения при доброкачественной опухоли?**

- а) сдавление соседнего органа;
- б) постоянное травмирование опухоли одеждой;
- в) ускоренный рост опухоли;
- г) длительное существование опухоли;
- д) подозрение на злокачественное перерождение.

**39. Укажите неверное. Под абластикой понимают:**

- а) обработку раны спиртом после удаления опухоли;
- б) частую смену инструментов, белья, перчаток во время операции;
- в) неоднократное мытье рук по ходу операции;
- г) избегание массажа и кускования опухоли в ходе операции;
- д) разрез ткани вдали от опухоли.

**40. К антибластике относится все, кроме:**

- а) введения противоопухолевых антибиотиков;
- б) применения гормональных препаратов;
- в) применения химиотерапевтических препаратов;
- г) использования лучевой терапии;
- д) проведения физиопроцедур.

**41. Какой путь распространения и метастазирования опухоли практически невозможен?**

- а) лимфатический;
- б) по кровеносным сосудам;
- в) контактный;
- г) имплантационный от одного больного к другому.

**42. Что не является осложнением лучевой терапии?**

- а) слабость;
- б) тошнота, рвота;
- в) нарушение сна;
- г) образование метастазов в отдаленных органах;
- д) лейкопения.

**43. Каких больных можно считать излеченными от злокачественных опухолей?**

- а) опухоль удалена полностью;
- б) на операции видимых метастазов не обнаружено;
- в) прошло 5 лет после комплексного лечения;
- г) жалоб не предъявляют;
- д) всех с вышеуказанным.

**44. Для диагностики опухолей используют методы исследования:**

- а) клинические, лабораторные и эндоскопические;
- б) диагностические операции;
- в) рентгено- и радиологические;
- г) цито- и морфологические;
- д) все вышеперечисленные.

**45. Под онкологической настороженностью врача понимают:**

- а) подозрение на наличие рака;
- б) тщательный сбор анамнеза;
- в) использование общих и специальных методов исследования;
- г) анализ и синтез полученных данных;
- д) все вышеперечисленное.

**46. Основными жалобами больного со злокачественным новообразованием является все, кроме:**

- а) быстрой утомляемости;
- б) потери аппетита, похудания;
- в) тошноты по утрам;
- г) апатии;
- д) прогрессирующей перемежающейся хромоты

**47. Паренхиму новообразования составляют**

- а) собственно опухолевые клетки
- б) соединительная ткань

- в)кровеносные и лимфатические сосуды
- г)нервные и клеточные элементы стромы

**48.Строма опухоли**

- а)является необходимой поддерживающей структурой
- б)обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода
- в)обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток
- г)в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования
- д)все правильно, кроме г)

**49.Вновь образованные сосуды злокачественных опухолей**

- а)редко приближаются по строению к нормальным венам и артериям
- б)могут быть представлены в виде каналов, выстланных эндотелием
- в)на уровне капилляров могут быть выстланы самими опухолевыми клетками
- г)все ответы верные
- д)правильные ответы а) и в)

**50.Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены**

- а)лимфоцитами и нейтрофилами
- б)эозинофилами
- в)плазматическими клетками
- г)макрофагами и гигантскими клетками инородных тел

д)всеми перечисленными типами клеток

**51.К предраку шейки матки относится**

- а)дисплазия
- б)лейкоплакия с атипией
- в)интраэпителиальный рак
- г)правильно а) и б)
- д)все ответы правильные

**52.К дизонтогенетическим новообразованиям относятся**

- а)рак желудка
- б)рак легкого
- в)бронхогенная киста средостения
- г)папиллома пищевода

**53.В тератоме могут развиваться производные**

- а)эктодермы
- б)мезодермы
- в)энтодермы
- г)все ответы правильные
- д)правильные ответы а) и б)

**54.Рак *insitu* отличается от микроинвазивного тем, что**

- а)инфильтрирует и разрушает базальную мембрану
- б)инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
- в)инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
- г)не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее

**55.Рак *insitu* может быть**

- а)в шейке матки
- б)в бронхе
- в)в желудке
- г)ни в одном из перечисленных органов
- д)во всех перечисленных органах

**56.Рак *insitu* по Международной классификации TNM относится**

- а)к раку
- б)к предраку
- в)к доброкачественным опухолям

г)отношение не определено

**57.К опухолеподобным процессам относятся**

- а)гиперпластический полип
- б)аденоматозный полип
- в)адено-папилломатозный полип
- г)папилломатозный полип
- д)ни один из перечисленных

**58.Местнодеструкующим ростом в гинекологической патологии обладает**

- а)фиброма
- б)лейомиома
- в)эндометриоз
- г)кистома

**59.К опухолям с местнодеструкующим ростом относятся**

- а)десмоид
- б)фиброаденома
- в)миома
- г)липوما

**60.Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно**

- а)инфильтративным ростом
- б)экзофитным ростом
- в)смешанным ростом
- г)все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой

**61.К доброкачественным опухолям молочных желез относятся**

- а)диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
- б)узловая фиброзно-кистозная мастопатия
- в)фиброаденома
- г)все перечисленные
- д)ни одна из перечисленных

**62.Особенностями роста фиброаденомы железы являются**

- а)экспансивный рост
- б)инфильтрирующий с метастазами
- в)инфильтрирующий без метастазов
- г)все ответы правильные

**63.К опухолевым процессам яичников относится**

- а)фолликулярная киста
- б)фиброма яичников
- в)кистома яичника
- г)дермоидная киста

**64.К истинным опухолям яичников относится**

- а)фолликулярная киста
- б)киста желтого тела
- в)параовариальная киста
- г)пилиоэпителиальная киста

**65.Ортограднымлимфогенным метастазированием считается**

- а)метастазирование против тока лимфы
- б)метастазирование по току лимфы
- в)и тот, и другой
- г)ни тот, ни другой

**66.Рак желудка метастазирует в яичники**

- а)гематогенным путем
- б)имплантационным путем



- в) ретроградно-лимфогенным и имплантационным путем
  - г) лимфогенным путем
- 67. Рак молочной железы метастазирует в яичники**
- а) лимфогенным путем
  - б) ретроградно-лимфогенным путем
  - в) гематогенным путем
  - г) имплантационным путем
- 68. Рак почки наиболее часто метастазирует**
- а) в плевру и печень
  - б) в кости и легкие
  - в) в печень и головной мозг
  - г) в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы
  - д) в забрюшинные лимфоузлы и яичники
- 69. Высокодифференцированный рак щитовидной железы может метастазировать**
- а) лимфогенным путем
  - б) гематогенным путем
  - в) внутриорганно
  - г) всеми указанными выше путями
- 70. Аденокарцинома чаще встречается при опухолях**
- а) шейки матки
  - б) тела матки
  - в) влагалища
  - г) вульвы
- 71. Срочное гистологическое исследование при операции по поводу новообразования молочной железы можно не выполнять, если диагноз подтвержден**
- а) клиническими данными
  - б) маммографией
  - в) термографией
  - г) морфологическим цитологическим исследованием
- 72. Символ "а" в классификации (кроме опухолей женских половых органов) не используется, как правило, для характеристики**
- а) I стадии заболевания
  - б) II стадии заболевания
  - в) III стадии заболевания
  - г) IV стадии заболевания
- 73. Символ "б" при II-III стадиях в классификации (кроме опухолей женских половых органов) применяется для обозначения**
- а) отдаленных метастазов
  - б) метастазов в регионарных лимфатических узлах
  - в) врастания опухоли в окружающие анатомические структуры
  - г) отсутствия инфильтрации прилегающих органов
- 74. Символ "б" в классификации (кроме опухолей женских половых органов) не используется, как правило, для характеристики**
- а) I стадии заболевания
  - б) II стадии заболевания
  - в) III стадии заболевания
  - г) IV стадии заболевания
- 75. Массивное врастание опухоли в жизненно важный орган (органы) является исключительным признаком**
- а) IIIa стадии
  - б) IIIб стадии
  - в) IVa стадии

г)IVб стадии

**76. Полное прораствание опухолью всех слоев полого органа желудочно-кишечного тракта, как правило, соответствует**

- а)I стадии
- б)IIа стадии
- в)IIб стадии
- г)III стадии

**77. Стадия заболевания может быть изменена после**

- а)хирургического вмешательства
- б)лучевого лечения
- в)химиотерапии
- г)не изменяется никогда
- д)в результате всего перечисленного

**78. Стадия заболевания во многом определяет**

- а)выбор метода лечения
- б)предполагаемый объем операции
- в)прогноз
- г)все ответы верные
- д)правильные ответы а) и б)

**79. Биопсия костного мозга при лимфогранулематозе должна производиться**

- а)из клинически непораженного участка кости
- б)из рентгенологически непораженного участка кости
- в)из клинически и рентгенологически непораженного участка кости
- г)из клинически пораженного участка кости
- д)из рентгенологически пораженного участка кости

**80. Поражение печени при лимфогранулематозе для определения клинической стадии заболевания основывается на выявлении**

- а)увеличения размеров печени, определяемое при осмотре больного врачом, уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- б)изменений печени, выявленном методами визуализации и изменении одного функционального теста (уровень щелочной фосфатазы или АЛТ, или АСТ)
- в)только увеличения размеров печени
- г)правильные ответы а) и б)
- д)правильные все ответы

**81. Поражение легкого расценивается как локализованное экстралимфатическое распространение болезни**

- а)при поражении одной доли легкого сгомолатеральнойлимфаденопатией
- б)при одностороннем плевральном выпоте с/или без вовлечения в процесс легкого, но с прикорневой гомолатеральнойлимфаденопатией
- в)правильно а) и б)
- г)нет верного ответа

**82. Клиническая стадия I означает**

- а)поражение одной лимфатической зоны
- б)локализованное поражение одного экстралимфатическогооргана или ткани
- в)поражение двух лимфатических зон
- г)все ответы верные
- д)нет правильного ответа

**83. Клиническая стадия IЕ при лимфогранулематозе означает**

- а)поражение одной лимфатической зоны
- б)локализованное поражение одного экстралимфатическогооргана или ткани
- в)поражение двух лимфатических зон
- г)поражение трех лимфатических зон

- д)нет правильного ответа
- 84.Клиническая картина II при лимфогранулематозе означает**
- а)поражение двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы
  - б)поражение двух или более лимфатических областей по обе стороны диафрагмы
  - в)и то, и другое
  - г)ни то, ни другое
- 85.Клиническая стадия III при лимфогранулематозе означает**
- а)поражение двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы
  - б)поражение лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы
  - в)и то, и другое
  - г)ни то, ни другое
- 86.Клиническая стадия IV при лимфогранулематозе означает**
- а)диссеминированное (многофокусное) поражение одного или нескольких экстралимфатических органов с/или без поражения лимфатических узлов
  - б)изолированное поражение экстралимфатическогооргана с поражением отдаленных (нерегионарных) лимфатических узлов
  - в)и то, и другое
  - г)ни то, ни другое
- 87.Носителем генетической информации клетки человека в основном является**
- а)РНК
  - б)АТФ
  - в)ДНК
  - г)правильно только а) и б)
  - д)все ответы правильные
- 88.Носитель генетической информации находится**
- а)в клеточной мембране
  - б)в цитоплазме
  - в)в ядре
  - г)правильно а) и б)
  - д)во всех структурах клетки
- 89.Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется**
- а)непосредственным воздействием на генетический аппарат
  - б)непосредственным воздействием на цитоплазму
  - в)воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране
  - г)правильно а) и б)
  - д)все ответы правильные
- 90.Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются**
- а)фотосинтез
  - б)анаэробный гликолиз
  - в)окислительно-восстановительные процессы
  - г)правильного ответа нет
  - д)все ответы правильные
- 91.В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток**
- а)не нарушена
  - б)нарушена умеренно
  - в)нарушена выраженно
  - г)возможны все варианты
- 92.Дифференцировка клеток в злокачественных опухолях**
- а)не нарушается
  - б)нарушена часто
  - в)нарушена редко
  - г)нарушена всегда

- 93. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является**
- а) неконтролируемый рост
  - б) контролируемый рост
  - в) обязательное укорочение клеточного цикла
  - г) обязательное удлинение клеточного цикла
- 94. Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием**
- а) полициклических ароматических углеводородов
  - б) ионизирующего излучения
  - в) ретровирусов
  - г) правильно а) и б)
  - д) все ответы правильные
- 95. Наибольшей канцерогенной активностью обладают**
- а) жиры
  - б) углеводы
  - в) витамины группы А и В
  - г) полициклические ароматические углеводороды
  - д) белки
- 96. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии**
- а) в малых дозах
  - б) в больших дозах
  - в) не обладают канцерогенным действием
  - г) не доказано
- 97. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является**
- а) размножение вируса в клетке
  - б) гибель клетки
  - в) внедрение генома вируса в геном клетки
  - г) изменение иммунологического статуса
  - д) все ответы правильные
- 98. Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы**
- а) герпес
  - б) вирус папилломы
  - в) аденовирус
  - г) вирус гепатита
  - д) правильные ответы а) и б)
- 99. С воздействием вируса не связывают возникновение**
- а) рака шейки матки
  - б) рака печени
  - в) рака желудка
  - г) рака носоглотки
  - д) лейкозов
- 100. Основная сущность злокачественных опухолей заключается**
- а) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
  - б) в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
  - в) в повреждении генетического аппарата клетки
  - г) правильно а) и б)
  - д) правильного ответа нет

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
ординаторов по дисциплине «Онкология»**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>	<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>
б	г	г	в	б	в	в	а	в	в	в	в	б	б	г
<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>	<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
а	г	в	а	б	б	в	в	в	а	в	а	б	б	д
<b>31.</b>	<b>32.</b>	<b>33.</b>	<b>34.</b>	<b>35.</b>	<b>36.</b>	<b>37.</b>	<b>38.</b>	<b>39.</b>	<b>40.</b>	<b>41.</b>	<b>42.</b>	<b>43.</b>	<b>44.</b>	<b>45.</b>
д	г	а	в	д	б	д	г	а	д	г	г	д	д	д
<b>46.</b>	<b>47.</b>	<b>48.</b>	<b>49.</b>	<b>50.</b>	<b>51.</b>	<b>52.</b>	<b>53.</b>	<b>54.</b>	<b>55.</b>	<b>56.</b>	<b>57.</b>	<b>58.</b>	<b>59.</b>	<b>60.</b>
д	а	д	г	д	г	в	г	г	д	а	а	в	а	а
<b>61.</b>	<b>62.</b>	<b>63.</b>	<b>64.</b>	<b>65.</b>	<b>66.</b>	<b>67.</b>	<b>68.</b>	<b>69.</b>	<b>70.</b>	<b>71.</b>	<b>72.</b>	<b>73.</b>	<b>74.</b>	<b>75.</b>
а	в	г	а	г	б	в	д	г	а	в	а	а	б	г
<b>76.</b>	<b>77.</b>	<b>78.</b>	<b>79.</b>	<b>80.</b>	<b>81.</b>	<b>82.</b>	<b>83.</b>	<b>84.</b>	<b>85.</b>	<b>86.</b>	<b>87.</b>	<b>88.</b>	<b>89.</b>	<b>90.</b>
в	д	а	д	в	г	в	а	б	а	б	в	в	в	б
<b>91.</b>	<b>92.</b>	<b>93.</b>	<b>94.</b>	<b>95.</b>	<b>96.</b>	<b>97.</b>	<b>98.</b>	<b>99.</b>	<b>100.</b>					
а	б	а	д	г	а	в	д	в	в					

## Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Вич-инфекция»

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

*Универсальные компетенции характеризуются:*

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

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

в профилактической деятельности:

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

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

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

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

в диагностической деятельности:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

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

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации  
по дисциплине «ВИЧ-инфекция»**

1. Организация специализированной службы по профилактике и борьбе со СПИДом в РФ. Нормативная база.
  2. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции
  3. Микробиологическая характеристика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)
  4. Патогенез ВИЧ-инфекции
  5. Наиболее значимые иммунологические показатели в оценке тяжести и прогноза ВИЧ-инфекции
  6. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в РФ
  7. Механизмы и пути передачи возбудителя
  8. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции
  9. Общая клиническая характеристика оппортунистических заболеваний
  10. Классификация оппортунистических заболеваний (по возбудителю)
  11. Структура оппортунистических заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в России
  12. Паразитозы у больных ВИЧ-инфекцией-общая характеристика, перечень
  13. Пневмоцистная пневмония
  14. Проявления токсоплазмоза
  15. Характерные черты криптоспоридиоза и изоспороза
  16. Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Общая характеристика, перечень
  17. Клинические проявления кандидоза
  18. Характерные черты криптококкоза
  19. Клиника гистоплазмоза
  20. Клиника кокцидиоидоза
  21. Вирусные оппортунистические инфекции Характеристика, перечень
  22. Проявления герпетической инфекции и опоясывающего герпеса
  23. Клиника цитомегаловирусной инфекции
  24. Бактериальные инфекции у ВИЧ-инфицированных
  25. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных – особенности течения
  26. Атипичный микобактериоз
  27. Опухоли у больных ВИЧ-инфекцией, перечень, краткая характеристика
  28. Саркома Капоши
  29. Дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции
  30. Особенности проведения дифференциальной диагностики поражений органов и систем при ВИЧ-инфекции
  31. Основы клинической диагностики проявлений ВИЧ-инфекции, СПИД и СПИД-ассоциированных заболеваний у детей
  32. Современные принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции
  33. АРВ-препараты. Общая характеристика, взаимодействие, токсичность
  34. Показания к назначению АРВТ.
  35. Схемы первой линии антиретровирусной терапии
  36. Тактика ведения пациента с выявленной вирусной устойчивостью
  37. Схемы перинатальной химиопрофилактики ВИЧ
  38. Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции
  39. Охрана труда, постконтактная профилактика и психо-социальная поддержка персонала
  40. Правила предупреждения инфицирования ВИЧ медицинских работников в процессе профессиональной деятельности
  41. Психо-социальные аспекты ВИЧ-инфекции
- Проблемы стигматизации и дискриминации, связанные с ВИЧ/СПИД

## Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «ВИЧ-инфекция»

### Задача №1

В здравпункт общежития обратилась больная Р., 20 лет, прибывшая на учебу из Замбии 9 месяцев назад. Жалобы: на невысокую температуру в течение месяца, ночные поты и похудание. При клиническом осмотре обнаружено: субфебрильная температура - 37,2°, увеличение подмышечных и локтевых лимфоузлов слева и справа. Вес снизился с 70 кг до 62 кг, пиодермия в верхней части спины. Из анамнеза: имела половой контакт до приезда в Россию в течение последних 2-х лет с мужчиной. Из письма узнала, что месяц тому назад он умер в инфекционной больнице.

#### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера здравпункта.
3. Перечислите и обоснуйте методы обследования для постановления окончательного диагноза.

### Задача №2

Женщина Н., 30 лет, жалуется на затянувшуюся молочницу, от которой не может вылечиться уже около полутора месяцев; повышение температуры по вечерам, отмечающаяся более месяца; вялость и быструю утомляемость. Последнее время часто болеет, в течение года перенесла дважды фарингит, отит, несколько раз ОРВИ, опоясывающий лишай. При осмотре отмечается лимфаденопатия. Лимфоузлы безболезненные, плотные, величиной до 1-1,5 см, увеличены симметрично, Пальпируются затылочные, шейные, подчелюстные, подмышечные лимфоузлы. Ногти пальцев рук поражены грибом (руброфития). Других изменений не определяется. В анамнезе беспорядочные половые связи, женщина не замужем.

#### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера в отношении данной больной.
3. Расскажите о методах лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.

### Задача №3

К фельдшеру обратилась мать по поводу болезни ребенка 5-ти лет. Жалобы на кашель, высокую температуру, вялость. Болен 5 дней. Из анамнеза известно, что в течение последнего года ребенок дважды перенес бронхит, отит, несколько раз ОРВИ. В последнее время ухудшился слух. В возрасте 3х лет у ребенка была диагностирована анемия, по поводу которой он дважды получал переливание крови. При осмотре: состояние средней тяжести, ребенок бледный, небольшая одышка. На нижней губе герпетические высыпания (держатся около 2-х недель). Отмечается легкое косоглазие, которое ранее мать не замечала. Увеличены затылочные, передне- и заднешейные лимфоузлы, а также подчелюстные и подмышечные, величиной от горошины до мелкой фасолины. Они плотные, безболезненные, не спаянные. В легких рассеянные сухие, а в нижних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. Печень пальпируется краем. Других изменений не определяется.

#### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз и путь заражения.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.

### Задача №4

Мужчина Н., 27 лет обратился к фельдшеру с жалобами на повышенную



температуру (по вечерам и ночью), ночные проливные поты в течение последних 2-х месяцев. Он заметил, что постоянно теряет вес. У него диарея, по его словам очень плохой аппетит. Неделю тому назад сдавал кал на анализ для выявления кишечной инфекции, результат отрицательный. На вопрос о сексуальных контактах отвечает, что женился год назад, но до этого было много сексуальных партнеров, как с женщинами, так и мужчинами. При осмотре: пациент пониженного питания, пальпируются заушные, заднешейные, подмышечные лимфоузлы, они безболезненные, плотные, неспаивающиеся с окружающей тканью, размером до 1-1,5 см. Со стороны внутренних органов изменений нет.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Перечислите лабораторные методы исследования, необходимые для диагностики ВИЧ-инфекции.

**Задача №5**

Мужчина Р., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление на коже сыпи темно-бурого цвета и язвочек на левой голени. Он отмечает повышение температуры, общую слабость, вялость. Сыпь появилась несколько дней назад, но до этого отмечалось сине-серое пятно на слизистой под языком, которое его не беспокоило. На голени, где сейчас видны язвочки, ранее были безболезненные узелки. Так как высыпания его не беспокоили, то за медицинской помощью он не обращался. Он женат, но имеет много случайных связей.

В анамнезе: повторные фарингиты, затяжная пневмония, частые ОРЗ, дважды опоясывающий лишай. Год назад отмечался фурункулез, от которого долго не мог излечиться.

Объективно: мужчина пониженного питания. Передне-заднешейные, подчелюстные, подмышечные, подключичные лимфатические узлы плотные, безболезненные, размером до 2-3 см, не спаиваются между собой и с окружающей тканью. Температура 37,8°. На дне полости рта пятно буро-серого цвета размером 1x1,5 см с неровными краями. На коже лица, шеи, туловища, конечностей темно-бурая, местами сливная сыпь. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Перечислите лабораторные методы исследования, необходимые для диагностики ВИЧ-инфекции.

**Задача №6**

Больной 22 лет, коммерсант, обратился в поликлинику с жалобами на похудание (за последний год потерял около 10% массы тела), умеренную слабость, кашель, повышение температуры тела до 37–38°C.

Объективно: кожа сухая, на слизистой оболочке ротоглотки признаки кандидозного стоматита. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких рассеянные сухие хрипы, ЧД 19 в мин. На рентгенограмме органов грудной клетки - признаки диссеминации (множественные мелкие тени по всей поверхности легких). При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости – множественные увеличенные лимфатические узлы в области ворот печени, по ходу брыжейки, в воротах селезенки. Селезенка умеренно увеличена, имеются 2 очаговых образования с умеренно сниженной эхогенностью. В общем анализе крови: лейкоциты  $9,4 \times 10^9$ /л, п/я 15%, с/я 68%, лимф. 7%, мон. 10%, эоз. 0%. В биохимическом анализе крови и общем анализе мочи существенных изменений не выявлено.

Консультирован фтизиатром. Диагноз: генерализованный туберкулез с поражением легких (диссеминированный) и органов брюшной полости.

При исследовании иммунного статуса выявлен низкий уровень CD4+ лимфоцитов – абсолютное число клеток 26 в мл (норма - >600 кл.).

**Задание:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каким методом лабораторной диагностики вы можете подтвердить диагноз данному пациенту?
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Перечислите основные направления лечения данного больного.
5. Какие вопросы эпидемиологического анамнеза необходимо выяснить.

**Задача № 7**

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные — до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

**Задание:**

1. Предварительный диагноз с обоснованием
2. Составьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.

**Задача № 8**

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5° С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1 -1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5- 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов  $13 \cdot 10^9/\text{л}$ , эоз. - 1, п-10, с/я - 20, лимф. - 60, мои. - 9, СОЭ -15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров.

**Задание:**

1. Предварительный диагноз, обоснование. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
2. Продифференцируйте с инфекционным мононуклеозом.
3. Назначьте план обследования.

**Задача №9**

В терапевтическое отделение поступила больная В. 36 лет с диагнозом «пневмония». Больна 2 недели, появились субфебрильная температура, одышка при ходьбе, сухой кашель. Лечилась самостоятельно эритромицином, бромгексином, ингаляциями. Состояние не улучшалось, температура держалась в пределах 37,5-38,2° С. Обратилась в поликлинику. Госпитализирована. При осмотре: пониженного питания, бледная, небольшой цианоз губ. Лимфатические узлы

шейные и подмышечные размером 0,6-0,8 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта - афты. Частота дыхания до 30 в мин, в легких ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 36 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Из анамнеза жизни: в детстве ангины, скарлатина, ОРЗ. Опоясывающий лишай 3 года назад. В течение последнего года трижды была интерстициальная пневмония, лечилась в стационаре. Последние 5-6 месяцев часто бывает жидкий стул по 2-3 раза в день. Похудела на 4 кг. Связывает плохое самочувствие с потерей ребенка, который часто болел и умер к 5-месячному возрасту 3 года тому назад от пневмонии. 4 года тому назад работала по контракту вместе с мужем в Африке, где чувствовала себя хорошо. Врачом терапевтического отделения поставлен диагноз «хроническая пневмония».

**Задание:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.

**Задача № 10**

На прием обратилась молодая женщина, которая всегда считала себя здоровой. Жалобы на головные боли, которые появились у неё в последние несколько месяцев, ухудшение памяти, длительное время беспокоит молочница, одышка, слабость. При осмотре выявлено увеличение затылочных, передне- и заднешейных лимфоузлов до 1,5 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающими тканями. Пониженного питания, бледная, небольшой цианоз губ. Частота дыхания до 20 в мин, в легких ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 36 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Из эпид. анамнеза: имела половые контакты с разными мужчинами, постоянного партнера нет, перенесла опоясывающий лишай и пневмонию дважды. Похудела на 4 кг.

**Задание:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
2. Тактика фельдшера.
3. Составьте план обследования.

**Задача №11**

Больная Б., 19 лет, поступила в инфекционную больницу с подозрением на инфекционный мононуклеоз. Больна 5-й день: появилось недомогание, слабость, першение в горле, лихорадка 37,5-38,5°C; на 3-й день болезни отметила увеличение заднешейных, переднешейных и подмышечных лимфоузлов до 1,0 см в диаметре. За время болезни был 3 раза кашицеобразный стул.

При осмотре в отделении состояние средней тяжести. Сыпи на коже нет. Со стороны легких, сердца патологии не выявлено. Кандидоз языка. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована. Живот мягкий, безболезненный. Небольшое увеличение печени и селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицателен. Менингеальной и очаговой симптоматики нет. Эпидемиологический анамнез: больная замужем, вредных привычек нет, но муж больной употребляет внутривенно наркотические вещества. В общем анализе крови выявлен лимфоцитоз 67%, атипичные мононуклеары 20%. Установлен предварительный диагноз «Инфекционный мононуклеоз».

В связи с наличием кандидоза языка больной проведено исследование иммунного статуса, при котором выявлено снижение абсолютного количества CD4+ клеток до 210 кл/мл (норма более 600 кл/мл).

**Задание:**

1. Согласны ли Вы с предварительным диагнозом?
2. Обоснуйте диагноз.
3. Каким методом обследования необходимо подтвердить диагноз?

4. Определите наиболее вероятный путь заражения данной больной.

#### **Задача №12.**

48 лет, журналист. Обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 38,5°C в течение 3 дней. Диагностирован грипп, назначен тетрациклин. Состояние не улучшалось. На 7 день болезни консультирован инфекционистом и госпитализирован на 9 день болезни. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 1 месяц назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение отдельных лимфатических узлов на шее и в аксиллярной области до размера 1—1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета. Пульс 96 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5—2 см из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется у реберного края.

Общий анализ крови на 10 д. б.: лейкоцитов  $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , эоз. — 1%, п/я — 10%, с/я — 20%, лимф. — 60%, мон. — 9%, СОЭ — 15 мм/час. Среди лимфоцитов много.

#### **Задание:**

1. Ваш диагноз. Обоснуйте.
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

#### **Задача №13.**

К гастроэнтерологу обратился больной Ф., 25 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5—6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2—3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые. Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта. Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом «дисбактериоз кишечника» направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.

#### **Задание:**

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Выскажите свои предположения и обоснуйте их.
2. Какую информацию необходимо получить при сборе эпидемиологического анамнеза?
3. План обследования.
4. Прогноз. Тактика ведения.

#### **Задача №14.**

В терапевтическом отделении у больного с хроническим активным гепатитом получена положительная реакция на ВИЧ в ИФА.

#### **Задание:**

1. Как интерпретировать такой результат?
2. Тактика дальнейших действий врача.
3. Сообщить ли больному о наличии у него ВИЧ-инфекции?

### **Задача №15.**

47 лет, медсестра, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°С, жидкий ст недели назад, когда повысилась температура до 38,7°С, появился сухой редкий кашель. Врач поликлиники диагностировал грипп, бронхит и назначил оксациллин. На фоне лечения состояние больной продолжало постепенно ухудшаться, температура сохранялась на уровне 38°С, кашель стал частым, появилась одышка. На 12 день болезни больной сделана рентгенография грудной клетки, где выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза – последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура - 39°С. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Положение в постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфоузел справа, безболезненный. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД – 38 в минуту. АД 100/60 мм. рт. ст. Пульс – 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено.

#### **Задание:**

1. Укладывается ли картина болезни в указанный диагноз?
2. Предположите диагноз и обоснуйте его.
3. Каких данных не хватает для уточнения диагноза.
4. План обследования и лечения.
5. Для каких инфекционных заболеваний характерно развитие пневмонии.

### **Задача №16.**

Во время выполнения люмбальной пункции у больного менингитом и ВИЧ-инфекцией в стадии III В инфекционист случайно проколол резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови.

#### **Задание:**

1. Действия врача в подобной ситуации?
2. Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики?
3. Назовите степени риска заражения и необходимость проведения химиопрофилактики.

### **Задача №17.**

27 лет, бомж, доставлен в больницу 08.09 с вокзала с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция? холера?». Из эпиданамнеза известно, что пациент ночует на вокзалах, имеет случайные половые связи. В последнее время (около 3 мес) ухудшилось самочувствие, появилась резкая слабость, частый жидкий, временами обильный стул бело-желтого цвета, со зловонным запахом. Беспокоил кашель, очень сильно похудел. При осмотре: состояние тяжелое, температура 38,0°С. Истошен, кожа сухая, в углах рта заеды. В легких единичные сухие хрипы. Пульс 96 уд/мин., АД 80/60 мм. рт. ст. Язык обложен, лейкоплакия. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Вокруг ануса остроконечные кондиломы. Стул 5-6 раз в сутки, обильный, водянистый. В сознании, менингеальных явлений нет.

При микроскопическом исследовании испражнений обнаружены ооцисты криптоспоридий. При посеве кала холерный вибрион не выделен.

#### **Задание:**

1. Обоснуйте диагноз. Назовите оппортунистическую инфекцию, выявленную у больного.
2. Дифференциальный диагноз с холерой.
3. План лечения больного.

### **Задача №18.**

19 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением в течение 3-4 месяцев увеличенных лимфатических узлов на шее. Объективно: температура тела нормальная. Состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, без сыпи. Следы внутривенных инъекций на руках. Заднешейные, надключичные и локтевые лимфатические узлы увеличены до 1 см, подмышечные – до 1,5 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, безболезненны. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки увеличения висцеральных лимфатических узлов не обнаружено.

#### **Задание:**

1. Обоснуйте диагноз.
3. План обследования.
4. Прогноз. Тактика ведения.

### **Задача №19.**

Во время медицинского осмотра 19 летнего рабочего выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов с преимущественным поражением заднешейных, подмышечных и локтевых. На коже локтевых сгибов - множественные следы от инъекций. Прием наркотиков отрицает, следы от инъекций объясняет лечением гриппа. В крови : эр -  $3,2 \cdot 10^{12}$  г/л, гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты -  $3,1 \cdot 10^9$ /л, умеренная лимфопения.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Назовите существующие методы подтверждения диагноза.
3. Тактика ведения больного

### **Задача №20.**

У больной в течение 2 месяцев наблюдается субфебрильная температура, потливость, неустойчивый стул. Заметила снижение массы тела и увеличение подмышечных лимфоузлов. На слизистой щек обнаружены афты с белесоватым содержимым. На крыльях носа подсыхающая герпетическая сыпь. Печень выступает из подреберья на 3см.

1. Ваш предварительный диагноз и фаза болезни.
2. Назовите существующие методы подтверждения диагноза.
3. Тактика ведения больной

### **Задача №21.**

Больная С. 21 года жалуется на послабление стула в течение 2-х месяцев, потерю веса на 13 кг, слабость, субфебрильную температуру. Объективно: на губах разной давности герпетические высыпания, генерализованная лимфаденопатия, увеличение печени до 3 см. Анализ крови: Эр.-  $4,4 \cdot 10^{12}$ , Нб-105 мг/л, СОЭ-15 мм/час, Л- $6 \cdot 10^9$ , э-2, с-6, п-61, л-17, м-8., атипичные мононуклеары-6.

1. Ваш предварительный диагноз и фаза болезни.
2. Назовите существующие методы подтверждения диагноза.
3. Тактика ведения больной

### **Задача №22.**

Пациент К., 40 лет, обратился с жалобами на длительную лихорадку, ночную потливость, резкое снижение массы тела, боль в мышцах, горле, суставах, светобоязнь, рецидивирующую диарею. При осмотре выявлена генерализованная лимфаденопатия.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования и подтверждения диагноза.
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальную диагностику?

**Задача №23.**

Больной С. 34 г. находится на учете в СПИД-центре на протяжении 7 лет. Заболел постепенно: лихорадка 37,8 С, сухой кашель, невозможность сделать глубокий вдох. Р-ки в области корня правого легкого гомогенное затемнение с неправильными очертаниями.

1. Предварительный диагноз и фаза болезни.
2. Наиболее вероятная этиология пневмонии?
3. Назначьте план лечения больного.

## Ответы к ситуационным задачам по дисциплине «ВИЧ инфекция»

### Эталон ответа к задаче №1

1. Предположительный диагноз: ВИЧ-инфекция, III стадия - вторичных заболеваний, подстадия "А" (по классификации В.В. Покровского).  
Предположительный путь заражения - половой.

Предполагаемый диагноз ставится на основании следующих критериев:

а) Эпиданамнеза: больная прибыла из африканской страны Замбии, неблагополучной по ВИЧ-инфекции, была в половом контакте с мужчиной, умершем в инфекционном стационаре, возможно от ВИЧ-инфекции.

б) Клинических данных:

длительная субфебрильная лихорадка (более 1 мес.), потеря веса до 10%; ночные поты; увеличение 2х групп лимфоузлов - подмышечных и локтевых (справа и слева), лимфоузлы - плотные, безболезненные, диаметром 1,2-1,5 см; поражение кожи - пиодермия в верхней части спины.

2. Учитывая, что больная - иностранная студентка, а условия въезда и пребывания иностранных граждан в России установлены международным договором Российской Федерации, фельдшер не сообщил ей о предположительном диагнозе, а направил к врачу-инфекционисту для постановки окончательного диагноза: "ВИЧ-инфекция".

Согласно Федерального Закона Российской Федерации "О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека от 1995 г. иностранные граждане в случае выявления ВИЧ-инфекции подлежат депортации из Российской Федерации.

3. Окончательный диагноз "ВИЧ-инфекция" ставится на основании эпидемических, клинических и лабораторных критериев. Лабораторным критерием является положительный результат исследования сыворотки крови на наличие антител к ВИЧ в иммуноферментном анализе (ИФА) и в иммуноблотинге (ИБ).

### Эталон ответа к задаче №2

Предположительный диагноз: – ВИЧ-инфекция, стадия III-Б по классификации Покровского В.И. ставится на основании:

анамнеза: беспорядочные половые контакты и частые повторные заболевания в течение последнего года;

клинических данных: лимфаденопатия. Лимфоузлы плотные, безболезненные, симметричные и их 3 группы;

грибковые заболевания – упорная молочница, руброфития;

температура по вечерам, которая держится более месяца;

вялость и быстрая утомляемость.

Тактика фельдшера:

До направления на обследование необходимо провести дотестовое консультирование:

- провести беседу о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи, основных симптомах и методах лабораторной диагностики;

- оказать психологическую поддержку пациентке;

- убедить больную в необходимости пройти обследование;

- сказать о том, что с момента инфицирования человек заразен;

- взять кровь для лабораторного исследования;

- известить врача-инфекциониста ЛПУ и направить больную к нему на консультацию;

Диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ -иммуноферментный анализ (ИФА) и иммуноблотинг (ИБ) – серологическая диагностика. В случае положительных



реакции ИФА диагноз подтверждается реакцией в ИБ, а затем методом ПЦР (полимерной цепной реакции), основанном на выявлении самих вирусных частиц.

### **Эталон ответа к задаче №3**

1. Предположительный диагноз: ВИЧ-инфекция, СПИД (стадия III В по классификации Покровского В.И.).

Диагноз ставится на основании следующего:

анамнеза: частые повторные ОРВИ, бронхиты, отит, отмечающиеся у ребенка в течение последнего года. Переливания крови, которые ребенок получал в 3-х летнем возрасте, могут быть источником инфицирования.

клинических данных: одышка, кашель, высокая температура, сухие и особенно мелкопузырчатые влажные хрипы в легких говорят об имеющейся пневмонии, которая возникла на фоне лимфаденопатии (увеличены несколько групп лимфоузлов, они плотные, безболезненные, симметричные, не спаянные вместе), затянувшегося герпеса и неврологической симптоматики в виде легкого косоглазия и ухудшения зрения;

2. Тактика фельдшера:

- провести дотестовое консультирование с матерью ребенка о ВИЧ-инфекции, ее основных симптомах, путях заражения, методах лабораторного обследования;
- оказать матери психологическую поддержку;
- рассказать о том, как оградить других членов семьи от заражения;
- уточнить в каких стационарах лечился ребенок по поводу анемии и дальнейших заболеваний;
- взять кровь для исследования на ВИЧ;
- сообщить о ребенке инфекционисту ЛПУ;
- известить инфекциониста ЛПУ о больном ребенке и направить ребенка в нему на консультацию.

3. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ - иммуноферментный анализ (ИФА) и иммуноблотинг (ИБ) – серологическая диагностика. В случае положительных результатов ИФА, диагноз подтверждается реакцией в ИБ, а затем методом ПЦР (полимерной цепной реакции), основанном на выявлении самих вирусных частиц.

### **Эталон ответа к задаче №4**

1. У данного молодого человека предположительный диагноз: ВИЧ-инфекция СПИД-ассоциированный комплекс (стадия ШБ по Покровскому В.В.)

Предположительный диагноз ставится на основании следующих критериев:

пациент бисексуалист, имеет много сексуальных партнеров;

- клинических данных: лихорадка в вечернее и ночное время, проливной пот по ночам в течение последних 2 месяцев. У него диарея, увеличенные лимфоузлы в 3-х группах, они безболезненные, плотные, размером до 1,5 см.

2. Необходимо провести с пациентом дотестовое психосоциальное консультирование:

- выяснить, что знает данный пациент о симптомах и путях заражения ВИЧ-инфекцией, рассказать о способах безопасного и менее опасного секса и научить пациента правильно пользоваться презервативом;
- предупредить об уголовной ответственности за распространение ВИЧ-инфекции;
- взять кровь для лабораторного обследования на ВИЧ;
- направить пациента к врачу-инфекционисту на консультацию, предупредив его по телефону о больном;

3. Диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ - иммуноферментный анализ (ИФА) и иммуноблотинг (ИБ) – серологическая диагностика. В случае положительных результатов ИФА, диагноз подтверждается реакцией в ИБ, а затем

методом ПЦР (полимерной цепной реакции), основанном на выявлении самих вирусных частиц.

#### **Эталон ответа к задаче №5**

1. Предположительный диагноз: ВИЧ-инфекция стадия СПИД, генерализованная саркома Капоши. Стадия . III B по Покровскому В.И. Предположительный путь заражения – половой.

Предположительный диагноз ставится на основании:

- анамнеза: у больного в течение 2-х лет отмечались частые заболевания, герпетические и гнойные поражения кожи;
- клинических данных: лимфаденопатия и клинические признаки генерализованной саркомы Капоши;
- имеет случайные связи.

2. Провести с больным дотестовое психосоциальное консультирование:

- рассказать о симптомах и путях заражения ВИЧ-инфекции, о том, как защитить свое здоровье и здоровье родных людей от заражения, рассказать о методах безопасного секса;
- предупредить о возможности обследования членов семьи;
- взять кровь для лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию;
- направить пациента к врачу-инфекционисту в кабинет инфекционных заболеваний поликлиники, сообщив ему о данном больном.

2. Диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ - иммуноферментный анализ (ИФА) и иммуноблоттинг (ИБ) – серологическая диагностика. В случае положительных результатов ИФА, диагноз подтверждается реакцией в ИБ, а затем методом ПЦР (полимерной цепной реакции), основанном на выявлении самих вирусных частиц.

#### **Эталон ответа к задаче №6**

1. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний IVB (СПИД): генерализованный туберкулез с поражением легких и органов брюшной полости, кандидоз слизистой оболочки полости рта.

2. Исследование крови на антитела к ВИЧ методом ИФА и методом иммунного блоттинга.

3. Определение вирусной нагрузки ВИЧ методом ПЦР; исследование мокроты и лаважной жидкости на ВК, обследование на основные СПИД-индикаторные болезни (кровь на ДНК ЦМВ методом ПЦР, КТ головного мозга для исключения токсоплазмоза).

4. Противовирусная терапия (этиотропная), лечение туберкулеза (тактика лечения определяется тяжестью течения и формой болезни совместно с фтизиатром), противогрибковая терапия.

5. Внутривенное употребление наркотических и психоактивных веществ; парентеральные вмешательства, сексуальные контакты.

#### **Эталон ответа №7**

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» - на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.

2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.

3. Ввиду возможности ложноположительной реакции вы явление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.

### **Эталон ответа к задаче №8**

«Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний» -на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия моноклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.

1. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
2. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ. кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

### **Эталон ответа к задаче №9**

1 «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний, СПИД)». Характер поражения легких (скорее всего это пневмоцистная пневмония) требует проведения дифференциального диагноза с туберкулезом, опухолью легких.

2 Наличие таких признаков, как диарея, снижение веса, опоясывающий герпес, данные эпидемиологического анамнеза, смерть ребенка от пневмонии (что подозрительно на врожденную ВИЧ-инфекцию) обязывают усомниться в поставленном диагнозе.

3 Иммуноферментный анализ (ИФА) и иммуноблотинг (ИБ) – серологическая диагностика. В случае положительных результатов ИФА, диагноз подтверждается реакцией в ИБ, а затем методом ПЦР (полимерной цепной реакции), основанном на выявлении самих вирусных частиц. кровь на антитела к цитомегаловирусу, пневмоцисте, бактериоскопия мокроты, исследования на ВК, рентгенография легких, посев кала на флору и дисбактериоз, бактериоскопия кала (криптоспоридии).

### **Эталон ответа к задаче №10**

1 Предположительный диагноз: – ВИЧ-инфекция, стадия III-Б по классификации Покровского В.И. ставится на основании:

- анамнеза: беспорядочные половые контакты и частые заболевания в течение последнего года;
- клинических данных: лимфаденопатия. Лимфоузлы плотные, безболезненные, симметричные и их 3 группы;
- грибковые заболевания – упорная молочница, Снижение массы тела, вялость и быстрая утомляемость.

2 . Провести с больным дотестовое психосоциальное консультирование:

- рассказать о симптомах и путях заражения ВИЧ-инфекции, о том, как защитить свое здоровье и здоровье родных людей от заражения, рассказать о методах безопасного секса;
- предупредить о возможности обследования членов семьи;
- взять кровь для лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию;
- направить пациента к врачу-инфекционисту в кабинет инфекционных заболеваний поликлиники, сообщив ему о данном больном.

3 Иммуноферментный анализ (ИФА) и иммуноблотинг (ИБ) – серологическая диагностика. В случае положительных результатов ИФА, диагноз подтверждается реакцией в ИБ, а затем методом ПЦР (полимерной цепной реакции), основанном на выявлении самих вирусных частиц. кровь на антитела к цитомегаловирусу, пневмоцисте, бактериоскопия мокроты, исследования на ВК, рентгенография легких, посев влагалищного секрета на флору и дисбактериоз, бактериоскопия.

### **Эталон ответа к задаче №11**

1. Нет.
2. Постепенное начало болезни, катаральный синдром, лихорадка, интоксикация, полилимфоаденопатия, гепатолиенальный синдром, изменения в гемограмме (лимфоцитоз, атипичные мононуклеары) заставляют предположить инфекционный мононуклеоз. Однако наличие диспептического синдрома, кандидоза полости рта, выраженное снижение количества CD4+лимфоцитов в крови, данные эпидемиологического анамнеза позволяют думать о ВИЧ-инфекции, стадия ПА (острая инфекция: мононуклеозоподобный синдром).
3. Определение антител к ВИЧ методом ИФА с последующим исследованием в иммунном блоттинге.
4. Наиболее вероятно заражение половым путем.

### **Эталон ответа к задаче №12**

ВИЧ-инфекция. Стадия первичных проявлений. Мононуклеозоподобный синдром. В пользу диагноза свидетельствует лихорадка, увеличение отдельных лимфоузлов, гепатолиенальный синдром, картина крови. Нет. Необходим детальный половой анамнез, данные о переливании крови, парентеральных процедурах, употреблении наркотиков. В клиническую картину брюшного тифа не укладывается увеличение лимфоузлов, тахикардия, отсутствие тифозного статуса, картина крови. Несмотря на наличие в крови атипичных мононуклеаров, диагноз инфекционного мононуклеоза менее вероятен в связи с возрастом больного; отсутствием ангины, фарингита; симметричного увеличения латеральных шейных лимфоузлов; отсутствием лейкоцитоза в крови. ИФА; при получении положительных результатов обследование крови методом иммунного блота.

### **Эталон ответа к задаче №13.**

Нет. В данном случае дисбактериоз кишечника возможен, но является вторичным. Вероятнее всего, у больного имеется ВИЧ-инфекция в стадии вторичных заболеваний, о чем свидетельствует длительная диарея, повторные эпизоды лихорадки, наличие афтозного стоматита, «заед», потери веса, повторная пневмония. Необходим детальный половой анамнез, данные о парентеральных вмешательствах. Обследование на ВИЧ – ИФА и при положительном результате исследование крови методом иммунного блота. Бактериологические, вирусологические и др. исследования для выявления оппортунистических инфекций. Прогноз неблагоприятный. Патогенетическая терапия, лечение оппортунистических инфекций. При наличии показаний комбинированная ретровирусная терапия.

### **Эталон ответа к задаче №14.**

Результат анализа позволяет предположить наличие ВИЧ-инфекции, однако нельзя исключить и ложноположительный результат у больного хроническим гепатитом. Необходимо направить анализ крови для выявления специфических к ВИЧ антител в иммунном блоте. О наличии ВИЧ-инфекции больному врач сообщает только в случае подтверждения диагноза в иммунном блоте.

### **Эталон ответа к задаче №15.**

Нет, т. к. для очаговой пневмонии на 12 день болезни на фоне лечения не характерно прогрессирующее ухудшение состояния, слабость, сохранение температуры, одышки. В диагноз пневмонии не укладывается увеличение лимфоузла, кахексия, длительная диарея. ВИЧ-инфекция, стадия III В (СПИД). В пользу этого заболевания свидетельствует прогрессирующая потеря веса – 15 кг за полгода, рецидивирующая диарея, увеличение лимфоузла, вялотекущая очаговая пневмония. Необходимо уточнить эпидемиологические данные (половой, наркологический анамнез, возможность профессионального инфицирования). Для подтверждения диагноза необходимо проведение специфических

исследований (ИФА, иммунный блот, ПЦР), а также бактериологическое исследование мокроты для уточнения этиологии пневмонии, кровь на иммунный статус, мокроту на ВК. Учитывая наиболее вероятную пневмоцистную этиологию пневмонии, больной следует назначить бисептол в течение 3-4 недель. Развитие пневмонии характерно для легионеллеза, орнитоза, Ку-лихорадки, микоплазмоза.

#### **Эталон ответа к задаче №16.**

Необходимо немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором и снять их. Выдавить кровь из ранки, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода. Поставить в известность администрацию медицинского учреждения, которая, проведя расследование и составив акт о несчастном случае, вносит запись об этом в индивидуальную карту медицинского работника. Наблюдение за пострадавшим врачом и исследование его крови на антитела к ВИЧ следует проводить в СПИД-центре каждые 3 месяца в течение одного года. Объем химиопрофилактики зависит от степени риска парентерального инфицирования. В данном случае, несмотря на неглубокое поражение кожи (капельное отделение крови), степень риска высокая, так как у больного имеется развернутая клиническая картина заболевания (стадия III В). Комбинированная химиопрофилактика должна быть начата не позднее, чем через 6 часов после происшедшей травмы и проводится в течение 4-х недель тремя препаратами (два ингибитора обратной транскриптазы, один ингибитор протеазы). Выделены 3 степени риска заражения при парентеральном инфицировании: высокая - при глубоком ранении, сопровождающемся кровотечением; умеренная - при неглубоком ранении с «капельным» отделением крови; минимальная - при поверхностной травматизации кожи или попадании биологических жидкостей больных на слизистые. Химиопрофилактика в течение 4 недель обязательна при высокой степени риска, должна быть предложена при умеренной степени риска, и желательна - при минимальной степени риска.

#### **Эталон ответа к задаче №17.**

Снижение веса, диарея, поражение слизистых оболочек и кожи могут быть обусловлены образом жизни больного. Однако эти же симптомы могут свидетельствовать об иммунодефиците специфического характера и обязывают обследовать больного на ВИЧ-инфекцию (ИФА, иммунный блоттинг). Длительность заболевания, диарея, отсутствие боли в животе, повышение температуры тела, резкая потеря веса, вплоть до истощения, обнаружение в кале ооцист криптоспоридий позволяют поставить диагноз криптоспоридиоза. Полиорганный поражение может быть обусловлена микстом оппортунистических инфекций - криптоспоридиоза, туберкулеза, пневмоцистоза, ЦМВИ и др. Криптоспоридиоз кишечника сходен с холерой водянистой диареей, отсутствием боли в животе, потерей веса. Однако, длительность течения болезни, лихорадка, обнаружение ооцист криптоспоридий и отрицательный посев кала позволяют отвергнуть диагноз холеры. Потеря массы тела при криптоспоридиозе обусловлена мальабсорбцией, а при холере - обезвоживанием. При подтверждении ВИЧ-инфекции следует назначить антиретровирусную терапию. Для лечения криптоспоридиоза - метронидазол.

#### **Эталон ответа к задаче №18.**

ВИЧ-инфекция, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии (IIВ). Основанием для такого диагноза является увеличение более 2-х лимфатических узлов, более чем в 3 группах, размерами более 1 см и эпидемиологический анамнез (выявлены признаки наркомании - следы множественных инъекций по ходу вен). Необходимо тщательное изучение анамнеза. Для подтверждения ВИЧ-инфекции исследовать кровь на антитела к ВИЧ в ИФА и иммунном блоттинге,

произвести подсчет количества CD4 лимфоцитов. Для исключения болезни крови - гемограмма. Реакция Вассермана, серологические и иммунологические исследования для исключения хламидиоза, токсоплазмоза, сифилиса, ЦМВИ, а также вирусных гепатитов В и С. При подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции больного информируют о необходимости соблюдения правил поведения и его ответственности за распространение ВИЧ-инфекции: уведомление половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, риске рождения инфицированного ребенка, необходимости использовать только индивидуальные предметы личной гигиены, способные травмировать кожу и слизистые оболочки (зубная щетка, бритва, ножницы и др.). Больной обязан извещать медицинских работников о своем заболевании при обращении к ним за помощью. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность (статья 13 Федерального закона «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека», 1995).

**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний  
по дисциплине «ВИЧ-инфекция»»**

**Вариант 1.**

**Укажите один правильный ответ**

**1. ВИЧ относится к семейству**

- а) рабдовирусов
- б) гепадновирусов
- в) ретровирусов
- г) аденовирусов

**2. Международное обозначение синдрома приобретенного иммунодефицита**

- а) SIDA
- б) HIV
- в) AIDS
- г) LAV

**3. Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного  
после заражения составляет**

- а) 2 дня
- б) 1 мес.
- в) 2 нед.
- г) 3 мес.

**4. ВИЧ имеет типы**

- а) I, II, III, IV
- б) I, II, III
- в) I, II
- г) I

**5. Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию**

- а) свидетельствует об отсутствии заболевания
- б) свидетельствует об отсутствии вируса в крови
- в) служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»
- г) служит основанием для повторного обследования

**6. Стадиями ВИЧ-инфекции, по клинической классификации  
В.В.Покровского, являются**

- а) инкубации, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная
- б) инкубации, продромы, разгара, вторичных заболеваний, терминальная
- в) инкубации, бессимптомная, разгара, терминальная
- г) острая лихорадочная фаза, генерализованная лимфаденопатия, пре-СПИД,

СПИД

**7. При вертикальном механизме заражение чаще происходит**

- а) через плаценту
- б) в родах
- в) при кормлении грудью

г) при уходе за новорожденным

**8. В группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ**

**входят**

- а) стоматологи
- б) процедурные сестры
- в) беременные
- г) реципиенты крови

**9. В организме ВИЧ-инфицированного вирус присутствует**

- а) во всех стадиях
- б) во всех стадиях, кроме инкубации
- в) во всех стадиях, кроме 2Б, по классификации Покровского В.В.
- г) во всех стадиях, кроме терминальной

**10. Максимальная концентрация вируса у ВИЧ-инфицированного обнаруживается в стадии**

- а) первичных проявлений
- б) СПИДа
- в) генерализованной лимфаденопатии
- г) бессимптомной

**11. Методом серодиагностики для определения антител к ВИЧ является**

- а) реакция прямой гемагглютинации (РПГА)
- б) иммуноферментный анализ (ИФА)
- в) реакция связывания комплемента (РСК)
- г) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)

**12. Антивирусный препарат, применяемый при лечении ВИЧ-инфекции**

- а) пенициллин
- б) интерлейкин
- в) тималин
- г) азидотимидин (АЗТ)

**13. Самая заразная стадия при ВИЧ-инфекции**

- а) инкубации
- б) первичных проявлений
- в) вторичных проявлений
- г) терминальная

**14. При проникновении в организм человека ВИЧ поражает**

- а) В-лимфоциты
- б) Т<sub>4</sub>-лимфоциты
- в) Т<sub>8</sub>-лимфоциты
- г) тромбоциты

**15. Методами иммуноблотинга определяют**

- а) антитела
- б) антигены
- в) Т<sub>4</sub>- и Т<sub>8</sub>-лимфоциты



г) вирусные частицы

**16. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией, содержится в**

а) сыворотке крови

б) слюне

в) амниотической жидкости

г) гное

**17. При ВИЧ-инфекции поражается система**

а) костная

б) мышечная

в) иммунная

г) сердечно-сосудистая

**18. У ВИЧ-инфицированных происходит прежде всего уменьшение**

а) Т<sub>4</sub>-лимфоцитов

б) Т<sub>8</sub>-лимфоцитов

в) В-лимфоцитов

г) плазматических клеток

**19. Обследование на ВИЧ-инфекцию возможно только при**

а) предъявлении страхового полиса

б) наличии веских причин для обследования

в) наличии прописки в данном населенном пункте

г) направлении врача с указанием диагноза

**20. Сыворотка крови для исследования на ВИЧ-инфекцию хранится при температуре (в °С)**

а) (+4) – (+8)

б) -18

в) (-20) – (-22)

г) +37

**21. В медицинскую аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции входят**

а) навески марганцевокислого калия 0,05 г, фурацилин

б) 5% спиртовой раствор йода, 70% спирт, навески марганцевокислого калия 0,05 г

в) перевязочный материал, пипетки, стрептомицин

г) стерильная вода 100 мл, 70% спирт, нашатырный спирт

**22. Обнаружение ВИЧ-инфекции является основанием для**

а) отстранения от донорства

б) экстренной госпитализации в стационар

в) отстранения от работы, связанной с общением с людьми

г) обязательного прерывания беременности в случае ее возникновения

**23. Наиболее частый путь заражения ВИЧ-инфекций в РФ в настоящее время**

а) грудное вскармливание

б) контактно-бытовой

в) парентеральный

г) половой

**24. Доза, достаточная для заражения ВИЧ-инфекций, содержится в**

- а) секрете потовых желез
- б) вагинальном секрете
- в) слюне
- г) моче

**25. Основное направление борьбы с ВИЧ-инфекцией**

- а) массовая вакцинация
- б) массовое обследование на ВИЧ
- в) изоляция ВИЧ-инфицированных
- г) санитарно-просветительская работа среди населения

**26. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией в соматическом стационаре необходимо проводить**

- а) тщательное проветривание помещений
- б) ультрафиолетовое облучение помещений
- в) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
- г) влажную уборку помещений

**27. Медицинский работник, разносивший информацию о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ)**

- а) подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства
- б) поощряется
- в) увольняется
- г) штрафуются

**28. ВИЧ-инфицированный человек имеет право вступать в половые контакты**

- а) без всяких ограничений
- б) нет
- в) да, но должен предупредить своего партнера о том, что инфицирован, получить от него согласие на контакт и использовать презерватив
- г) да, но использовать презерватив

**29. Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в мире в настоящее время характеризуется как**

- а) пандемия
- б) спорадические случаи
- в) эпидемия
- г) эпидемия и спорадические случаи

**30. ВИЧ-инфицированные**

- а) отстраняются от всех видов прививок
- б) не прививаются живыми вакцинами
- в) прививаются в первую очередь в соответствии с календарем прививок
- г) прививаются по эпидемиологическим показаниям

**31. Центральный орган иммунной системы**

- а) пейеровы бляшки в тонком кишечнике
- б) красный костный мозг
- в) селезенка
- г) периферические лимфоузлы

**32. Периферический орган иммунной системы**

- а) селезенка
- б) красный костный мозг
- в) печень
- г) вилочковая железа

**33. Орган иммунной системы**

- а) щитовидная железа
- б) вилочковая железа - тимус
- в) поджелудочная железа
- г) гипофиз

**34. Причина гибели Т<sub>4</sub>-лимфоцитов при ВИЧ-инфекции**

- а) действие токсинов
- б) размножение в них ВИЧ
- в) соприкосновение их с ВИЧ
- г) проникновение в них ВИЧ

**35. Наиболее частое клиническое проявление острой лихорадочной фазы во II стадии ВИЧ-инфекции (по классификации В.В.Покровского) напоминает**

- а) грипп
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) скарлатину
- г) дифтерию

**36. Такие признаки, как парезы, нарушения координации движения, кахексия, слепота, могут проявиться (по клинической классификации В.В. Покровского) в стадии ВИЧ-инфекции**

- а) I
- б) IIВ
- в) IIIВ
- г) IVА

**37. Термин «СПИД»**

- а) идентичен ВИЧ
- б) обозначает терминальную стадию ВИЧ-инфекции
- в) стадию вторичных проявлений
- г) стадию первичных проявлений

**38. СПИД-маркерным заболеванием является**

- а) лямблиоз
- б) пневмоцистная пневмония
- в) стафилококковая инфекция
- г) амебиаз

**39. Ношение маски медицинским работникам стационара для больных СПИДом необходимо для**

- а) предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией контактным путем
- б) предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией через слюну
- в) защиты больного от заражения микрофлорой персонала
- г) защиты персонала от заражения ВИЧ воздушно-капельным путем

**40. Запретить грудное вскармливание новорожденных детей матерям, которые инфицированы ВИЧ**

- а) следует
- б) не следует, если соски не имеют трещин
- в) не следует, если полость рта новорожденных без повреждений
- г) не следует, если не прорезались зубы

**Ответы к тестовым заданиям**

**Вариант 1.**

1 в,	12 г,	21 б,	31 б,
2 в,	13 г,	22 а,	32 а,
3 в,	14 б,	23 в,	33 б,
4 в,	15 а,	24 б,	34 б,
5 в,	16 б,	25 г,	35 б,
6 а,	17 в,	26 в,	36 в,
7 б,	18 а,	27 а,	37 б,
8 г,	19 б,	28 в,	38 б,
9 а,	20 а,	29 а,	39 в,
10 б,		30 б,	40 а,
11 б,			

## Вариант 2.

Укажите один правильный ответ

1. **ВИЧ относится к семейству**
  - а) рабдовирусов
  - б) гепадновирусов
  - в) ретровирусов
  - г) аденовирусов
  
2. **Международное обозначение синдрома приобретенного иммунодефицита**
  - а) SIDA
  - б) HIV
  - в) AIDS
  - г) LAV
  
3. **Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет**
  - а) 2 дня
  - б) 1 мес.
  - в) 2 нед.
  - г) 3 мес.
  
4. **ВИЧ имеет типы**
  - а) I, II, III, IV
  - б) I, II, III
  - в) I, II
  - г) I
  
5. **Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию**
  - а) свидетельствует об отсутствии заболевания
  - б) свидетельствует об отсутствии вируса в крови
  - в) служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»
  - г) служит основанием для повторного обследования
  
6. **Стадиями ВИЧ-инфекции, по клинической классификации В.В.Покровского, являются**
  - а) инкубации, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная
  - б) инкубации, продромы, разгара, вторичных заболеваний, терминальная
  - в) инкубации, бессимптомная, разгара, терминальная
  - г) острая лихорадочная фаза, генерализованная лимфаденопатия, пре-СПИД, СПИД
  
7. **При вертикальном механизме заражение чаще происходит**
  - а) через плаценту
  - б) в родах
  - в) при кормлении грудью
  - г) при уходе за новорожденным
  
8. **В группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ входят**
  - а) стоматологи
  - б) процедурные сестры

- в) беременные
  - г) реципиенты крови
- 9. В организме ВИЧ-инфицированного вирус присутствует**
- а) во всех стадиях
  - б) во всех стадиях, кроме инкубации
  - в) во всех стадиях, кроме 2Б, по классификации Покровского В.В.
  - г) во всех стадиях, кроме терминальной
- 10. Максимальная концентрация вируса у ВИЧ-инфицированного обнаруживается в стадии**
- а) первичных проявлений
  - б) СПИДа
  - в) генерализованной лимфаденопатии
  - г) бессимптомной
- 11. Методом серодиагностики для определения антител к ВИЧ является**
- а) реакция прямой гемагглютинации (РПГА)
  - б) иммуноферментный анализ (ИФА)
  - в) реакция связывания комплемента (РСК)
  - г) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
- 12. Антивирусный препарат, применяемый при лечении ВИЧ-инфекции**
- а) пенициллин
  - б) интерлейкин
  - в) тимолин
  - г) азидотимидин (АЗТ)
- 13. Самая заразная стадия при ВИЧ-инфекции**
- а) инкубации
  - б) первичных проявлений
  - в) вторичных проявлений
  - г) терминальная
- 14. При проникновении в организм человека ВИЧ поражает**
- а) В-лимфоциты
  - б) Т<sub>4</sub>-лимфоциты
  - в) Т<sub>8</sub>-лимфоциты
  - г) тромбоциты
- 15. Методами иммуноблотинга определяют**
- а) антитела
  - б) антигены
  - в) Т<sub>4</sub> - и Т<sub>8</sub>-лимфоциты
  - г) вирусные частицы
- 16. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией, содержится в**
- а) сыворотке крови
  - б) слюне
  - в) амниотической жидкости
  - г) гное

- 17. При ВИЧ-инфекции поражается система**
- а) костная
  - б) мышечная
  - в) иммунная
  - г) сердечно-сосудистая
- 18. У ВИЧ-инфицированных происходит прежде всего уменьшение**
- а) Т<sub>4</sub>-лимфоцитов
  - б) Т<sub>8</sub>-лимфоцитов
  - в) В-лимфоцитов
  - г) плазматических клеток
- 19. Обследование на ВИЧ-инфекцию возможно только при**
- а) предъявлении страхового полиса
  - б) наличии веских причин для обследования
  - в) наличии прописки в данном населенном пункте
  - г) направлении врача с указанием диагноза
- 20. Сыворотка крови для исследования на ВИЧ-инфекцию хранится при температуре (в °С)**
- а) (+4) – (+8)
  - б) -18
  - в) (-20) – (-22)
  - г) +37
- 21. В медицинскую аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции входят**
- а) навески марганцевокислого калия 0,05 г, фурацилин
  - б) 5% спиртовой раствор йода, 70% спирт, навески марганцевокислого калия 0,05 г
  - в) перевязочный материал, пипетки, стрептомицин
  - г) стерильная вода 100 мл, 70% спирт, нашатырный спирт
- 22. Обнаружение ВИЧ-инфекции является основанием для**
- а) отстранения от донорства
  - б) экстренной госпитализации в стационар
  - в) отстранения от работы, связанной с общением с людьми
  - г) обязательного прерывания беременности в случае ее возникновения
- 23. Наиболее частый путь заражения ВИЧ-инфекций в РФ в настоящее время**
- а) грудное вскармливание
  - б) контактно-бытовой
  - в) парентеральный
  - г) половой
- 24. Доза, достаточная для заражения ВИЧ-инфекций, содержится в**
- а) секрете потовых желез
  - б) вагинальном секрете
  - в) слюне
  - г) моче
- 25. Основное направление борьбы с ВИЧ-инфекцией**
- а) массовая вакцинация
  - б) массовое обследование на ВИЧ

- в) изоляция ВИЧ-инфицированных
  - г) санитарно-просветительская работа среди населения
- 26. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией в соматическом стационаре необходимо проводить**
- а) тщательное проветривание помещений
  - б) ультрафиолетовое облучение помещений
  - в) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
  - г) влажную уборку помещений
- 27. Медицинский работник, разносивший информацию о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ)**
- а) подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства
  - б) поощряется
  - в) увольняется
  - г) штрафуется
- 28. ВИЧ-инфицированный человек имеет право вступать в половые контакты**
- а) без всяких ограничений
  - б) нет
  - в) да, но должен предупредить своего партнера о том, что инфицирован, получить от него согласие на контакт и использовать презерватив
  - г) да, но использовать презерватив
- 29. Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в мире в настоящее время характеризуется как**
- а) пандемия
  - б) спорадические случаи
  - в) эпидемия
  - г) эпидемия и спорадические случаи
- 30. ВИЧ-инфицированные**
- а) отстраняются от всех видов прививок
  - б) не прививаются живыми вакцинами
  - в) прививаются в первую очередь в соответствии с календарем прививок
  - г) прививаются по эпидемиологическим показаниям
- 31. Центральный орган иммунной системы**
- а) пейеровы бляшки в тонком кишечнике
  - б) красный костный мозг
  - в) селезенка
  - г) периферические лимфоузлы
- 32. Периферический орган иммунной системы**
- а) селезенка
  - б) красный костный мозг
  - в) печень
  - г) вилочковая железа
- 33. Орган иммунной системы**



- а) щитовидная железа
  - б) вилочковая железа - тимус
  - в) поджелудочная железа
  - г) гипофиз
- 34. Причина гибели Т<sub>4</sub>-лимфоцитов при ВИЧ-инфекции**
- а) действие токсинов
  - б) размножение в них ВИЧ
  - в) соприкосновение их с ВИЧ
  - г) проникновение в них ВИЧ
- 35. Наиболее частое клиническое проявление острой лихорадочной фазы во II стадии ВИЧ-инфекции (по классификации В.В.Покровского) напоминает**
- а) грипп
  - б) инфекционный мононуклеоз
  - в) скарлатину
  - г) дифтерию
- 36. Такие признаки, как парезы, нарушения координации движения, кахексия, слепота, могут проявиться (по клинической классификации В.В. Покровского) в стадии ВИЧ-инфекции**
- а) I
  - б) IIВ
  - в) IIIВ
  - г) IVА
- 37. Термин «СПИД»**
- а) идентичен ВИЧ
  - б) обозначает терминальную стадию ВИЧ-инфекции
  - в) стадию вторичных проявлений
  - г) стадию первичных проявлений
- 38. СПИД-маркерным заболеванием является**
- а) лямблиоз
  - б) пневмоцистная пневмония
  - в) стафилококковая инфекция
  - г) амебиаз
- 39. Ношение маски медицинским работникам стационара для больных СПИДом необходимо для**
- а) предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией контактным путем
  - б) предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией через слюну
  - в) защиты больного от заражения микрофлорой персонала
  - г) защиты персонала от заражения ВИЧ воздушно-капельным путем
- 40. Запретить грудное вскармливание новорожденных детей матерям, которые инфицированы ВИЧ**
- а) следует
  - б) не следует, если соски не имеют трещин
  - в) не следует, если полость рта новорожденных без повреждений
  - г) не следует, если не прорезались зубы

**Ответы к тестовым заданиям.**  
**Вариант 2.**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
в	в	в	в	в	а	б	г	а	б
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
б	г	г	б	а	б	в	а	б	а
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
б	а	в	б	г	в	а	в	а	б
<b>31.</b>	<b>32.</b>	<b>33.</b>	<b>34.</b>	<b>35.</b>	<b>36.</b>	<b>37.</b>	<b>38.</b>	<b>39.</b>	<b>40.</b>
б	а	б	б	б	в	б	б	в	а

### Вариант 3.

Укажите один правильный ответ

1. **Риск рождения ВИЧ-инфицированного ребенка от ВИЧ-инфицированной матери**
  - а. а) 100%
  - б) до 70%
  - в) до 30%
  - г) не превышает 1%
  
2. **К ВИЧ-индикаторным инфекциям относят**
  - а. а) аденовирусную инфекцию
  - б) бактериальную дизентерию
  - в) генерализованную герпетическую инфекцию
  - г) паратифы
  
3. **При развитии ВИЧ-инфекции для общего анализа крови характерен**
  - а. а) лейкоцитоз
  - б) эозинофилия
  - в) появление атипичных мононуклеаров
  - г) уменьшение абсолютного количества лимфоцитов
  
4. **Метод лабораторной диагностики с целью обнаружения ВИЧ**
  - а. а) иммуноблотинг
  - б) ПЦР
  - в) ИФА
  - г) посев на питательные среды
  
5. **Характерная для ВИЧ-инфицированных больных пневмония**
  - а. а) стафилококковая
  - б) пневмоцистная
  - в) микоплазменная
  - г) вирусная
  
6. **Основные типы поражения почек при ВИЧ - инфекции**
  - А. Гломерулосклероз
  - Б. Гломерулонефрит
  - В. Интерстициальный нефрит
  - Г. Некротический нефроз
  - Д. Все перечисленное
  
7. **Источником инфекции при ВИЧ являются больные:**
  - А. В инкубационном периоде
  - Б. Острой ВИЧ - инфекцией
  - В. Хронической персистирующей лимфаденопатией
  - Г. Вирусоносители
  - Д. Все перечисленные
  
8. **Основные характеристики ВИЧ:**
  - А. Ретровирус
  - Б. Относится к лентивирусам
  - В. РНК - содержащий

- Г. Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)  
Д. Все перечисленное
- 9. Какие поражения легких наблюдаются у больных терминальной стадией ВИЧ:**
- А. Пневмонии инфекционные
  - Б. Микозы
  - В. Саркома Калоши
  - Г. Лимфоидная интерстициальная пневмония, альвеолярный протеиноз
  - Д. Все перечисленные
- 10. Основные методы диагностики ВИЧ - инфекции**
- А. Выявление специфических антител
  - Б. Выявление вирусных антигенов
  - В. Определение провирусной ДНК, геномной РНК
  - Г. Выделение вируса
  - Д. Все перечисленное
- 11. К семейству ретровирусов относятся все перечисленные кроме:**
- А. Вирусы иммунодефицита человека
  - Б. Вирус Т - клеточной лимфомы человека
  - В. Вирус иммунодефицита обезьян
  - Г. Вирус ящура
  - Д. Вирус иммунодефицита кошек
- 12. Белок - рецептор CD4 содержат все перечисленные клетки, кроме:**
- А. Т - лимфоциты - хелперы (Т4)
  - Б. Макрофаги
  - В. Моноциты
  - Г. Эритроциты
  - Д. Т - лимфоциты - супрессоры (Т8)
- 13. Ведущая причина иммунодефицита и поражения различных органов и тканей при ВИЧ - инфекции:**
- А. Формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма
  - Б. Цитопатическое действие вируса
  - В. Нарушение функции макрофагов
  - Г. Снижение образования количества Т - лимфоцитов в костном мозге
  - Д. Все перечисленное
- 14. Отличительный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ:**
- А. Наличие поверхностной мембраны
  - Б. Наличие РНК
  - В. Интеграция в геном клетки хозяина
  - Г. Наличие сердцевинной части
  - Д. Лимфотропность
- 15. Какой белок ВИЧ наиболее подвержен антигенным вариациям:**
- А. Р24
  - Б. р7
  - В. р9

- Г. gp41
- Д. gp120

**16. Клинические признаки прогрессирования ВИЧ - инфекции:**

- А. Оральный кандидоз, «волосатая лейкоплакия»
- Б. Герпетическая инфекция
- В. Лихорадка, недомогание
- Г. Диарея, потеря веса
- Д. Все перечисленные

**17. Поражения желудочно - кишечного тракта в терминальной стадии ВИЧ - инфекции наблюдаются при:**

- А. Кандидозе, криптоспориidioзе, изоспорозе
- Б. Цитомегаловирусной и герпетической инфекциях
- В. Саркоме Капоши и лимфоме
- Г. Микобактериозах
- Д. Всем перечисленным

**18. Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ - инфекции характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

- А. Лихорадка, озноб
- Б. Геморрагический синдром
- В. Интоксикация: головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, недомогание
- Г. Умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки
- Д. Фарингит, тонзиллит, кореподобная сыпь

**19. Симптомы тромбоцитопенической пурпуры при острой ВИЧ - инфекции:**

- А. Носовые кровотечения
- Б. Экхимозы, гемorragии, петехии
- В. Кровоточивость десен, маточные кровотечения
- Г. Содержание тромбоцитов в пределах 40.000 от одного до трех месяцев
- Д. Все перечисленное

**20. Наиболее частыми проявлениями врожденной ВИЧ - инфекции являются все перечисленные кроме:**

- А. Микроцефалии
- Б. Задержки развития
- В. Общей мышечной слабости
- Г. Лицевого дисморфогенеза
- Д. Паратрофии

**21. Основные клинические признаки хронической ВИЧ - энцефалопатии, кроме:**

- А. Снижение интеллекта, резкое ограничение лексики
- Б. Рассеянная и очаговая неврологическая симптоматика
- В. Снижение интереса к собственной личности, неряшливость
- Г. Все перечисленное
- Д. Нарушение сознания

**22. Отличие моно - нуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ от инфекционного мононуклеоза:**

- А. Лихорадка

- Б. Полиаденопатия
- В. Тонзиллит
- Г. Появление в крови молодых форм лимфоцитов
- Д. Гепатоспленомегалия

**23. Причины активации провируса ВИЧ:**

- А. Реинфекция ВИЧ
- Б. Беременность
- В. Суперинфекция другими вирусами
- Г. Отмена анти - ВИЧ терапии
- Д. Все перечисленные

**24. Гистологические изменения в лимфоузлах при острой ВИЧ-инфекции:**

- А. Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- Б. Воспалительные изменения
- В. Склерозирование лимфоидной ткани
- Г. Гиперплазия лимфоидной ткани
- Д. Исчезновение структуры лимфоузла

**25. При гастроинтестинальной форме острой ВИЧ-инфекции может наблюдаться все перечисленное, кроме:**

- А. Жидкого стула с примесью слизи
- Б. Анорексии
- В. Псевдомембранозного колита
- Г. Тошноты, рвоты
- Д. Болей в животе

**26. Полиаденопатия при острой ВИЧ - инфекции характеризуется:**

- А. Лихорадкой, потливостью, познабливанием
- Б. Утомляемостью, снижением работоспособности
- В. Первыми увеличиваются затылочные и заднешейные лимфоузлы, затем подчелюстные, подмышечные, паховые
- Г. Лимфоузлы мягкие, безболезненные, не спаяны друг с другом
- Д. Всем перечисленным

**27. Вирусные гены в составе ДНК клетки хозяина при ВИЧ-инфекции называются:**

- А. Аномальная хромосома
- Б. Чужеродный ген
- В. Провирус
- Г. РНК ВИЧ
- Д. Нуклеокапсид

**28. При ВИЧ — энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдаются все перечисленное кроме:**

- А. Деменции, полного отсутствия интеллекта
- Б. Акинетического мутизма
- В. Грубой очаговой симптоматики, парезов, параличей
- Г. Гидроцефалии
- Д. Децеребральной ригидности, тазовых расстройств

- 29. Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ - инфекции является все вышеперечисленное, кроме:**
- А. Цитопатологического действия вируса
  - Б. Атрофии тимуса
  - В. Формирования синцитиев
  - Г. Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам
  - Д. Нарушения функции макрофагов
- 30. Основными этапами репликации ВИЧ является все перечисленные, кроме:**
- А. Взаимодействие оболочечных белков вируса с рецепторными белками клетки - мишени
  - Б. Синтез дополнительной молекулы вирусной РНК
  - В. Активация белков ВИЧ протеинкиназами клетки – мишени
  - Г. Синтез ДНК с помощью обратной транскриптазы
  - Д. Интеграция вновь образованной вирус - специфической ДНК в геном пораженной клетки
- 31. Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерны:**
- А. Различные типы температурных кривых, ознобы, проливные ночные поты
  - Б. Увеличивающиеся периферические и глубокие лимфоузлы до 1 - 5 и более см
  - В. Периферические лимфоузлы обычно пальпируются в 2 - 3 регионарных зонах, возможна гепатоспленомегалия
  - Г. Гистологически - неспецифическая очаговая гиперплазия фолликулов
  - Д. Все вышеперечисленное
- 32. Основная характеристика многоядерных синцитиев:**
- А. Активация иммунного ответа макроорганизма
  - Б. Лизис клеток, инфицированных ВИЧ
  - В. Отсутствие способности к делению и непродолжительное время жизни
  - Г. Активное восприятие информации антиген – презентующих макрофагов
  - Д. Усиление процессов кооперации макрофаг – лимфоцит
  - Д. Всё перечисленное
- 33. Максимальная продолжительность латентной формы ВИЧ-инфекции:**
- А. До 6 месяцев
  - Б. 6 - 12 месяцев
  - В. 2 - 5 лет
  - Г. Более 10- 15 лет
  - Д. Возможно пожизненно
- 34. Основные клинические синдромы острой ВИЧ – инфекции:**
- А. Мононуклеозоподобный, гриппоподобный
  - Б. Полиаденопатия, гастроэнтерит
  - В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония)
  - Г. Серозный менингит, энцефалопатия, миелопатия, нефропатия, тромбоцитопения
  - Д. Все вышеперечисленное
- 35. Основные симптомы СПИД - ассоциируемого комплекса (САК):**
- А. Продолжающаяся потеря массы тела
  - Б. Лихорадка с ознобами и потами, усталость, сонливость, головная боль
  - В. Анорексия, диарея

- Г. Кожный зуд, пиодермия, себорейный дерматит, герпетические высыпания
- Д. Все перечисленные

**36. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:**

- А. Внешний белок мембраны
- Б. Белки сердцевины вириона
- В. Обратная транскриптаза
- Г. Трансмембранный белок
- Д. Все верно

**37. Риск рождения ВИЧ-инфицированного ребенка от ВИЧ-инфицированной матери**

- а) 100%
- б) до 70%
- в) до 30%
- г) не превышает 1%

**38. К ВИЧ-индикаторным инфекциям относят**

- а) аденовирусную инфекцию
- б) бактериальную дизентерию
- в) генерализованную герпетическую инфекцию
- г) паратифы

**39. При развитии ВИЧ-инфекции для общего анализа крови характерен**

- а) лейкоцитоз
- б) эозинофилия
- в) появление атипичных мононуклеаров
- г) уменьшение абсолютного количества лимфоцитов

**40. Метод лабораторной диагностики с целью обнаружения ВИЧ**

- а) иммуноблотинг
- б) ПЦР
- в) ИФА
- г) посев на питательные среды

**Ответы к тестовым заданиям.  
Вариант 3.**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
в	в	г	б	б	д	д	д	д	д
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
г	г	в	д	д	д	д	б	д	а
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
д	г	д	г	в	д	в	г	б	б
<b>31.</b>	<b>32.</b>	<b>33.</b>	<b>34.</b>	<b>35.</b>	<b>36.</b>	<b>37.</b>	<b>38.</b>	<b>39.</b>	<b>40.</b>
д	в	д	д	д	в	в	в	г	б



**Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
по дисциплине «ВИЧ-инфекция»»**

**1). Выберите правильный вариант ответа:**

1. ВИЧ-инфекция не представляет опасность для окружающих.
2. ВИЧ-инфекция – особо опасное заболевание.
3. ВИЧ-инфекция является социально-значимым заболеванием.
4. ВИЧ-инфекция – природно-очаговое заболевание.

**2). Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:**

1. Работники отдельных профессий, учреждений и организаций, перечень которых утверждён Роспотребнадзором области.
2. Доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей, медработники.
3. Раздатчицы пищи в отделениях.
4. Работники прачечных.

**3). Медицинское освидетельствования на ВИЧ без согласия законных представителей проводят:**

1. С 14 лет.
2. С 16 лет.
3. С 18 лет.
4. С 21 года.

**4). Учреждения имеют право выдавать официальный документ (сертификат) о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица:**

1. Учреждения системы исполнения наказания.
2. Учреждения государственной или муниципальной систем здравоохранения.
3. Все лечебные учреждения, включая частно-практикующие.
4. Учреждения Роспотребнадзора

**5). В каких случаях выявления ВИЧ-инфекции ставятся в известность родители или иные законные представители данных лиц:**

1. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего в возрасте с 14 лет.
2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего в возрасте с 16 лет.
3. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет.
4. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего дошкольного возраста.

**6). Права родителей или иных законных представителей при выявлении ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних детей:**

1. Совместное пребывание с детьми в возрасте до 20 лет в стационаре.
2. Совместное пребывание с детьми в возрасте до 18 лет в стационаре.
3. Сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей до 18 лет.
4. Сохранение непрерывного трудового стажа обоими родителями по уходу за детьми до 18 лет.

**7). Имеют ли право лица, осуществляющие уход за ВИЧ-инфицированным, на получение пособия.**

1. Только, если ВИЧ-инфицированный несовершеннолетний с клиническими проявлениями.
2. Да, имеют, независимо от возраста ВИЧ-инфицированного.
3. Не имеют.

4. Имеют в соответствии с действующим законодательством.

**8). До какого возраста ВИЧ-инфицированный ребенок имеет право на получение пенсии по инвалидности:**

1. До 16 лет.
2. До 18 лет.
3. До 14 лет.
4. Независимо от возраста с учетом клинических проявлений.

**9). Имеет ли право медицинский работник на возмещение вреда при заражении ВИЧ в результате исполнения своих служебных обязанностей:**

1. Да.
2. Нет.
3. Да имеет, только если он работает в родильном отделении.
4. Да имеет, только если он работает в хирургическом отделении.

**10). Какую ответственность несет ВИЧ-инфицированный за постановление в опасность заражения либо заражение другого лица:**

1. Дисциплинарную.
2. Уголовную.
3. Ответственность отсутствует.
4. Гражданскую.

**11). Несет ли ответственность медицинский работник за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, если эти сведения стали известны ему в связи с выполнением им своих служебных или профессиональных обязанностей:**

1. Да, несет.
2. Нет.
3. Нет, не несет, если с него не взяли письменной расписки.
4. Нет, не несет, если ему не разъяснили в отделе кадров под роспись новый закон об охране здоровья граждан.

**12). При выявлении ВИЧ-инфекции у медицинского работника:**

1. Медработник подлежит увольнению с работы.
2. Остаётся работать на том же месте независимо от выполняемой работы.
3. Медработники отдельных профессий, производств и т.д., перечень которых утверждается Правительством РФ, переводится на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции.
4. Медработника переводят на группу инвалидности.

**13). Каким правом пользуется медицинский персонал, осуществляющий диагностику, лечение ВИЧ-инфицированных, а также другую работу, связанную с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека:**

1. Дополнительный отпуск.
2. Укороченный рабочий день.
3. Получение надбавки 65% за работу в опасных для здоровья и жизни условиях труда.
4. Увеличение надбавки 15% за работу в опасных для здоровья и жизни условиях труда.

**14). Права ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в медицинской помощи:**

1. Медицинская помощь в ЛПУ не оказывается.
2. Оказываются отдельные виды медицинской помощи на общих основаниях.

3. Оказываются все виды медицинской помощи в ЛПУ в соответствии с лицензией на первичную медико-социальную помощь.
4. Медицинская помощь оказывается только в центрах по профилактике и борьбе со СПИД.

**15). Какая социальная поддержка ВИЧ-инфицированным и членам их семей гарантируется Федеральным Законом о ВИЧ-инфекции:**

1. Ограничение всех прав и законных интересов, предусмотренных Федеральным законом.
2. Не допускается увольнение с работы и отказ в приеме на работу, в образовательные учреждения, в ЛПУ.
3. Выход на пенсию с момента установления диагноза ВИЧ.
4. Получение группы инвалидности с момента установления диагноза ВИЧ.

**16). Вирус иммунодефицита человека является:**

1. ДНК содержащим.
2. РНК содержащим.
3. ДНК провирусным.
4. РНК провирусным.

**17). ВИЧ человека неустойчив:**

1. К физическим и химическим воздействиям.
2. К дезпрепаратам.
3. К УФ лучам и гамма лучам.
4. Ко всему вышеперечисленному.

**18). Полный жизненный цикл вируса реализуется:**

1. За 1-2 суток.
2. За 3-4 суток.
3. За 7 суток.
4. За 2 недели.

**19). ВИЧ-инфекция вызывает:**

1. Заболевание людей.
2. Заболевание животных.
3. Заболевание людей и животных.
4. Заболевание птиц.

**20). ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:**

1. На любой стадии заболевания.
2. Только после постановки диагноза ВИЧ.
3. Только на стадии вторичных заболеваний.
4. Только в терминальной стадии заболевания.

**21). Механизм передачи ВИЧ-инфекции:**

1. Аспирационный.
2. Фекально-оральный.
3. Кровно-контактный.

**22). Пути передачи ВИЧ-инфекции:**

1. Воздушно-капельный.
2. Трансовариальный.

3. Трансмиссивный.
4. Парентеральный.

**23). Заражение ВИЧ может произойти:**

1. При сексуальном контакте без проникновения.
2. При переливании альбумина.
3. При грудном вскармливании ребенка неинфицированной женщиной.
4. При пользовании общим туалетом.

**24). Инфицированию ВИЧ способствует:**

1. Курение.
2. Ожирение.
3. Переедание.
4. Большое количество сексуальных партнёров.

**25). В группу уязвимую по заражению ВИЧ входят:**

1. Лица, получающие человеческий иммуноглобулин.
2. Внутривенные наркоманы.
3. Лица африканской внешности.
4. Длительно болеющие соматическими болезнями.

**26). СПИД – это:**

1. Оппортунистическая инфекция.
2. Синоним ВИЧ-инфекции.
3. Стадия болезни.
4. Самостоятельное заболевание.

**27). Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в России характеризуется:**

1. Инфицированностью в бытовых условиях.
2. Сезонностью.
3. Выраженной заболеваемостью среди детей первых лет жизни.
4. Увеличением числа ВИЧ-инфицированных среди общего населения.

**28). Заражение ВИЧ может произойти:**

1. От инфицированной матери плоду.
2. При укусе кровососущим насекомым.
3. При пользовании общим с больным ВИЧ-инфекцией предметами быта (посуда, полотенце и т.д.).
4. Во время плавания в бассейне с ВИЧ-инфицированным.

**29). Инфицированию ВИЧ способствует:**

1. Множественные половые партнёры без использования средств защиты.
2. Частые простудные заболевания.
3. Нарушения эндокринной системы.
4. Половые контакты с использованием средств защиты (презерватив).

**30). Частота передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку при отсутствии химиопрофилактики на всех этапах наблюдения и родов:**

1. До 20 %.
2. До 10 %.

3. До 5 %.
4. До 40%.

**31). Пути передачи ВИЧ от матери к ребёнку:**

1. Во время беременности, родов и грудном вскармливании ребенка.
2. Только при грудном вскармливании.
3. Только во время беременности и родах.
4. При уходе за ребёнком.

**32). Частота передачи ВИЧ от матери к ребёнку при проведении химиопрофилактики:**

1. До 1-2 %.
2. До 5 %.
3. До 8 %.
4. До 10 %.

**33). Заразен ли ВИЧ-инфицированный человек в первые недели/месяцы болезни до появления в крови антител к ВИЧ:**

1. Нет, не заразен.
2. Да, но вероятность заражения мала.
3. Да, вероятность заражения велика.
4. Нет, не заразен, если нет клинических проявлений.

**34). Эпидемиологическая значимость секретов организма человека для инфицирования ВИЧ:**

1. Слюна.
2. Кровь.
3. Мокрота.
4. Моча.

**35). В каких биологических жидкостях можно обнаружить ВИЧ?**

1. Слезная жидкость.
2. Потовая жидкость.
3. Грудное молоко ВИЧ-инфицированной женщины.
4. Отделяемое из носа.

**36). Какие клетки являются мишенями для ВИЧ?**

1. Т-хелперы.
2. Цилиндрический эпителий носоглотки.
3. Эритроциты.
4. Эозинофилы.

**37). Какой белок-рецептор является необходимым для присоединения ВИЧ к клетке-мишени?**

1. CD<sub>16</sub>
2. CD<sub>8</sub>
3. CD<sub>4</sub>
4. CD<sub>6</sub>

**38). В чем состоит особенность строения ВИЧ?**

1. Наличие РНК в ядре.

2. Наличие фермента обратная транскриптаза.
3. Наличие ядерной оболочки.
4. Отсутствие оболочки ядра.

**39). Максимальный инкубационный период при ВИЧ-инфекции?**

1. 1 неделя.
2. От 3-х недель до 3-х месяцев.
3. Более года.
4. До 12 месяцев.

**40). Максимальный период сероконверсии при ВИЧ-инфекции?**

1. 3-6 месяцев.
2. 2-4 недели.
3. 1 год и более.
4. До 1 года.

**41). Наиболее ранний срок обнаружения антител от момента заражения при ВИЧ-инфекции?**

1. 3 дня.
2. 2 недели.
3. До месяца.
4. 3 месяца.

**42). Средняя длительность субклинической стадии при ВИЧ-инфекции?**

1. От 2 лет до 20 лет.
2. Полгода.
3. В среднем 6 -7 лет.
4. До года.

**43) Какие существуют варианты течения стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции?**

1. Бессимптомная.
2. Молниеносная.
3. Вялотекущая.
4. Хроническая инфекция без клинических проявлений.

**44). Клиническая классификация течения ВИЧ-инфекции предусматривает выделение стадий (по Покровскому):**

1. 3 стадии.
2. 4 стадии.
3. 5 стадий.
4. 1 стадия.

**45). Клиническая классификация течения ВИЧ-инфекции (по Покровскому):**

1. Стадии инкубации, первичных проявлений, терминальная.
2. Стадии первичных проявлений, вторичных заболеваний, реконвалесценции.
3. Стадии инкубации, первичных проявлений, субклиническая, вторичных заболеваний, терминальная.
4. Стадия продромальная.

**46). Характерные проявления персистирующей генерализованной лимфоаденопатии (ПГЛ):**

1. Увеличение лимфатических узлов в грудной полости более 3 мес.
2. Увеличение лимфоузлов в 2-х различных группах более 3 мес.
3. Одностороннее увеличение лимфоузлов с болезненностью и гиперемией.
4. Увеличение одного шейного лимфоузла.

**47). Характерное проявление острой ВИЧ-инфекции без вторичных заболеваний:**

1. Рак желудка.
2. Кандидозный эзофагит.
3. Пневмоцистная пневмония.
4. Мононуклеозоподобный синдром.

**48). Наиболее частые симптомы на начальном этапе ВИЧ-инфекции:**

1. Лихорадка, фарингит, недомогание, сонливость.
2. Лихорадка, высыпания на коже, увеличение лимфаденопатия, фарингит.
3. Усталость.
4. Частые ОРВИ.

**49). Какое заболевание позволяет заподозрить ВИЧ-инфекцию:**

1. Туберкулё лёгких у взрослых или подростка старше 13 лет, внелёгочный туберкулёз.
2. Дизентерия, ОКИ.
3. Ротавирусная инфекция.
4. Грипп, ОРЗ.

**50). Какой метод лабораторной диагностики используется для раннего выявления факта ВИЧ-инфицирования?**

1. Общеклинические
2. ИФА на антитела к ВИЧ
3. Биохимические
4. ПЦР

**51). Инфицирование ВИЧ возможно:**

1. При оперативных вмешательствах новорожденным от ВИЧ(-) матерей.
2. При проведении физиотерапевтических процедур.
3. При подготовке стерильного инструмента к операции.
4. При случайном уколе во время операции.

**52). Для обработки рук медицинского персонала, загрязнённых кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый спирт следующей концентрации:**

1. 60 %.
2. 70 %.
3. 80 %.
4. 90 %.

**53). Кровь ВИЧ-инфицированного больного, после прогревания в течение 1 часа на водяной бане при температуре 56-58 ° С, попала на кожу рук медицинской сестры. Может ли при этом произойти заражение ВИЧ ?**

1. Да.
2. Нет.

3. Да, если крови много.
4. Да, если на коже медсестры царапины.

**54). При случайном уколе иглой руки медсестры при проведении инъекции, необходимо:**

1. Тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем.
2. Выдавить каплю крови из ранки и заклеить лейкопластырем.
3. Обработать ранку 5% раствором йода.
4. Снять перчатки, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и обработать место укола 70 % спиртом, а затем 5% раствором йода.

**55). Какое средство следует использовать при попадании крови или других секретов пациента в глаза во время проведения манипуляций:**

1. 0,05 % раствор перманганата калия.
2. 70 % раствор этилового спирта.
3. 2 % раствор карбоната натрия (сода углекислая).
4. 1 % раствор борной кислоты.

**56). При оказании первой неотложной медицинской помощи вероятность передачи ВИЧ возникает:**

1. При проведении искусственной вентиляции лёгких с использованием маски Амбу.
2. При остановке сердца.
3. При транспортировке пострадавшего.
4. При случайном уколе иглой после в/в инъекции ВИЧ (+) пациенту.

**57). При искусственной вентиляции лёгких по методу «изо рта в рот» в ротовую полость МР попала кровь пациента. Для полоскания полости рта можно использовать:**

1. 1,0 % раствор перманганата калия.
2. 70 % раствор этилового спирта.
3. 2 % раствор соды углекислой.
4. 0,2 % раствор хлорамина.

**58). Существует ли риск инфицирования ВИЧ при попадании на повреждённые кожные покровы (экзема, дерматит) крови ВИЧ (+) пациента:**

1. Да.
2. Нет.
3. Нет, если пациент не ВИЧ-инфицирован.
4. Нет, если медработник был в перчатках.

**59). Наиболее высокий риск заражения ВИЧ:**

1. При взятии крови из вены и/или выполнении в/в инъекций.
2. При выполнении в/м инъекций.
3. При травме медработника ВИЧ-инфицированным инструментарием.
4. При п/к инъекциях.

**60). Степень риска опасности инфицирования ВИЧ при надевании колпачка на использованную иглу.**

1. Высокий.
2. Средней степени.
3. Не опасен.
4. Низкий



**61). Риск высокого инфицирования медработника существует:**

1. При контакте с грудным молоком ВИЧ-инфицированной женщины.
2. При контакте со слюной пациента без явных признаков крови.
3. При случайном уколе полой иглой после в/в инъекции ВИЧ (+) пациенту.
4. При несоблюдении техники безопасности медперсоналом.

**62). Порядок действия при получении травмы во время оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному:**

1. Провести обработку травмированного места в соответствии с требуемыми рекомендациями и продолжать работать.
2. Сообщить зав. отделением (или главной м/с), внести данные в журнал учёта травматизма, провести обработку раны в соответствии с требуемыми рекомендациями, продолжать работать.
3. Провести обработку травмы в соответствии с требуемыми рекомендациями, поставить в известность администрацию ЛПУ, обратиться в ОЦПБС и ИЗ, внести данные в журнал учёта травматизма.
4. Обработать рану 70% спиртом, заклеить лейкопластырем.

**63). Правильность действия медицинского работника при уборке осколков разбитой пробирки с кровью.**

1. Собрать осколки руками в перчатках в контейнер для сбора отходов, обработать место пролива крови тампоном, смоченным дезраствором.
2. Убрать осколки стекла с помощью совка и швабры в контейнер, обработать место пролива крови тампоном, смоченным дезраствором, путём двукратного протирания.
3. Залить место пролива дезинфектантом, оставить на время экспозиции для данного раствора, осколки стекла собрать с помощью швабры и совка в контейнер для сбора отходов, вымыть место пролива моющим средством.
4. Собрать осколки шваброй и выбросить в контейнер.

**64). Пробирки с кровью из процедурного кабинета доставляются в лабораторию:**

1. В штативе, пробирки закрыты ватными пробками.
2. В руках, пробирки закрыты резиновыми пробками.
3. В контейнере, пробирка закрыта герметично резиновой пробкой.
4. В картонной коробке с надписью ВИЧ.

**65). Замена резиновых латексных перчаток медработником при проведении манипуляций (инъекции) проводится:**

1. Каждый раз после смены пациента или места обработки.
2. При приготовлении дезраствора.
3. При загрязнении перчаток пищей.
4. При частоте обработки кожным спиртосодержащим антисептиком 2-3 раза.

**66). Оптимальные сроки проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции медработнику при травме, полученной при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному.**

1. До 12 часов.
2. До 24 часов.
3. До 36 часов.
4. До 72 часов.

**67). Риск инфицирования медработника ВИЧ зависит:**

1. От количества вируса, присутствующего в крови или секретах, инфицированного пациента.
2. Наличия у партнёра сопутствующих заболеваний (например, ИППП).
3. От вида полового контакта.
4. От температуры пациента.

**68). В какой стадии заболевания ВИЧ-инфицированный представляет наибольшую опасность для МР:**

1. На пятой.
2. На нулевой.
3. Субклинической стадии.
4. Стадии развития туберкулеза.

**69) Степень риска инфицирования ВИЧ медработника при попадании крови или сыворотки крови на неповреждённые кожные покровы и слизистые:**

1. Высокий риск.
2. Средний риск.
3. Низкий.
4. Риск практически отсутствует.

**70). Сроки и частота обследования на ВИЧ медицинского работника при получении травмы во время оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному:**

1. Диспансерное наблюдение в течение года с обследованием через 3 месяца, 6, 9 месяцев после травмы.
2. Диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев с обследованием через 1, 3, 6 месяцев после травмы.
3. Диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев с обследованием в первые 1-2 дня после травмы, через 1, 3, 6, 12 месяцев после травмы.
4. Диспансерное наблюдение в течение месяца.

**71). Факторы, влияющие на риск инфицирования медработника ВИЧ:**

1. Вирусная нагрузка пациента с ВИЧ.
2. Температура тела пациента.
3. Наличие сопутствующих заболеваний у медработника.
4. Соблюдение техники безопасности пациентом.

**72). Принципы химиопрофилактики парентеральной передачи ВИЧ медработнику:**

1. Начало профилактики оптимально в первые 2 часа после травмы.
2. Начало профилактики независимо от срока получения травмы.
3. Обязательное назначение витаминов.
4. Обязательное назначение иммуномодуляторов.

**73). Сроки хранения крови для исследования на ВИЧ-инфекцию:**

1. При комнатной температуре до 12 часов, в холодильнике – до 2-х суток.
2. При комнатной температуре до 2 часов, в холодильнике – до 7 суток.
3. При комнатной температуре до 12 часов, в холодильнике – до 7 суток.
4. В холодильнике до 14 суток.

**74). Сроки хранения сыворотки крови для исследования на ВИЧ:**

1. При комнатной температуре до 2 часов, в холодильнике – до 2-х суток.
2. При комнатной температуре не хранится, в холодильнике – до 7 суток.
3. При комнатной температуре до 12 часов, в холодильнике – до 7 суток.
4. В холодильнике до 14 суток.

**75). Методом ИФА при исследовании крови на ВИЧ определяют:**

1. Вирус иммунодефицита.
2. Антитела к ВИЧ.
3. РНК вируса.
4. Провирусная ДНК

**76). Какой метод используется для скрининга ВИЧ-инфицирования:**

1. ПЦР.
2. ИФА.
3. Иммуноблоттинг.
4. Определение ВИЧ-антигенов.

**77). Отрицательный иммуноблоттинг на ВИЧ-инфекцию, выполненный через 3 месяцев после забора крови, свидетельствует о 100 % безопасности:**

1. Нет, есть вероятность заболевания.
2. Да.
3. Нет.

**78). Обнаружение антител к ВИЧ в пуповинной крови новорожденного:**

1. Является диагностическим критерием ВИЧ-инфекции у ребёнка.
2. Не является диагностическим критерием ВИЧ-инфекции.
3. Свидетельствует о наличии антител к ВИЧ у матери.
4. Диагностического значения для ребенка не имеет.

**79). В каких случаях применяется метод простого/быстрого теста для обследования на ВИЧ-инфекцию в области:**

1. Для скрининга населения на ВИЧ.
2. Для тестирования призывников.
3. Скрининг при приёме на работу.
4. Тестирование пациентов, при оказании помощи которым медработник получил травму или контакт с секретами.

**80). Гарантирует ли отрицательный результат исследования методом простого/быстрого теста факт отсутствия инфицирования ВИЧ:**

1. Да, гарантирует. Повторное исследование не требуется.
2. Нет, не гарантирует. Требуется повторное исследование классическим методом ИФА.
3. В биологии 100 % гарантии не существует.
4. Чувствительность тест-систем различна.

**81). Через какое максимальное время от момента заражения ВИЧ в крови появляются антитела к ВИЧ?**

1. От 2 недель до 6 месяцев.
2. 1 неделя.
3. Более 1 года.

4. До года.

**82). На какой стадии ВИЧ-инфекции возможна лабораторная диагностика методом ИФА?**

1. Инкубации.
2. Стадии первичных проявлений.
3. Последней стадии.
4. Стадии эндокринных нарушений.

**83). Что препятствует созданию вакцины против ВИЧ-инфекции:**

1. Недостаточное изучение вируса.
2. Недостаточное финансирование.
3. Высокая скорость мутаций вируса.
4. Недостаточность научных данных.

**84). Частота обследования на ВИЧ-инфекцию больных с подозрением на ВГВ, ВГС:**

1. При выявлении однократно.
2. При выявлении и повторно через 6 месяцев.
3. При выявлении и повторно через 12 месяцев.
4. Ежеквартально.

**85). Является ли средством профилактики ВИЧ-инфекции информирование населения методом и способом защиты от ВИЧ:**

1. Да, только для школьников.
2. Нет.
3. Да, только для медработников.
4. Да.

**86). Медицинское освидетельствование на ВИЧ - это:**

1. Только лабораторное исследование крови на ВИЧ-инфекцию.
2. Лабораторное исследование на ВИЧ методом ИФА с предварительным и последующим консультированием пациента.
3. Только консультирование пациента по вопросам ВИЧ-инфекции.
4. Только лабораторное исследование в иммуноблоте.

**87). Основные направления сдерживания распространения ВИЧ:**

1. Разработка директивных документов, эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией, профилактическое обследование населения, целевая профилактика среди уязвимых групп, обеспечение безопасности донорской крови, перинатальная профилактика ВИЧ-инфекции, инфекционная безопасность МР и пациентов, лечение и диспансеризация ВИЧ-инфицированных.
2. 100 % скрининг на ВИЧ населения ежегодно.
3. Только скрининг беременных.
4. Только скрининг медработников.

**88). Обследование на ВИЧ-инфекцию женщин по поводу прерывания беременности проводится по коду:**

1. 109
2. 126
3. 130
4. 113

**89). Какой код используется при обследовании на ВИЧ больных алкоголизмом?**

1. 126.
2. 118.
3. 113.
4. 200.

**90). Является ли клиническим показанием к обследованию на ВИЧ-инфекцию затяжные пневмонии неясной этиологии:**

1. Да.
2. Нет.
3. Да, если подтверждено рентгенологически.
4. Нет, если пневмония бактериальная.

**91). Профилактика посттрансфузионной передачи ВИЧ включает:**

1. Обследование донора на ВИЧ при каждой даче крови.
2. Обследование реципиента крови или сыворотки.
3. Обследование коротким быстрым тестом донора.
4. Обследование на туберкулез.

**92). Перинатальная профилактика ВИЧ-инфекции – это:**

1. Обследование на АФП.
2. Обследование на ИППП.
3. Химиопрофилактика в период беременности, в родах, новорожденного, оперативное родоразрешение, информирование родильницы о путях инфицирования ребёнка, искусственное вскармливание ребёнка.
4. Обследование на вирусные гепатиты В и С.

**93). Наиболее эффективный метод профилактики ВИЧ:**

1. Информационное обеспечение населения.
2. Постконтактная профилактика.
3. Вакцинация.
4. Скрининг населения на гепатит В.

**94). Выберите методы индивидуальной профилактики ВИЧ-инфекции:**

1. Барьерные методы предохранения (презерватив).
2. Использование одноразовых масок.
3. Иммунизация против гепатита В.
4. Иммунизация против папилломавирусной инфекции.

**95). Какой концентрации этиловый спирт используют для обработки рук медицинского персонала, загрязнённых кровью больного ВИЧ-инфекцией?**

1. 60 %.
2. 70 %.
3. 80 %.
4. 90 %.

**96). Кратность использования дезрастворов нового поколения?**

1. Однократно.
2. До изменения цвета.
3. В течение 2-х суток.

4. В течение 14 дней.

**97). Укажите режимы стерилизации паровым методом:**

1. 120 градусов – 45 минут.
2. 160 градусов – 150 минут.
3. 132 градуса – 20 минут.
4. 132 градуса – 10 минут.

**98). Укажите режим стерилизации суховоздушным методом:**

1. 180 градусов – 60 минут.
2. 120 градусов – 45 минут.
3. 160 градусов – 90 минут.
4. 140 градусов – 30 минут.

**99). Сроки хранения медицинstrumentария, простерилизованного в открытом виде на лотке?**

1. Не более суток.
2. Не более 4 часов.
3. Не более трех суток.
4. Одна неделя.

**100). Сроки хранения медицинstrumentария, простерилизованного в биксе без фильтра?**

1. Одни сутки.
2. Трое суток.
3. Двадцать одни сутки.
4. Две недели.

**101). Сроки сохранения стерильности текстиля, обработанного в биксе с фильтром?**

1. Двадцать одни сутки.
2. Трое суток.
3. Одни сутки.
4. Две недели.

**102). Выберите вариант правильной этапности обработки медицинstrumentария:**

1. Дезинфекция, промывание под проточной водой, стерилизация.
2. Дезинфекция, предварительная промывка, дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация.
3. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация.
4. Промывка и дезинфекция.

**103). Эпидемиологическое значение в передаче ВИЧ-инфекции имеют следующие биологические субстраты:**

1. Кровь.
2. Слюна
3. Моча
4. Пот

**104). Вирус иммунодефицита человека:**

1. Устойчив к действию дезсредств
2. Не устойчив к действию дезсредств.

**105). Источником ВИЧ-инфекции являются:**

1. Человек с признаками иммунодефицитного состояния
2. Человек, у которого обнаружены антитела к ВИЧ.
3. Человек, имевший половой контакт с ВИЧ-инфицированным
4. Кровососущие насекомые

**106). Заразиться ВИЧ-инфекцией можно:**

1. При грудном вскармливании ребенка ВИЧ-инфицированной матерью.
2. При уходе за ВИЧ-инфицированным в быту
3. При пользовании общей посудой с инфицированным
4. При поцелуе с ВИЧ-инфицированным

**107). Наибольшему риску заражения ВИЧ подвержены:**

1. Беременные
2. Онкобольные
3. Наркоманы.
4. Доноры

**108). Показаниями для обследования на ВИЧ являются:**

1. Лихорадка более 1 месяца.
2. Хроническая пневмония
3. Наличие вен. заболеваний.
4. Оперативное вмешательство

**109). Обследоваться на ВИЧ-инфекцию можно:**

1. По направлению врача.
2. Самостоятельно.
3. Анонимно.
4. Все вышеперечисленное

**110). Стадия инкубации при ВИЧ-инфекции обычно составляет:**

1. До 3-х недель
2. От 1 года до 5 лет
3. От 3-х недель до 3-х месяцев.
4. От 5 до 7 лет

**111). Ранними проявлениями ВИЧ-инфекции являются:**

1. Цитомегаловирусная инфекция
2. Увеличение лимфатических узлов.
3. Саркома Капоши
4. Хроническая диарея

**112). К СПИД-индикаторным заболеваниям относятся:**

1. Цирроз печени
2. Вирусный гепатит С
3. Пневмоцистная пневмония.
4. Инфекционный мононуклеоз

**113). Наиболее характерными симптомами при ВИЧ-инфекции являются :**

1. Уменьшение массы тела на 10 % и более.
2. Нарушение свертываемости крови

3. Головная боль более 1 мес.
4. Почечная недостаточность

**114). Диагноз «ВИЧ-инфекция» может быть поставлен:**

1. При однократном положительном результате методом ИФА.
2. При подтверждении положительного результата в иммуноблоттинге
3. При положительном результате ИФА, подтвержденном в иммунном блоте.

**115). Антитела к ВИЧ у ВИЧ-инфицированных наиболее часто определяются**

1. Через 1 месяц после инфицирования
2. В течение 1-2 недель после заражения
3. Через 3 месяца после заражения.
4. Через год после заражения

**116). При поступлении в стационар ВИЧ-инфицированному необходимо:**

1. Иметь направление центра по профилактике и борьбе со СПИД
2. Сообщить по телефону в центр по профилактике и борьбе со СПИД
3. Временно отказать в оказании медицинской помощи до получения разрешения главного врача ЛПУ
4. Обеспечить соблюдение противоэпидемического режима согласно нормативным документам.

**117). Целью высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) является:**

1. Подавление репликации ВИЧ.
2. Выведение ВИЧ из организма
3. Уничтожение вируса ВИЧ
4. Улучшение качества жизни ВИЧ-инфицированного.

**118). Эффективность ВААРТ оценивают:**

1. На основании общего анализа крови
2. По содержанию Т4-лимфоцитов.
3. По активности АЛТ и АСТ
4. По «вирусной нагрузке».

**119). Максимальный срок хранения крови, предназначенной для исследования на ВИЧ, в холодильнике при температуре от +4 до +8 °С:**

1. 3 часа
2. 24 часа.
3. 12 часов
4. 48 часов

**120). Максимальный срок хранения сыворотки крови, предназначенной для исследования на ВИЧ, в холодильнике при температуре от +4 до +8 °С:**

1. 24 часа
2. 5 суток
3. 48 часов
4. 7 суток.

**121). Правила обработки рук при загрязнении их кровью или сывороткой:**

1. Вымыть проточной водой, обработать 70 % спиртом



2. Обработать 70 % спиртом, вымыть проточной водой, повторно обработать 70 % спиртом.
3. Обработать 70 % спиртом, повторно обработать 5 % йодом
4. Вымыть проточной водой, обработать 5 % йодом

**122). При нарушении целостности кожных покровов (порезы) необходимо:**

1. Выдавить из ранки кровь, снять перчатки, обработать 70 % спиртом
2. Снять перчатки, выдавить кровь, обработать 70 % спиртом, затем 5 % йодом.
3. Снять перчатки, выдавить кровь, обработать 5 % йодом
4. Выдавить из ранки кровь, снять перчатки, обработать 0,5 % марганцевокислого калия

**123). ВИЧ-инфекция относится к разряду:**

1. Парентеральные или кровяные инфекции
2. Кишечные инфекции
3. Аденовирусные
4. Все вышеперечисленное

**124). Вирус иммунодефицита человека:**

1. ДНК-содержащий
2. РНК-содержащий
3. ретровирус
4. Все вышеперечисленное

**125). Характеристика вируса иммунодефицита человека:**

1. Не стоек во внешней среде, гибнет при температуре 56 градусов через 30 минут, при кипячении через 1 – 2 минуты, под действием дезсредств моментально
2. Стоек во внешней среде, гибнет только под действием 5% хлорамина
3. Стоек во внешней среде, уничтожается любым дезсредством

**126). Пути передачи ВИЧ в организм человека:**

1. Контактнo-бытовой, воздушно-капельный
2. Алиментарный, контактный
3. Половой, парентеральный, вертикальный

**127). Факторы передачи ВИЧ:**

1. Мокрота, сперма, моча
2. Кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко, спинномозговая жидкость
3. Кал, моча, кровь

**128). Стадии ВИЧ-инфекции:**

1. Инкубационный период, первичные проявления, вторичные заболевания, терминальная стадия
2. Инкубация, разгар, затихание
3. Инкубационный период, терминальная стадия

**129). Диагностика ВИЧ-инфекции:**

1. ОАК, ОАМ
2. Биохимия крови
3. ИФА, иммуноблотинг, ПЦР

**130). Защитная одежда медработников при работе с кровью:**

1. Перчатки, халат, колпак, респиратор, при необходимости защитные очки или щитки, клеенчатый фартук при заборе крови
2. Ношение хирургического костюма
3. Нет специальных мероприятий

**131). Содержимое аварийной аптечки для профилактики ВИЧ-инфекции:**

1. Йод, вата, спирт 96 град.
2. Марганцовка, йод, спирт 70 град., лейкопластырь, протаргол, альбucid, запасные перчатки, клей БФ медицинский, бинт, вата
3. Глюкоза 40%, нашатырь

**132). После аварийной ситуации (например, прокол иглой пальца после инъекции) нужно сообщить об этом старшей (главной) медсестре с записью в:**

1. Прививочный журнал
2. Журнал по расходу бланков листов нетрудоспособности
2. Аварийный журнал

**133). Все медработники, работающие с кровью должны сдавать анализ крови на ВИЧ-инфекцию:**

1. 1 раз в год
2. 1 раз в 5 лет
3. 1 раз в 6 месяцев

**134). Методы профилактики ВИЧ-инфекции:**

1. Проведение санитарно-просветительной работы, тщательное обследование всех доноров крови, защищенный половой контакт, строгое соблюдение санэпидрежима, проведение инвазивных процедур строго по показаниям
2. Ношение респиратора, витаминотерапия, массаж
3. Своевременная диагностика, дезинфекция, дератизация

**135). Универсальные меры профилактики медработников от ВИЧ:**

1. Не общаться с пациентами
2. Каждого пациента условно считать как ВИЧ-инфицированного, осторожно обращаться с острыми инструментами, спецодежда для защиты кожи, слизистых, наличие аварийных аптечек, ведение аварийного журнала, регулярные обследования
3. Гигиена рук медработников

**136). Клинические показания для обследования на ВИЧ-инфекцию:**

1. Лихорадка более 1 месяца, диарея более 1 мес., увеличение лимфоузлов двух и более групп, необъяснимая потеря массы тела более чем на 10%, затяжные рецидивирующие пневмонии, пиодермии, подострый энцефалит и др.
2. Психические заболевания, неукротимая рвота, кашель более 3 недель, хронический ринит
3. Дизентерия, холецистит, хронический бронхит, ОРВИ

**137). Показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию:**

1. Рак легких, сифилис, токсикомания
2. Наркомания, ЗППП, саркома Капоши, лимфома мозга, лейкоз, туберкулез, гепатит, ЦМВ инфекция, герпес

3. Лейкемия, гастрит, неврит зрительного нерва, панкреатит

**138). Специальная одежда, защищающая медсестру от возможного попадания крови и других биологических жидкостей на кожу или слизистые оболочки:**

1. Хирургический костюм, колпак
2. Маска, халат, шапочка
3. Халат, мед. шапочка, одноразовые резиновые перчатки, респиратор, очки, влагонепроницаемый фартук

**139). Манипуляции, при которых может произойти заражение кровью или другими биологическими жидкостями:**

1. Аускультация пациента, измерение артериального давления
2. Инвазивные процедуры, соприкосновение со слизистыми оболочками, соприкосновение с поврежденной кожей пациентов, контакт с поверхностями, загрязненными кровью
3. Термометрия, ультразвуковое исследование

**140). Чаще подвержены риску медработники, соприкасающиеся:**

1. С кровью и ее компонентами, спермой, вагинальным секретом, слюной, слезами, потом, грудным молоком инфицированной женщины
2. С мочой, калом, мокротой
3. Со спинномозговой жидкостью, с пунктатом из лимфоузла

**141). При попадании крови на халат, одежду:**

1. Снять халат и сдать в стирку
2. Обработать это место 3% раствором хлорамина, обеззаразить перчатки, затем снять халат и погрузить в 3% раствор хлорамина на 1 час, затем сдать в стирку 3. Продолжать работать, в конце дня халат сменить

**142). При уколе, порезе:**

- А. Сразу же снять перчатки, промыть руки с мылом под проточной водой, смазать йодом место укола
2. Снять перчатки и заклеить ранку лейкопластырем
  3. Прямо в перчатках вымыть руки с мылом под проточной водой, снять перчатки и погрузить в дезраствор, выдавить из ранки под проточной водой 2 – 3 капли крови, промыть ее под струей воды с мылом, обработать 70 % спиртом, промыть еще раз водой, обработать 5% раствором йода и заклеить лейкопластырем

**143). При попадании крови на кожные покровы:**

1. С мылом промыть участок кожи под струей воды, затем обработать 70% спиртом
2. Обработать 3% перекисью водорода
3. Смазать 5% раствором йода

**144). При попадании биологической жидкости в рот:**

1. Прополоскать рот 2% раствором соды
2. Прополоскать рот и горло 70% спиртом или слабым раствором перманганата калия
3. Смазать горло раствором йодиола

**145). После аварийной ситуации за пострадавшим устанавливается наблюдение в течение:**

1. 1 года
2. Двух недель
3. 6 месяцев

**146). Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся:**

1. Через 3, затем через 6 месяцев
2. Через месяц, затем через 2 недели
3. Через трое суток, а затем через месяц

**147). При попадании биологической жидкости в нос:**

1. Хорошо высморкаться и закапать раствор альбуцида
2. Промыть проточной водой или слабым раствором марганцовки, закапать 1% раствор протаргола
3. Промыть 70% спиртом

**148). Для уменьшения риска перед надеванием перчаток нужно обработать кожу ногтевых фаланг:**

1. 70% спиртом
2. 96% спиртом
3. Йодом

**149). Если целостность кожных покровов на руках нарушена, то перед началом работы ранки следует:**

1. Забинтовать
2. Закрывать лейкопластырем или смазать клеем БФ
3. Смазать раствором бриллиантового зеленого

**150). Источниками ВИЧ-инфекции являются:**

1. Больной человек
2. Вирусоноситель
3. ВИЧ-инфицированный 4. Кровососущие насекомые.

## **Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины**

Врач-специалист должен обладать профессиональными компетенциями (ПК):

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

*Универсальные компетенции характеризуются:*

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

в профилактической деятельности:

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

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации  
по дисциплине «Медицинская психология»**

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4. Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.
6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
8. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
9. Специфика функций клинического психолога.
10. Место и роль медицинской психологии в работе врача.
11. Понятие психологической нормы и ее видов.
12. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
13. Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
14. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
15. Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
16. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
17. Методологические проблемы медицинской психологии
18. Концепция внутренней картины здоровья
19. Концепция внутренней картины болезни.
20. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
21. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
22. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
23. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
24. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
25. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
26. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.
27. Ятрогении и ятропатии.
28. Выявление преморбидных особенностей личности.
29. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых копинг-стратегии пациента.
30. Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
31. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.
32. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.
33. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.
34. Психологические закономерности лечебного процесса
35. Психологические типы врача.

36. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу):  
Медицинская психология в экспертной практике

37. Экспертные задачи в области медицинской психологии.

38. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.

39. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

40. Медико-педагогическая экспертиза.

41. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии

42. Методика проведения психологической экспертизы

43. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующее влияние, поддержка в деятельности врача.

44. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.

45. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.

46. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.

47. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями

48. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями

49. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

50. Психотерапевтический подход к пациентам.

51. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного

52. процесса.

53. Психогигиена, предмет, теоретические основы.

54. Разделы, основные направления психогигиены.

55. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.

56. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика.

Третичная профилактика.

57. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.

58. Основные направления психотерапии.

59. Психотерапевтические отношения.

60. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

61. 1Профессия врача как помогающая профессия.

62. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.

63. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.

64. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.

65. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

66. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.

67. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

## **Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Медицинская психология»**

### **Задача №1**

Больной П., 42 года, обратился в поликлинику с жалобами на ощущение нехватки воздуха, страх смерти от удушья. Чувствовал себя практически здоровым до недавнего времени, пока однажды ночью не случился приступ: глубоко вдохнуть не мог, возникло ощущение «кома» за грудиной, препятствия в трахее. Удушье сопровождалось сердцебиением, дрожью в теле и сильным страхом. Не мог уснуть. Вышел на балкон, дышал свежим воздухом, пока не успокоился. После этого приступы стали беспокоить все чаще, особенно под утро (в 4-5 часов утра), просыпался в панике, выходил на балкон или улицу, гулял на воздухе, пока не нормализовалось дыхание. По совету жены пытался принимать настой валерианы, новопассит, но это не помогало. Прекратил сексуальные контакты с женой, из боязни, что это спровоцирует новый приступ. Жалуется на потерю веса. Уверен, что у него тяжелая болезнь легких (возможно, бронхиальная астма), боится, что однажды ночью умрет от приступа. 3 При прицельном расспросе выяснилось, что первый приступ возник после конфликта с начальством на работе, где был поставлен вопрос об его увольнении, как несоответствующего должности. Когда ухудшилось соматическое состояние, сам уволился с работы по собственному желанию и не знал, что ему дальше делать. Настроение снижено, тревожен, не уверен в себе и своих силах. Пессимистичен в отношении будущего, считает себя не способным продолжать работу, так как кроме деятельности в министерстве больше ничего не умеет.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Какими свойствами должны обладать выбранные Вами препараты.
4. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая, что мужчина активного возраста.
5. Как долго должна проводиться терапия.

### **Эталон ответа к задаче № 1**

1. Врач имеет дело с типичной маскированной депрессией. Диагноз по МКБ-10: Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы с паническими атаками.
2. Лечение: антидепрессанты, в момент приступа - транквилизаторы с седативным и миорелаксирующим действием.
3. Антидепрессанты должны быть с противотревожным действием.
4. При назначении антидепрессанта необходимо учитывать активный возраст пациента, поэтому выбранный препарат не должен влиять на сексуальные функции, которые и так уже нарушены вследствие психопатологии.
5. Терапия должна проводиться в течение не менее 6 месяцев.

### **Задача № 2**

Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и что нельзя есть, пить и т. п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях.



Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.

1. Что явилось причиной психических нарушений?
2. Дайте определение психических нарушений.
3. Чем опасны развившиеся психические нарушения?
4. С каким действием предпочтительно выбрать психотропные препараты?
5. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая соматическое заболевание?

#### **Эталон ответа к задаче № 2**

1. В данной ситуации инфаркт миокарда выступает в роли психической травмы, спровоцировавшей развитие тревожно-депрессивной реакции.

2. Нозогенная депрессия.

3. Депрессивное состояние ведет к пассивности пациента, отказу от активного сотрудничества с доктором и может ухудшить прогноз заболевания.

4. Больному показана терапия антидепрессантом с противотревожным действием. Кроме того, больному показано проведение психотерапевтических мероприятий разъяснительного характера.

5. Учитывая тяжесть соматического заболевания, необходимо выбрать антидепрессант, не обладающий кардиотоксичностью.

#### **Задача № 3**

Больная Д.В., 52 года. Обратилась к терапевту с жалобами на подъемы артериального давления, приливы жара с сильным потоотделением, головные боли, боли в области сердца, поясницы, в крупных и мелких суставах, в области молочных желез. Также отмечала сильную слабость, апатию, нарушение сна и аппетита. Из анамнеза: В 45 лет перенесла психогенную депрессию (старший сын попал в автомобильную аварию, в течение нескольких месяцев находился в больнице). В первые дни после трагедии отмечала избыточную активность, возбуждение, практически не спала, активно помогала врачам, доставала необходимые лекарства, делала уборку в отделении. Затем подъем сменился подавленностью и тревогой, мыслями о неблагоприятном исходе заболевания сына. В этот период отказалась от работы. Спала только после приема снотворных препаратов, заметно похудела. Через несколько месяцев, по мере выздоровления сына, также отмечала постепенную нормализацию настроения, вернулась на прежнее рабочее место и к прежнему образу жизни. Но с тех пор стало повышаться АД до 150-170/100-110 мм рт. ст. Последние 2 года, когда нарушился менструальный цикл, АД стало повышаться в виде кризов в дни предполагаемых менструаций, что сопровождалось сердцебиением, потливостью, ощущением внутренней дрожи, нехватки воздуха, «чувством полного изнеможения», страхом смерти. Неоднократно вызывала «скорую помощь», обычно приступы купировались парентеральным введением реланиума. В то же время появились приливы жара по 7-10 раз в сутки с обильным потоотделением. Снизилось настроение, появилась тревога за здоровье и будущее, стала особенно ранимой, обидчивой, чувствительной, вместе с тем раздражительной и вспыльчивой. Перед сном усиливались мысли о надвигающейся старости («стала старая и никому не нужная», «дети выросли и разбежались», «скоро выгонят на пенсию» и т.п.), часто плакала, жалея себя, долго не могла уснуть. По ночам часто просыпалась вся мокрая от пота, испытывала неприятные ощущения в ногах. Утром беспокоила головная боль, в течение дня отмечала сонливость и трудности концентрации внимания. Не справляется с работой из-за трудности концентрации внимания, дома накопилось много вещей, которые надо стирать и гладить, уборку делает поверхностно. При малейших физических нагрузках усиливаются боли в спине. «Раньше я могла одновременно три дела делать, а теперь только одно и то с трудом». Часто раздражается «по пустякам», не выносит шум и яркий свет, раздражают резкие запахи. Не хочет встречаться с родственниками и подругами, телевизор смотрит «по инерции», без всякого интереса, не получает никакого удовольствия от чтения («раньше

читала запоем»). В связи с тревогой долго не может заснуть, часто просыпается от приливов жара, потливости, чувства «беспокойства» в ногах. Appetit меняется от «обжорства» до «отвращения к еде», поправилась на 8 кг. Снизилось половое влечение, под предлогом плохого самочувствия избегает близких отношений с мужем. Обратилась к кардиологу, который диагностировал гипертоническую болезнь, в течение нескольких месяцев принимала гипотензивную терапию, седативные гомеопатические препараты, также была направлена к гинекологу-эндокринологу, который назначил заместительную гормональную терапию. Состояние несколько улучшилось: стали менее интенсивными приливы и вегетативные кризы, но пониженный фон настроения сохраняется. 5 Менструации с 12 лет, регулярные, по 5 дней, через 28 дней. В течение последних 2 лет менструальный цикл стал нерегулярным: сначала менструации были каждые 2 недели, по 6-7 дней, потом через 2-3 месяца, довольно скудные. Мать, 76 лет, страдает гипертонической болезнью, менопауза в 51 год, во время которой отмечала выраженный климактерический синдром с повышением АД.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика участкового терапевта.
3. Назначьте лечение.
4. С учетом того, что пациентка может находиться на амбулаторном лечении, какими свойствами должны обладать назначаемые препараты.
5. Как долго должна проводиться терапия.

#### **Эталон ответа к задаче № 3**

1. Диагноз: депрессия в климактерическом периоде.
2. Показана консультация психиатра и терапия антидепрессантами.
3. Вальдоксан 25 мг x 1 раз в день вечером.
4. Антидепрессант не должен обладать седативным и миорелаксирующим действием.
5. Терапия должна проводиться в течение не менее 6 месяцев.

#### **Задача № 4**

Больная Р.И., 33 года. Обратилась к терапевту с жалобами на вздутие и боли внизу живота, отеки конечностей, увеличение веса, ощущение напряжения молочных желез, головную боль, усиление аппетита, сонливость, частое мочеиспускание. С вышеперечисленными жалобами связывала подавленность, тревогу и раздражительность. Из анамнеза. Работает учителем в общеобразовательной школе. Не замужем, детей нет. Менструации с 15 лет, установились не сразу. Почти всегда во вторую половину менструального цикла чувствовала себя хуже, за неделю до месячных отмечала головные боли, тошноту, диарею, угревые высыпания. В течение последнего года все эти симптомы стали более выраженными, дополнились нарушениями сна и аппетита, отеками, сопровождались выраженным снижением настроения, раздражительностью, агрессивностью. Часто не сдерживалась на работе, «срывалась на учениках», что явилось причиной многочисленных жалоб родителей. На замечания завуча отвечала в резкой форме, несколько раз писала заявление об увольнении. Решила, что нуждается в отдыхе, обратилась к участковому терапевту с целью получения больничного листа. Говорит, что не справляется с работой из-за агрессивности, сонливости, ослабления концентрации внимания, ухудшения координации движений. Сон с трудностями засыпания, поверхностный, не приносящий чувства отдыха. К концу беседы плачет и просит о помощи. Заметила, что перечисленные расстройства нарастают за 7-10 дней до начала менструации и постепенно редуцируются в ее первые дни. Мать больной в возрасте 49 лет перенесла климактерическую депрессию, по поводу которой лечилась у психотерапевта.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика участкового терапевта.
3. Назначьте лечение.
4. Какая распространенность данного расстройства.

5. Как долго должна проводиться терапия.

#### **Эталон ответа к задаче № 4**

1. Диагноз: предменструальное дисфорическое расстройство (ПДР). В зависимости от превалирования в клинической картине тех или иных симптомов выделяют четыре формы предменструального синдрома: нейropsychическую, отечную, цефалгическую, кризовую. У нашей пациентки наибольшее беспокойство вызывают психоэмоциональные расстройства (дисфорические симптомы, напряжение, тревога, подавленность, субъективное ощущение изменения работоспособности и социальной активности, расстройства сна), нарушающие профессиональное и социальное функционирование, т.е. исследуемое состояние соответствует критериям нейropsychической формы ПДР. Факт появления симптомов перед менструацией и исчезновения после ее начала, вероятно, является самым 7 важным фактором для дифференциальной диагностики предменструального синдрома и множества других состояний, с которыми его можно спутать.

2. Показана консультация гинеколога и психиатра.

3. Лечение антидепрессантами сбалансированного действия: напр., вальдоксан 25 мг x 1 раз в день вечером.

4. Распространенность ПДР составляет около 5%.

5. Терапия должна проводиться в течение не менее 6 месяцев.

#### **Задача № 5**

У 20-летней девушки была определена беременность на сроке 12 недель; беременность была желанной. При проведении необходимых анализов был также установлен положительный ВИЧ-статус. Женщина почувствовала полную беспомощность и тревогу, она не могла принять решения о сохранении или прерывании беременности, т.к. не обладала достаточной информацией о ВИЧ, методах лечения, влиянии заболевания на течение беременности и здоровье малыша. Она не видела будущего, не знала, что сказать родственникам.

Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №5**

Важно, чтобы в этот момент медсестра правильно установила с пациенткой взаимодействие, т.к. устанавливаемые взаимоотношения помогут пациентке справиться с чувствами бессилия и отчаяния, а также выполнить все лечебные рекомендации.

В данной ситуации молодой женщине требуется профессиональная помощь и поддержка со стороны медицинской сестры, т.к. сестринский уход способен оказать существенное положительное влияние на состояние пациента. Медсестра должна помочь пациентке справиться с новой информацией и негативными эмоциями.

Таким образом, медицинская сестра ставит перед собой следующие задачи:

Помочь пациентке в получении более полной информации о диагнозе и лечении;

Помочь пациентке справиться с переживаниями и адаптироваться к жизни с ВИЧ и беременности.

Основное содержание помощи – консультирование, поддержка, уход.

#### **Задача № 6**

Пациент находился на обследовании в пульмонологическом отделении, его направили на бронхоскопию. Он обратился к дежурной медсестре с просьбой объяснить, почему его направили на данный вид исследования. Медсестра в грубой форме ответила: «Не надоедайте! У вас рак». Утром пациента обнаружили мертвым. Вскрытие показало, что он отравился.

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №6**

Медсестра должна уметь выслушать пациента и восполнить его потребность в информации. Адекватным сестринским вмешательством в данном случае было бы информирование пациента о процедуре бронхоскопии, проводимой с помощью специального инструмента бронхоскопа, похожего на трубку, который направляется в дыхательные пути с целью взятия на анализ и тщательного исследования образца тканей и установления точного диагноза, если пациент чем-то болен.

Вопрос о раскрытии информации особенно остро стоит перед медицинскими сестрами, поскольку в большинстве случаев медсестрам официально запрещено рассказывать пациенту то, что еще не было сказано врачом, т.к. сообщение пациенту диагноза является прерогативой врачебного персонала. Поэтому, каждый раз принимая решение о том, что сказать пациенту, медицинская сестра обязана проанализировать профессиональные и правовые последствия своих слов с точки зрения своих должностных обязанностей и полномочий.

При общении с больным медицинская сестра, помимо соблюдения этических норм, должна обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Медицинская сестра должна строго соблюдать врачебную тайну.

#### **Задача № 7**

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы, нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия врача?

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №7**

При общении с пациентом врач должен соблюдать этические нормы, должен обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Не следует забывать, что пациенты в большинстве случаев достаточно внушаемы. Цель общения врача и пациента: предоставление пациенту фактической достоверной информации и уменьшение у пациента чувства тревоги и беспокойности.

#### **Задача № 8**

Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Медсестра прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной — вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №8**

Отношение к детям должно быть доброжелательным, недопустимы грубые замечания, нельзя кричать на детей, противопоказаны наказания и отчитывания.

Медсестра должна быть тонким психологом, учитывать индивидуальные психологические особенности ребенка, уметь выслушать ребенка, поддержать его в трудных ситуациях, стремиться понять его переживания.

Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить ребенку в доступной форме значение и смысл данной процедуры, ее необходимость для успешного лечения и выздоровления, снять психоэмоциональное напряжение ребенка.

Необходимо всегда помнить, что настроение медсестры легко передается детям, с которыми она работает. Душевность, спокойствие, уместная требовательность медсестры оказывают благоприятное воздействие на пациентов. Основа отношения медсестры к больным детям – любовь, терпение, искреннее сочувствие и желание помочь ребенку.

### **Задача № 9**

Офтальмологическая клиника. После первичного обследования пациенту предлагают расширить зрачок. У пациента возникают вопросы: зачем это необходимо? почему врач не сделает им инъекцию или не припишет лекарства для глаз? (хотя они могут и не задать их вслух, но их выражение лица демонстрирует замешательство).

Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №9**

Опытные, посвятившие себя работе, медсестры не только выполняют порученную им работу, но и осведомлены и чувствительны к нуждам пациентов. Некоторые пациенты могут не задавать вопросов, но замешательство явно читается на их лицах. Если пациент высказал вслух действительное беспокойство, медсестра должна выслушать внимательно и вежливо ответить на его вопросы. Важно говорить понимающим тоном.

Медсестра должна уметь выслушать пациента и восполнить его потребность в информации. В этой ситуации медсестра должна в очень вежливой форме объяснить пациенту необходимость этой процедуры, а именно расширения зрачка, чтобы врач смог лучше осмотреть глазное дно. Она так же должна объяснить, что капли могут раздражать глаз.

### **Задача № 10**

Поликлиника. Больная В. у участкового терапевта жалуется на боли в сердце. Врывается коллега и хвастается купленными сапожками. Врач активно обсуждает обувь. Пациент притих.

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия врача?

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №10**

Внимательное слушание способствует установлению психологического контакта, снижает у пациента напряжение, поощряет сотрудничество. Если кто-то тебя внимательно слушает, значит, что тебя ценят, ты достоин внимания. Такие отношения вызывают положительные эмоции. Медработник должен слушать внимательно, глядя на собеседника, его поза свидетельствует об открытости, интересе, поощряет к разговору. Умение слушать требует дисциплины и затрат энергии. В процессе выслушивания медработник получает для себя самую необходимую информацию о больном. Во время беседы больной успокаивается, снимается его внутренняя напряженность.

### **Задача № 11**

Офтальмологическая клиника. Пациент направлен на операцию. В предоперационной подготовке пациент сказал: «Что-то беспокоит меня по поводу операции, и я боюсь».

Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №11**

Пациенты, поступающие в стационар в день запланированной операции, встревожены больше обычного. Они боятся предстоящей операции, как таковой, боятся возможных болевых ощущений, осложнений, ухудшений в общем самочувствии после операции.

Медсестра должна утолить страх пациента и помочь почувствовать себя более комфортно в сложившейся ситуации. В ее силах свести к минимуму отрицательные эмоции пациента в связи с этими переживаниями и уменьшить чувства тревоги и обеспокоенности. Очень важно для медперсонала быть чувствительным к потребностям пациента и оказать помощь.

### **Задача № 12**

На приеме молодая женщина постеснялась сказать врачу-мужчине о регулярных запорах или об отсутствии стула в течение нескольких дней. В итоге, вместо амбулаторного лечения, она попала на стол к хирургу.

Проанализируй ситуацию.

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №12**

Пациент стесняется говорить о проблемах, которые ему кажутся «неприличными». Вся беда в том, что пациенты воспринимают врача как конкретного мужчину или женщину, и не понимают, что во время работы врач – существо бесполое. И пациент для медработника – человек, нуждающийся в помощи, независимо от половой принадлежности.

Если пациент не сообщает врачу или ложно информирует о своем самоощущении, он берет на себя ответственность за формирование заблуждения об эффективности врачебных мероприятий. А это ведет к ошибочным действиям врача и негативным последствиям.

### **Задача № 13**

Поликлиника. Из кабинета вышла медсестра. Пациент возмущенно: «Я сижу здесь 2 часа и жду пока доктор меня примет, в то время как другие пациенты, которые пришли позже уже были приглашены».

Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №13**

Каждый день встречаются ситуации, в которых понимающая улыбка, приятные манеры могут помочь. Хорошее общение заключается более в слушании, чем в говорении. Будьте добры по отношению к пациенту и улыбайтесь ему. Вступление в этот диалог может привести к негативному разговору о медперсонале. Ответ медсестры должен быть очень вежливым. Она должна объяснить, почему другой пациент был приглашен раньше. Объяснить детали на родном языке пациента. Говорить четко и понятно, в мягком и спокойном темпе. Медсестра должна оставаться спокойной во время разговора. Важно так же говорить понимающим тоном. Лучший подход - это выслушать жалобы, объяснить причину и извиниться за задержку.

### **Задача № 14**

Бригада скорой помощи на вызове. Молодой мужчина с острым инфарктом, и счет идет уже на минуты, Родные уже в панике и начинают отвечать на вопросы, пояснять, где и что у него болит, объяснять, как нужно лечить их родственника, а добрая тетюшка сетует на то, что «это он съел что-то на работе» и требует промыть ему желудок.

Проанализируй ситуацию. Что в этой ситуации должны сделать медработники?

Анализ ситуации

#### **Эталон ответа к задаче №14**

Очень часто родственники больного, к которому приехала бригада скорой помощи, ведут себя неадекватно. Медработники должны попросить не мешать, на что, конечно, родные часто обижаются, но тут уже не до эмоций. Если родные очень настойчивы, попросить их выйти из комнаты. Пациент и его здоровье важнее - это азбука для любого врача. Главное не срываться, сохранять выдержку, ведь спокойный и понимающий тон действует безотказно.

**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний  
по дисциплине «Медицинская психология»**

<b>Закрытый вопрос №1</b>	
Завершите предложение: Для исследования мышления в клинической психологии используется: ...	
<b>1</b>	корректирующая проба
<b>2</b>	метод пиктограмм
<b>3</b>	таблицы Шульте
<b>4</b>	счет по Крепелину
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

<b>Закрытый вопрос №2</b>	
Вставьте пропущенное: Основное назначение методики пиктограмм состоит в исследовании ... памяти.	
<b>1</b>	произвольной
<b>2</b>	Непроизвольной
<b>3</b>	Опосредованной
<b>4</b>	непосредственной
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

<b>Закрытый вопрос №3</b>	
Завершите предложение: Методика нейропсихологического исследования была разработана: ...	
<b>1</b>	Леонтьевым
<b>2</b>	Лурия
<b>3</b>	Зейгарник
<b>4</b>	Розенцвейгом
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

<b>Закрытый вопрос №4</b>	
Ответьте на вопрос: Кто разработал методику пиктограмм?	
<b>1</b>	Тейлор
<b>2</b>	Лурия
<b>3</b>	Зейгарник
<b>4</b>	Векслер
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+

3)	-
4)	-

### Закрытый вопрос №5

Завершите предложение:

Методика «Классификация предметов» используется для оценки ... .

1	мышления
2	внимания
3	восприятия
4	памяти

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

### Закрытый вопрос №6

Завершите предложение:

В психологии для исследования процессов мышления применяются методики все, КРОМЕ ... .

1	тематический апперцептивный тест
2	толкование переносного смысла пословиц
3	методика Выготского-Сахарова
4	анalogии

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

### Закрытый вопрос №7

Завершите предложение:

Для исследования олигофрении используются методики все, КРОМЕ ... .

1	интерпретация переносного смысла рассказов
2	шкала уровня притязаний
3	шкалы Векслера
4	классификация предметов

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

### Закрытый вопрос №8

Завершите предложение:

Тест Розенцвейга используется для исследования патологии: ... .

1	памяти
2	внимания
3	мышления
4	эмоционально-личностной сферы

Выберите один из 4 вариантов ответа:



1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

### Закрытый вопрос №9

К проективным методикам относятся все, КРОМЕ:

1	тест Роршаха метод
2	тематический апперцептивный тест незаконченных предложений
3	тест Роршаха
4	Миннесотский многопрофильный опросник
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

### Закрытый вопрос №10

Завершите предложение:

Методы детской патопсихологии, все КРОМЕ: ...

1	САТ
2	методика Йирасека
3	ММРІ
4	ПДО
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

### Закрытый вопрос №11

Вставьте пропущенное:

Топическая диагностическая задача решается в ... (разделе клинической психологии).

1	патопсихологии
2	нейропсихологии
3	психологии соматического больного
4	психопрофилактике
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

### Вопрос на упорядочивание №12

Расставьте последовательность в порядке нарастания тяжести следующие типы нарушения сознания:

1	оглушенное сознание
2	кома
3	сопор

4	делириозное
Расставьте по порядку:	
1)	номер 1
2)	номер 4
3)	номер 3
4)	номер 2

<b>Задание на соответствие №13</b>	
Установите соответствие между понятиями и их определениями:	
1	Депрессия – это ...
2	Эксплозивность – это ...
3	Апатия – это ...
4	Эмоциональная лабильность- это ...
1)	это повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта, реакция гнева с агрессией, неадекватная по силе реакция.
2)	это грустное, подавленное, тоскливое настроение.
3)	это неустойчивость настроения, изменение его под влиянием незначительных событий
4)	это бесчувственность, безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений и полная бездеятельность
<b>Расставьте соответствия</b>	
1)	Вопрос №1 соответствует ответу №2
2)	Вопрос №2 соответствует ответу №1
3)	Вопрос №3 соответствует ответу №4
4)	Вопрос №4 соответствует ответу №3

<b>Закрытый вопрос №14</b>	
Завершите предложение: Основной вклад в развитие отечественной нейропсихологии внес ... .	
1	А.Р.Лурия
2	Б.В.Зейгарник
3	В.М.Бехтерев
4	А. А.Леоньев
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

<b>Закрытый вопрос №15</b>	
Завершите предложение: Природа агнозий при органической деменции обусловлена :... .	
1	выраженным эгоцентризмом суждений
2	примитивностью аффективной организации
3	снижением обобщения
4	искажением обобщения
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-

3)	+
4)	-

### Закрытый вопрос №16

Вставьте пропущенное: Снижение уровня обобщения и искажение процессов обобщения относятся к нарушениям ... мышления.	
1	мотивационной стороны
2	критичности
3	операционной стороны
4	динамики
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

### Закрытый вопрос №17

Закончите предложение: Психологическую природу функциональных галлюцинаций экспериментально изучал ...	
1	Л.С.Выготский
2	Б.С.Братусь
3	А.А.Леоньев
4	С.Я.Рубинштейн
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

### Закрытый вопрос №18

Завершите фразу: Эффект Зейгарник состоит в том, что ...	
1	незавершенные действия запоминаются лучше завершенных
2	при запоминании длинного ряда лучше всего по памяти воспроизводится его начало и конец
3	сложные, но менее интересные события (эмоционально нейтральные) запоминаются хуже, чем эмоционально значимые
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-

### Закрытый вопрос №19

Вставьте пропущенное: При патологии ... страдает преимущественно непосредственная память.	
1	эпилепсия
2	олигофрения
3	шизофрения

<b>4</b>	амнестический (корсаковский) синдром
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

<b>Закрытый вопрос №20</b>	
Завершите фразу: Наиболее характерны для эпилепсии нарушения :... .	
<b>1</b>	разорванность мышления
<b>2</b>	искажение мышления
<b>3</b>	патологическая обстоятельность
<b>4</b>	скачка мыслей
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

<b>Закрытый вопрос №21</b>	
Завершите фразу: Разноплановость мышления и искажение процессов обобщения имеет место при: ... .	
<b>1</b>	депрессии
<b>2</b>	шизофрении
<b>3</b>	органическом поражении ЦНС
<b>4</b>	неврозе
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

<b>Закрытый вопрос №22</b>	
Завершите фразу: Основные положения отечественной патопсихологии разработаны ... .	
<b>1</b>	Б.В.Зейгарник
<b>2</b>	Г.И.Россолимо
<b>3</b>	А.Р.Лурия
<b>4</b>	В.Н.Мясищевым
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

<b>Закрытый вопрос №23</b>	
Завершите фразу: Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип ... .	
<b>1</b>	варьирование условий эксперимента

2	качественного анализа нарушений психической деятельности
3	моделирования отдельных видов психической деятельности
4	комплексное использование экспериментальных методик
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

<b>Закрытый вопрос №24</b>	
Завершите фразу: Снижение интеллектуальных способностей и умственной работоспособности характерны для патопсихологического синдрома: ... .	
1	органического поражения ЦНС
2	психопатии
3	невроза
4	шизофрении
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

<b>Закрытый вопрос №25</b>	
Вставьте пропущенное: Аффективная обусловленность поведения с парциальной не критичностью и завышенным уровнем притязаний свойственны ... патопсихологическому синдрому.	
1	органическому
2	психопатическому
3	шизофреническому
4	депрессивному
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

<b>Закрытый вопрос №26</b>	
Завершите фразу: К пограничным психическим расстройствам относятся ... .	
1	МДП
2	эпилепсия
3	шизофрения
4	неврозы
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

**Закрытый вопрос №27**

Завершите фразу:

Заболеванием позднего возраста НЕ является :..

1	болезнь Альцгеймера
2	шизофрения
3	болезнь Паркинсона
4	болезнь Пика

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

**Закрытый вопрос №28**

Завершите фразу:

Искажение процессов обобщения - это ... .

1	наличие в суждениях большого количества побочных, несущественных деталей
2	механическое сочетание не связанных между собой мыслей
3	остановка течения представлений и мыслей
4	нарушения мышления, при которых суждения отражают лишь случайную сторону явления, а не существенные отношения между предметами

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

**Закрытый вопрос №29**

Вставьте пропущенное:

Разноплановость мышления и резонерство относятся к патопсихологическому синдрому нарушения ... , описанных Б.В.Зейгарник.

1	критичности мышления
2	мотивационной сферы
3	операционной стороны мышления
4	динамики мышления

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

**Закрытый вопрос №30**

Вставьте пропущенное:

При психической патологии ... согласно представлениям Б.В.Зейгарник в основе личностных расстройств лежит нарушение смыслообразования.

1	олигофрения
2	шизофрении
3	депрессия
4	невроты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-
----	---

2)	+
3)	-
4)	-

### Закрытый вопрос №31

Завершите фразу:

Нарушение опосредованности и иерархии мотивов наиболее ярко обнаруживается при ... .

1	психопатиях
2	хроническом алкоголизме
3	эпилепсии
4	неврозах

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

### Закрытый вопрос №32

Завершите фразу:

Повышенная эмоциональность и внушаемость свойственны для невроза ... .

1	истерия
2	неврастения
3	невроз навязчивых состояний
4	эпилепсия

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

### Закрытый вопрос №33

Вставьте пропущенное:

Эмоциональная лабильность входит в структуру ... психопатии.

1	психастенической
2	шизоидной
3	истероидной
4	циклоидной

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

### Задание на соответствие №34

Установите соответствие между понятиями и их определениями:

1	Психофизиологическое направление – это ...
2	Нейропсихология детского и старческого возраста – это ...
3	Клиническая нейропсихология – это ...

1)	это изучение специфики нарушений высших психических функций в детском и старческом возрасте
2)	это изучение нейропсихологических синдромов
3)	это изучение физиологических механизмов нарушений ВПФ, возникающих вследствие очаговых поражений мозга
<b>Расставьте соответствия</b>	
1)	Вопрос №1 соответствует ответу №3
2)	Вопрос №2 соответствует ответу №1
3)	Вопрос №3 соответствует ответу №2

<b>Задание на соответствие №35</b>	
Установите соответствие между понятиями и их определениями:	
<b>1</b>	Предметная агнозия – это...
<b>2</b>	Симультанная агнозия – это...
<b>3</b>	Оптико-пространственная агнозия – это...
1)	это затруднения узнавания предметов и их изображений при возможности описать отдельные признаки предмета
2)	это утрата способности ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображений объектов
3)	это невозможность одновременного восприятия двух изображений вследствие резкого сужения объема зрительного восприятия
<b>Расставьте соответствия</b>	
1)	Вопрос №1 соответствует ответу №1
2)	Вопрос №2 соответствует ответу №3
3)	Вопрос №3 соответствует ответу №2

<b>Задание на соответствие №36</b>	
Установите соответствие между понятиями:	
<b>1</b>	амузия – это...
<b>2</b>	аритмия – это...
<b>3</b>	нарушения интонационной речи – это ...
1)	это нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую музыкальную мелодию
2)	это неправильная оценка и воспроизведение ритмических структур
3)	затруднение различения речевых интонаций
<b>Расставьте соответствия</b>	
1)	Вопрос №1 соответствует ответу №1
2)	Вопрос №2 соответствует ответу №2
3)	Вопрос №3 соответствует ответу №3

<b>Закрытый вопрос №37</b>	
Завершите фразу: Роль Л.С.Выготского в создании отечественной нейропсихологии: ... .	
<b>1</b>	описал основные формы зрительных агнозий
<b>2</b>	создал детскую нейропсихологию
<b>3</b>	изучил основные нейропсихологические синдромы
<b>4</b>	сформулировал принципы локализации высших психических функций
Выберите один из 4 вариантов ответа:	



1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

### Закрытый вопрос №38

Завершите фразу:

Основное значение А.Р.Лурия в создании и развитии отечественной нейропсихологии состоит в ... .

1	изучении межполушарной асимметрии
2	создание нейропсихологии старческого возраста
3	создании методологического и методического аппарата нейропсихологии
4	разработке психофизиологических методов в нейропсихологии

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

### Закрытый вопрос №39

Завершите фразу:

Представления о психической функции как о неразложимой на компоненты единой психической «способности», которая должна быть целиком соотнесена с определенным участком мозга отражают такое научное направление, как ... .

1	эквипотенциализм
2	узкий локализационизм
3	дуализм

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1)	-
2)	+
3)	-

### Закрытый вопрос №40

Завершите фразу:

Теория системной динамической локализации ВПФ в отечественной нейропсихологии была разработана ... .

1	Ухтомский
2	Лурия
3	Бернштейн
4	Анохин

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

### Закрытый вопрос №41

Завершите фразу:

Основные анализаторные системы относятся к блоку мозга ... .

1	приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
2	энергетическому

<b>3</b>	программирования, регуляции и контроля за протекание психической деятельности
Выберите один из 3 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-

<b>Закрытый вопрос №42</b>	
Вставьте пропущенное: Моторные, премоторные и префронтальные отделы лобных долей мозга входят в состав ... блока.	
<b>1</b>	программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности
<b>2</b>	приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
<b>3</b>	энергетического
Выберите один из 3 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-

<b>Закрытый вопрос №43</b>	
Завершите фразу: Первый блок мозга имеет непосредственное отношение к всем процессам, КРОМЕ: ...	
<b>1</b>	внимания
<b>2</b>	памяти
<b>3</b>	речи
<b>4</b>	сознания
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

<b>Закрытый вопрос №44</b>	
Вставьте пропущенное: С деятельностью ... блока мозга связаны формирование целей, программ, а также контроль за реализацией программы.	
<b>1</b>	первого
<b>2</b>	второго
<b>3</b>	третьего
Выберите один из 3 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+

<b>Закрытый вопрос №45</b>	
Ответьте на вопрос: Кто впервые открыл связь левого полушария мозга с речью.	
<b>1</b>	Хэд
<b>2</b>	Кляйст
<b>3</b>	Брока

<b>4</b>	Вернике
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-
<b>Закрытый вопрос №46</b>	
Завершите фразу: Наибольшее влияние на создание и развитие психосоматики оказало психологическое направление ... .	
<b>1</b>	гештальтпсихология
<b>2</b>	бихевиоризм
<b>3</b>	психоанализ
<b>4</b>	экзистенциализм
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

<b>Закрытый вопрос №47</b>	
Завершите предложение: Преодоление болезни и связанных с ней трудностей в современной психосоматике называют термином: ... .	
<b>1</b>	сила Я
<b>2</b>	отреагирование
<b>3</b>	копинг
<b>4</b>	психологическая защита
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

<b>Закрытый вопрос №48</b>	
Вставьте пропущенное: Расстройства функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов, принято называть ... заболеваниями.	
<b>1</b>	психосоматическими
<b>2</b>	психопатическими
<b>3</b>	психотическими
<b>4</b>	невротическими
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

<b>Закрытый вопрос №49</b>	
Вставьте пропущенное:	

Все то, что испытывает и переживает больной, его общее самочувствие, его самонаблюдение, его представления о своей болезни и ее причинах в отечественной психосоматике определяется понятием: " ... болезни".

1	переживание
2	отношение к
3	внутренняя картина
4	отражение
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

#### Закрытый вопрос №50

Завершите фразу:

Понятие «внутренняя картина болезни» было введено ... .

1	Кречмер
2	Гольдшейдер
3	Лурия
4	Бергман
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

**Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
по дисциплине «Медицинская психология»»**

**1 вариант**

**1. Предметом медицинской психологии является:**

1. - изучение психологических факторов лечебного процесса
2. - изучение психологии больного
3. - изучение основ деятельности медработника
4. - разработка методов психологической помощи пациентам

**2. Факторами, оказывающими прямое влияние на здоровье человека в своей совокупности являются:**

1. - биологические, психические, социальные
2. - физические, социальные, экологические
3. - физические, психические, социальные
4. - психологические, биологические, экологические

**3. Объектом медпсихологии являются:**

1. - пациент
2. - медицинский коллектив
3. - лечебная среда: пациент и мед. работник
4. - общение в системе «медработник-пациент»

**4. Задачами медпсихологии являются:**

1. - изучение качества труда медработников и заболеваемости населения
2. - изучение условий труда медработников и психологических факторов лечебного процесса
3. - изучение психики пациента и анализ психической деятельности медработника
4. - все утверждения верны

**5. Медико-психологическими задачами деятельности медработника являются:**

1. - психогигиена, психокоррекция, психологическая экспертиза
2. - психотерапия, психопрофилактика, психокоррекция
3. - психопрофилактика, психогигиена, реабилитация
4. - среди ответов нет верного

**6. Психодиагностика – область психологической науки, создающая:**

1. - методы психологической помощи пациенту
2. - методы диагностики отклонений в психологическом развитии
3. - методы выявления индивидуально-психологических особенностей человека
4. - методы оценки психологических особенностей и психопатологических состояний

**7. Основным методом диагностики и психологической помощи пациенту считается:**

1. - наблюдение
2. - клиническое интервью
3. - тестирование
4. - все предложенные варианты верны

**8. Достоинствами какого метода являются естественная ситуация и отсутствие сложных тех средств:**

1. - наблюдение
2. - беседа

3. - анкетирование
4. - клиническое интервью

**9. Какой метод письменного опроса наиболее часто используется при уточнении данных о пациенте и характеристики деятельности медработников.**

1. - анализ продуктов деятельности
2. - анкетирование
3. - тестирование
4. - анализ документации

**10. Функциями клинического интервью являются:**

1. - диагностика и психокоррекция
2. - психопрофилактика и терапия
3. - диагностика и терапия
4. - диагностика

**11. Наиболее рекомендуемым стилем межличностного общения в медицинском коллективе и с пациентом является:**

1. - демократический
2. - либеральный
3. - авторитарный
4. - партнерство

**12. Какая из знаковых систем коммуникации наиболее точно отражает внутреннее психическое состояние пациента:**

1. - невербальный и вербальная система в сочетании
2. - невербальная система
3. - вербальная система
4. - не имеет значения

**13. Управление общением в системе «медработник-пациент» осуществляется посредством:**

1. - обратной связи и механизмов убеждения, внушения, заражения
2. - преодоление барьеров в общении
3. - механизмов убеждения, внушения, заражения
4. - методов активного слушания

**14. Психологическую атмосферу медколлектива определяет:**

1. - социальная цель деятельности, взаимозависимость, ответственность
2. - сходство социального положения, близость и частота контактов
3. - субординация, общая цель деятельности
4. - все ответы верны

**15. Стресс – это:**

1. - реакция напряжения в ответ на действие раздражителя
2. - нервное напряжение и приспособительная реакция организации
3. - состояние тревоги
4. - ответная реакция на психотравму

**16. Фазы стресса:**

1. - эустресс и дистресс
2. - тревога, сопротивление, дистресс

3. - сверхсильные стрессоры, длительно действующие стрессоры, часто повторяющиеся стрессоры
4. - тревога, сопротивление, истощение

**17. Психосоматические заболевания – это:**

1. - осложнение заболевания в результате неосторожных слов медработника
2. - заболевания, вызванные психогенными факторами
3. - являются результатом негативного действия больничной среды
4. - психические нарушения, развившиеся вследствие соматических заболеваний

**18. Факторы развития психосоматических заболеваний являются:**

1. - внушение, конфликты, особенности нервной системы
2. - биологические, психологические, социальные
3. - социальные факторы, самовнушение, завышенные требования к личности
4. - конфликты, самовнушение, социальные факторы

**19. Причины психосоматических заболеваний:**

1. - психологические конфликты, внушение, рефлекторная патогенная реакция
2. - слабый тип нервной системы, характер профессиональной деятельности
3. - внушение, характер, социальные факторы.
4. - некомпетентность медицинского персонала и психотравмирующая ситуация

**20. Соматогении – это:**

1. - осложнения течения заболевания
2. - заболевания, вызываемые действиями медработников
3. - психические нарушения, вызываемые соматическими заболеваниями
4. - проявления госпитализма

**21. Объективная тяжесть заболевания определяется в первую очередь критерием:**

1. - летальности
2. - инвалидизации
3. - болевой характеристики
4. - все ответы верны

**22. Интеллектуальная интерпретация больным диагноза заболевания и соответствующее ей эмоциональное состояние:**

1. - нозология
2. - нозогнозия
3. - анозогнозия
4. - соматогения

**23. Факторами формирования ВКБ являются:**

1. - образование, возраст, темперамент, профессия
2. - пол, социальный статус, возраст, характер
3. - профессия, пол, возраст, темперамент, особенности личности
4. - среди предложенных ответов нет верного

**24. Тип реагирования на заболевание – это:**

1. - совокупность эмоциональных и поведенческих реакций на болезнь
2. - поведение человека, вызванное болезнью.
3. - реакция напряжения, вызванная действием раздражителя, угрожающего здоровью
4. - внутренняя картина болезни

**25. Адекватное отношение к болезни, стремление содействовать врачу характерно для:**

1. - эргопатического типа
2. - эгоцентрического типа
3. - гармоничного типа
4. - анозогнозического типа

**26. Непрерывное беспокойство и мнительность, поиск новых способов лечения характерны для:**

1. - тревожного типа
2. - ипохондрического типа
3. - неврастенического типа
4. - параноидального типа

**27. Явление действия неблагоприятных факторов больничной среды называется:**

1. - психическая депривация
2. - ятрогения
3. - госпитализм
4. - психогения

**28. Ятрогении:**

1. - вызывают психическую депривацию пациента
2. - вызывают проф. деформацию медработника
3. - обостряют течение болезни
4. - среди утверждений нет верного

**29. Коммуникативная компетентность медицинского работника – это:**

1. - способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми
2. - способность управлять поведением членов медколлектива
3. - способность оказывать психологическое воздействие на пациента
4. - способность предупреждать ятрогенное воздействие на пациента

**30. Профессиональное общение – это:**

1. - система отношений между членами медколлектива
2. - правила отношений между пациентами, медработниками и родственниками
3. - система взаимодействия медработника и пациента
4. - все ответы верны



**Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
по дисциплине «Медицинская психология»»**

**2 вариант**

**1. Оптимальное проф. общение:**

1. - способствует развитию межличностных отношений
2. - создает наилучшие условия лечения
3. - способствует предотвращению конфликтов
4. - способствует устранению конфликтов с пациентами

**2. Требования к личности медработника включают в себя критерии:**

1. - проф. компетентности, эмпатии, ком. компетентности, организаторских способностей
2. - образованности, проф. компетентности, культуры поведения
3. - эмпатии, квалифицированности, тактичности
4. - все варианты ответов правильные

**3. Нормами деятельности медработника являются:**

1. - стерильность слова и поведения, хранение врачебной тайны
2. - эмпатия, доброжелательность
3. - профессионализм, такт
4. - терпение и такт

**4. Наука о профессиональном поведении медработника называется:**

1. - медицинская этика
2. - медицинская деонтология
3. - медицинская конфликтология
4. - социальная медицина

**5. Тактика поведения медработника к клинике внутренних болезней предполагает:**

1. - готовность к сотрудничеству и организацию досуга
2. - профилактику госпитализма и наблюдение
3. - организацию лечебной среды
4. - создание режима эмоциональной безопасности

**6. Тактика поведения медработника в клинике детских болезней предполагает:**

1. - вселение уверенности в себе
2. - умение наладить близкий контакт
3. - готовность к контакту и сотрудничеству
4. - устранение ятрогений

**7. Тактика общения с пациентами пожилого возраста предполагает:**

1. - терпение и любовь
2. - организация лечебной среды
3. - такт, психологическая поддержка
4. - предупреждение чувства нарастающей беспомощности

**8. Система социальных отношений, складывающихся в стационаре и способствующая эффективному лечебному процессу называется:**

1. - лечебно-охранительный режим
2. - лечебная среда
3. - активирующий лечебный режим

4. - режим эмоциональной безопасности

**9. Система мероприятий, обеспечивающих восстановление нарушенных функций называется:**

1. - активирующий лечебный режим
2. - лечебно-охранительный режим
3. - лечебная среда
4. - режим эмоциональной безопасности

**10. Система отношений в стационаре, способствующая адаптации пациента к болезни:**

1. - лечебная среда
2. - активирующий лечебный режим
3. - режим эмоциональной безопасности
4. - лечебно-охранительный режим

**11. Предоставление пациенту информации о психическом состоянии и гармонизация его психической жизни называется:**

1. - психотерапией
2. - психопрофилактикой
3. - психологическим консультированием
4. - психологической помощью

**12. Психотерапевтическая помощь способствует:**

1. - повышение защитных сил организма
2. - профилактики психических заболеваний
3. - личностному росту
4. адаптации в ЛПУ

**13. Среди принципов простого психотерапевтического вмешательства медицинской сестры выделяют:**

1. - формирование мировоззрения
2. - содействие адаптации в ЛПУ
3. - укрепление веры в себя, реабилитационная поддержка
4. - профилактика конфликтов
5. - психологическое консультирование

**14. Задачей психогигиены является:**

1. - реабилитация больных психическими заболеваниями
2. - психологическое консультирование
3. - просвещение больных и родственников о психических заболеваниях
4. - сохранение и укрепление псих. здоровья.

**15. Целью психопрофилактики является:**

1. - предупреждение отклонений в психическом здоровье
2. - формирование навыков эффективного поведения
3. - мобилизация психических ресурсов на борьбу с болезнью
4. - реабилитация больных психическими заболеваниями

**16. Психогигиеническое и психопрофилактическое просвещение предполагает:**

1. - формирование активной жизненной позиции

2. - пропаганду знаний о псих. здоровье
3. - пропаганду навыков ЗОЖ
4. - все ответы верны

**17. Принципами профилактики ятрогений являются:**

1. - компетентность советов, избегание угроз, рассеивание страхов
2. - рассеивание тревоги, такт. терпение
3. - заинтересованность в личности пациента, внимательность
4. - верны все рекомендации

**18. Методами психогигиенического просвещения являются:**

1. - советы, рекомендации, тренинги
2. - беседы, семинары, практикумы
3. - рекомендации, лекции, агитация
4. - среди предложенных вариантов нет верного ответа

**19. Терапевтическая игра:**

1. - предназначена для успокоения ребенка перед манипуляцией
2. - предполагает устранение страха перед медицинским инструментом и подготовку к процедурам
3. - знакомит ребенка с медицинским инструментарием
4. - все предложенные ответы верны

**20. Эмоциональное выгорание медицинского работника:**

1. - профессиональный стресс
2. - возникает как результат конфликтов с пациентами
3. - возникает как результат конфликтов между медицинскими работниками
4. - среди ответов нет верного

**21. Важным симптомом эмоционального выгорания является:**

1. - отстранённость от пациентов
2. - чувство усталости и напряжения
3. - появление формального отношения к работе
4. - все предложенные ответы верны

**22. Профилактикой эмоционального выгорания является:**

1. - умение планировать деятельность
2. - овладение методами психической саморегуляции
3. - не пренебрегать отдыхом
4. - все предложенные варианты верны

**23. Условиями развития госпитализма являются:**

1. - внушение и самовнушение
2. - грубость и некомпетентность медицинских работников
3. - недостаток ухода, нарушение режима
4. - психотравмирующая ситуация

**24. Помощь в острой стрессовой ситуации предполагает:**

1. - устранение психотравмирующей ситуации
2. - снятие эмоционального напряжения
3. - устранение тревоги и страха
4. - все утверждения верны

**25. Целями терапевтического общения являются:**

1. - хранение врачебной тайны, снятие страха, устранение напряжения, вызванного болезнью
2. - снятие страха, предоставление пациенту информации, мотивация к выздоровлению
3. хранение врачебной тайны, мотивация к выздоровлению,
4. устранение тревожности у пациента, формирование доверительной дистанции

**26. Важным условием эффективного общения с пациентом является:**

1. - доверительная дистанция
2. - предупреждение госпитализма
3. - применение клинического интервью
4. - предупреждение ятрогений

**27. Психологическая вентиляция пациента предполагает:**

1. - использование режима эмоциональной безопасности
2. - устранение страха перед манипуляцией
3. - своевременное информирование пациента
4. - активное слушание

**28. Среди фаз раз развития отношения к болезни отсутствует**

1. - стадия шока
2. - стадия декомпенсации
3. - стадия депрессии
4. - среди предложенных ответов нет верного

**29. Принципы психологической помощи в паллиативной практике направлены на:**

1. - поддержание надлежащего качества жизни
2. - предупреждение чувства одиночества
3. - устранение страхов
4. - все утверждения верны

**30. Для эргопатического типа реагирования характерно:**

1. - пренебрежение к болезни
2. - уход в работу
3. - легкое, эйфорическое отношение к болезни и ее последствиям
4. - непрерывное беспокойство и мнительность

## Ответы 1 вариант

1 - а  
2 - с  
3 - с  
4 - б  
5 - б  
6 - д  
7 - б  
8 - а  
9 - б  
10 - с  
11 - с  
12 - б  
13 - а  
14 - с  
15 - а  
16 - д  
17 - б  
18 - б  
19 - а  
20 - с  
21 - а  
22 - б  
23 - с  
24 - а  
25 - с  
26 - а  
27 - с  
28 - с  
29 - а  
30 - с

## Ответы 2 вариант

1 - б  
2 - а  
3 - а  
4 - а  
5 - с  
6 - б  
7 - д  
8 - б  
9 - а  
10 - д  
11 - д  
12 - а  
13 - б  
14 - д  
15 - а  
16 - б  
17 - д  
18 - б  
19 - б  
20 - а  
21 - д  
22 - д  
23 - с  
24 - б  
25 - б  
26 - а  
27 - д  
28 - д  
29 - д  
30 - б

## Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Поликлиническая терапия»

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

*Универсальные компетенции характеризуются:*

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

в профилактической деятельности:

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

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

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

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

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

**Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации ординаторов  
по дисциплине «Поликлиническая терапия».**

1. Задачи амбулаторно- поликлинической службы
2. Виды амбулаторно-поликлинических учреждений в городе и на селе
3. Категории поликлиник
4. Структура поликлиники
5. Что такое «Территориальный врачебный участок»?
6. Количество взрослого населения, обслуживаемого участковым терапевтом?
7. Права и должностные обязанности участкового терапевта
8. Перечислите основные документы, заполняемые участковым врачом в процессе обслуживания пациентов
9. Дайте характеристику понятиям «временная и стойкая утрата трудоспособности»?
10. Назовите основные правила и сроки выписки листа нетрудоспособности
11. Назовите основные функции КЭК
12. Перечислите виды временной нетрудоспособности
13. На какой предельный срок выдают листок нетрудоспособности лечащий врач, КЭК?
14. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности?
15. Показания и сроки выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больными
16. Что можно и что нельзя считать нарушением режима при временной нетрудоспособности?
17. Перечислите основные показания для направления больного на МСЭК
18. Дайте краткую медико-социальную характеристику группам инвалидности
19. Дайте определение понятию «Диспансеризация населения»
20. Перечислите виды медицинских осмотров
21. Какие профилактические мероприятия проводит терапевт на территориальном участке?
22. Назовите общие противопоказания для направления пациентов на санаторно-курортное лечение
23. Перечислите основные показатели, по которым оценивается работа участкового терапевта
24. Дайте характеристику профессии «врач общей практики (семейный врач)»
25. Определение понятия «неотложное состояние», классификация
26. Принципы оказания медицинской помощи больным на амбулаторно-поликлиническом этапе
27. Основы этики и деонтологии врача при оказании неотложной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе
28. Наружный массаж сердца, показания и техника проведения Критерий адекватности массажа
29. Контроль эффективности и критерии окончания реанимационных мероприятий
30. ОКС, варианты течения, неотложная помощь в амбулаторно-поликлинической практике
31. Нарушения ритма и проводимости сердца, причины развития, особенности ЭКГ-диагностики, неотложная помощь в амбулаторно-поликлинической практике

33. Гипертонический криз, виды, дифференциальная диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе, показания к госпитализации
34. Профилактика неотложных состояний в кардиологии на амбулаторно-поликлиническом этапе
35. Приступ удушья при бронхиальной астме, неотложная помощь на догоспитальном этапе Небулайзеротерапия
36. Пикфлоуметрия, вентилометрия
37. Астматический статус, неотложная помощь на догоспитальном этапе
38. Обморок, классификация, причины, дифференциальная диагностика, неотложная помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе
39. Неотложные аллергические состояния, диагностика, помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе
40. Неотложные состояния при сахарном диабете, помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе
41. Дайте определение пневмонии
42. Перечислите возможные способы проникновения инфекционных агентов в легочную ткань при пневмониях
43. Перечислите наиболее частые возбудители внебольничных пневмоний
44. Каковы факторы риска развития пневмоний
45. Современная классификация пневмоний
46. Основные клинические проявления пневмоний
47. Каковы особенности отдельных пневмоний в зависимости от этиологии?
48. Критерии диагноза внебольничная пневмония
49. План обследования больного внебольничной пневмонией в амбулаторных условиях
50. Перечислите клинические показания для госпитализации пациентов с внебольничной пневмонией
51. Перечислите рентгенологические признаки, диктующие необходимость госпитализации пациентов с внебольничной пневмонией
52. Перечислите лабораторные данные, диктующие необходимость госпитализации пациентов с внебольничной пневмонией
53. Принципы эмпирической антибактериальной терапии в практике участкового терапевта
54. Что входит в комплексное лечение внебольничной пневмонии наряду с антибактериальной терапией?
55. Что является критерием продолжительности антибактериальной терапии внебольничной пневмонии?
56. Что является критерием выздоровления при внебольничной пневмонии
57. Осложнения внебольничных пневмоний и их лечение и профилактика
58. Назовите ориентировочные сроки нетрудоспособности при внебольничной пневмонии лёгкого, среднего, тяжелого течения
59. Каков план реабилитационных мероприятий после внебольничной пневмонии
60. Какие немедикаментозные методы лечения используются при внебольничной пневмонии
61. Диспансеризация больных внебольничной пневмонией
62. Санаторно-курортное лечение больных, перенесших пневмонию
63. Первичная, вторичная профилактика внебольничной пневмонии



64. Особенности клиники пневмоний в пожилом и старческом возрасте
65. Особенности лечения пневмоний в пожилом и старческом возрасте
66. Особенности клиники и лечения пневмоний при беременности
67. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе
68. Определение понятия бронхо-обструктивный синдром
69. Алгоритм проведения диагностического поиска при выявлении бронхо-обструктивного синдрома
70. Дать определение понятия астма
71. Факторы риска развития астмы
72. Триггеры и индукторы обострения астмы
73. Основы патогенеза астмы
74. Основные патогенетические механизмы развития бронхоконстрикции при астме
75. Классификация по степени тяжести, осложнения астмы
76. Современные методы диагностики астмы
77. Пикфлоуметрия, техника выполнения, интерпретация результатов, диагностические возможности метода
78. Вентилометрия, интерпретация результатов
79. Типы обструкции бронхов, определение степени тяжести респираторной недостаточности
80. Принципы элиминационной терапии при астме
81. Медикаментозное лечение астмы по принципу «ступени», гибкого дозирования
82. Критерии контроля течения астмы
83. Алгоритм ведения больного астмой при обострении легкой, среднетяжелой степени на амбулаторном этапе
84. Критерии эффективности первичной инициальной терапии бронхолитиками
85. Показания к госпитализации больного астмой
86. Первичная профилактика астмы
87. Вторичная профилактика астмы
88. Возможности санаторно-курортного лечения пациентов с астмой
89. Экспертиза временной нетрудоспособности при астме
90. Принципы диспансеризации больных астмой
91. Доказанные факторы риска развития ХОБЛ
92. Основные патогенетические механизмы бронхо-констрикции при ХОБЛ
93. Клиника ХОБЛ, клинические варианты
94. Классификация ХОБЛ по степени тяжести
95. Клинико-диагностический минимум обследования пациента с ХОБЛ
96. Контингент пациентов, которым показано исследование функции внешнего дыхания в поликлинике
97. Терапия инфекционного обострения ХОБЛ
98. Первичная и вторичная профилактика ХОБЛ
99. Составить схему диспансерного наблюдения больного, страдающего ХОБЛ
100. Классификация гипертонической болезни
101. Диагностические критерии артериальной гипертензии
102. Механизмы развития эндокринных гипертензий
103. Механизмы развития ятрогенных гипертензий

104. Понятие о стратификации риска развития осложнений артериальной гипертензии
105. Ассоциированные с АГ клинические состояния
106. Дать клиническую интерпретацию низкого риска развития осложнений АГ
107. Дать клиническую интерпретацию среднего риска развития осложнений АГ
108. Дать клиническую интерпретацию высокого риска развития осложнений АГ
109. Дать клиническую интерпретацию очень высокого риска развития осложнений АГ
110. Перечислить основные группы антигипертензивных препаратов, используемых в амбулаторной практике
111. Механизмы гипотензивного эффекта бета-адреноблокаторов
112. Механизмы гипотензивного эффекта ингибиторов АПФ
113. Патогенетические механизмы развития нестабильной стенокардии
114. Классификация нестабильной стенокардии
115. Варианты нестабильной стенокардии
116. Возможности диагностики нестабильной стенокардии на амбулаторном этапе
117. Тактика ведения пациента с нестабильной стенокардией
118. Принципы лечения ИБС
119. Диспансеризация больных ИБС
120. Первичная профилактика ИБС
121. Вторичная профилактика ИБС
122. Этапы реабилитации больных инфарктом миокарда
123. Виды реабилитации больных инфарктом миокарда
124. Санаторно – курортное лечение и его виды для больных ИБС
125. Дать определение понятия ХСН
126. Классификация ХСН
127. Основные клинические синдромы ХСН
128. Лабораторные методы диагностики ХСН
129. Функциональные методы диагностики ХСН
130. Виды немедикаментозной терапии больных, страдающих ХСН
131. Первичная профилактика ХСН
132. Вторичная профилактика ХСН
133. Экспертиза временной нетрудоспособности при ХСН
134. Экспертиза стойкой нетрудоспособности ХСН
135. Показания к госпитализации больных ХСН
136. Возможности кардиохирургического лечения больных ХСН
137. Принципы медикаментозной терапии в условиях поликлиники
138. Принципы немедикаментозной терапии больных ХСН
139. Современные диагностические критерии хронического некалькулёзного холецистита
140. Современные диагностические критерии хронического панкреатита
141. Факторы риска развития хронического гепатита и цирроза печени
142. Факторы риска развития хронического холецистита
143. Факторы риска развития хронического панкреатита
144. Лабораторное обследование больных с заболеваниями гепато-билиарного тракта и панкреатической зоны
145. Современные инструментальные методы исследования обследования с заболеваниями гепато-билиарного тракта и панкреатической зоны

146. План обследования больного с хроническим гепатитом и циррозом печени в амбулаторных условиях
147. План обследования больного с хроническим холециститом в амбулаторных условиях
148. План обследования больного с хроническим панкреатитом в амбулаторных условиях
149. Осложнения хронического гепатита и цирроза печени и их клинические проявления
150. Осложнения хронического холецистита и их клинические проявления
151. Осложнения хронического панкреатита и их клинические проявления
152. Показания для госпитализации при хроническом гепатите и циррозе печени
153. Показания для госпитализации при хроническом холецистите
154. Показания для госпитализации при хроническом панкреатите
155. Принципы немедикаментозного лечения хронических заболеваний гептобилиарного тракта и панкреатической зоны
156. Общие принципы медикаментозной терапии хронического гепатита и цирроза печени и методы этиотропного лечения их различных форм
157. Принципы медикаментозного лечения хронического холецистита
158. Принципы медикаментозного лечения хронического панкреатита
159. Критерии эффективности медикаментозного лечения
160. Показания к экстренному и плановому хирургическому лечению больных хроническим холециститом и хроническим панкреатитом
161. Показания к консультации врача инфекциониста
162. Неотложная помощь при остром холецистите на догоспитальном этапе
163. Неотложная помощь при остром панкреатите на догоспитальном этапе
164. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных хроническим гепатитом и циррозом печени
165. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных хроническим холециститом
166. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных хроническим панкреатитом
167. Особенности амбулаторного ведения пожилых больных с хроническими заболеваниями гептобилиарного тракта и панкреатической зоны
168. Диспансеризация больных с хроническим гепатитом и циррозом печени
169. Диспансеризация больных с хроническим холециститом
170. Диспансеризация больных с хроническим панкреатитом
171. Первичная и вторичная профилактика хронического гепатита и цирроза печени
172. Первичная и вторичная профилактика хронического холецистита
173. Первичная и вторичная профилактика хронического панкреатита
174. Санаторно – курортное лечение больных хроническим гепатитом и циррозом печени
175. Санаторно-курортное лечение больных с хроническим холециститом
176. Санаторно-курортное лечение больных с хроническим панкреатитом
177. Диагностические критерии синдрома раздражённой кишки
178. Факторы риска развития язвенной болезни
179. План обследования больного с язвенной болезнью в условиях поликлиники

180. План обследования больного с синдромом раздражённой кишки в условиях поликлиники
181. План обследования больного с хроническим гастритом в условиях поликлиники
182. Показания для госпитализации при язвенной болезни
183. Показания для госпитализации при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
184. Лабораторное обследование больных с заболеваниями органов пищеварения
185. Современные инструментальные методы исследования при патологии органов пищеварения
186. «Симптомы тревоги» при функциональных заболеваниях пищеварительной системы
187. Принципы диетического питания при патологии пищеварительной системы
188. Диагностика *Helicobacter pylori* в амбулаторных условиях
189. Принципы ранней диагностики язвенной болезни в поликлинике
190. Особенности амбулаторного ведения пожилых больных и больных старческого возраста с органической патологией органов пищеварения
191. Особенности амбулаторного ведения беременных женщин с хронической органической патологией органов пищеварения
192. Принципы медикаментозной терапии при хроническом гастрите
193. Принципы лечения функциональной диспепсии
194. Современная эрадикационная терапия при язвенной болезни
195. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
196. Классификация гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
197. Диспансеризация больных с язвенной болезнью
198. Диспансеризация больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
199. Диспансеризация больных с хроническим гастритом
200. Принципы лечения «по требованию» при язвенной болезни
201. Первичная и вторичная профилактика язвенной болезни
202. Санаторно-курортное лечение больных с функциональными заболеваниями органов пищеварения
203. Современные диагностические критерии хронической болезни почек
204. Факторы риска развития ХБП
205. План обследования больного с хроническим пиелонефритом в условиях поликлиники
206. План обследования больного с хроническим гломерулонефритом в условиях поликлиники
207. План обследования больного с хронической почечной недостаточностью в условиях поликлиники
208. Показания для госпитализации при хроническом пиелонефрите
209. Показания для госпитализации при хроническом гломерулонефрите
210. Показания для госпитализации при хронической почечной недостаточности
211. Лабораторное обследование больных с хроническими заболеваниями почек
212. Современные инструментальные методы исследования при хронических заболеваниях почек
213. Принципы диетического питания при хроническом пиелонефрите
214. Принципы диетического питания при хронической почечной недостаточности

215. Принципы медикаментозной терапии при хроническом пиелонефрите
216. Принципы медикаментозного лечения хронического гломерулонефрита
217. Современная медикаментозная терапия хронической почечной недостаточности в условиях поликлиники
218. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных хроническим пиелонефритом
219. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных хроническим гломерулонефритом
220. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных хронической почечной недостаточностью
221. Диспансеризация больных с хроническим пиелонефритом
222. Диспансеризация больных с хроническим гломерулонефритом
223. Диспансеризация больных с хронической почечной недостаточностью
224. Возможности фитотерапии у больных с хроническим пиелонефритом в амбулаторной практике
225. Первичная и вторичная профилактика хронического пиелонефрита
226. Первичная и вторичная профилактика хронического гломерулонефрита
227. Санаторно – курортное лечение больных хроническим пиелонефритом
228. Санаторно-курортное лечение больных с хроническим гломерулонефритом
229. Определение понятия ревматоидного артрита (РА)
230. Этиология ревматоидного артрита
231. Факторы риска РА
232. Основные патогенетические механизмы РА
233. Клинические проявления РА, варианты первичной манифестации болезни
234. суставные проявления РА
235. Основные лабораторные критерии РА
236. Классификация ревматоидного артрита по Насоновой ВА
237. Характерные рентгенологические признаки (по стадиям) РА
238. Критерии РА Американской ревматологической ассоциации
239. Критерии степени активности (-высокой, -умеренной, - низкой)
240. Дифференциальная диагностика РА
241. Показания для госпитализации пациента с РА
242. Алгоритм поэтапного лечения по Насоновой ВА
243. Критерии эффективности лечения больного РА
244. Фармакотерапевтические эффекты глюкокортикостероидов, наиболее частые осложнения терапии
245. Реабилитационная терапия при РА
246. Экспертиза временной нетрудоспособности : критерии восстановления трудоспособности при РА
247. Медико-социальная экспертиза: показания к направлению больного РА на МСЭК
248. Трудовая экспертиза больного РА
249. Определение деформирующего остеоартроза (остеоартрита)-ДОА
250. Дифференциальная диагностика ДОА с артритами различного происхождения
251. Ведение пациента с ДОА на амбулаторном этапе
252. Показания к госпитализации больного ДОА
253. Медикаментозная терапия болевого синдрома при ДОА

254. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности больного ДОО
255. Возможности санаторно-курортной реабилитации пациентов, страдающих ДОО
256. Определение понятия подагра
257. Этиология и факторы риска подагры
258. Клиника подагры
259. Диагностика подагры
260. Осложнения и неотложные состояния при подагре
261. Купирование острого подагрического приступа
262. Принципы диетического питания при подагре
263. Плановая терапия подагры
264. Первичная и вторичная профилактика приступов подагры
265. Грязевые курорты края Показания и противопоказания к направлению больных
266. Определение понятия ОРВИ
267. Этиология гриппа
268. Свойства вируса гриппа А
269. Свойства вируса гриппа В
270. Свойства вируса гриппа С
271. Фазы патологического процесса, патогенеза гриппа
272. Роль иммунных механизмов в патогенезе ОРВИ
273. Эпидемиология гриппа и других ОРВИ
274. Классическая классификация гриппа
275. Основные клинические синдромы
276. Первые симптомы гриппа
277. Современные методы лабораторной диагностики гриппа
278. Признаки парагриппозной инфекции
279. Методы ретроспективной диагностики гриппа
280. Принципы лечения острых респираторных инфекций
281. Базисная терапия
282. Этиотропная терапия
283. Симптоматические средства
284. Патогенетическая терапия
285. Неспецифическая профилактика гриппа
286. Специфическая профилактика гриппа
287. Экспозиционная профилактика гриппа
288. Вакцинопрофилактика гриппа
289. Определение понятия железодефицитной анемии
290. Факторы риска развития железодефицитной анемии
291. Компенсаторные механизмы возникающие при железодефицитной анемии
292. Лабораторные показатели крови при железодефицитной анемии
293. Анемии вследствие кровопотери
294. Анемии вследствие кровообразования
295. Анемии вследствие повышенного кроворазрушения
296. Латентная анемия Гематологические показатели
297. Использование десфералового теста для определения величины запаса железа в организме
298. Стратегия и тактика диагностического поиска при железодефицитной анемии

299. Основные лабораторные критерии при железодефицитной анемии
300. Основные наиболее частые причины развития железодефицитной анемии
301. Влияние железодефицитной анемии на течение беременности и родов
302. Профилактика железодефицитной анемии
303. Препараты солей железа: основные проблемы терапии
304. Экспертиза временной нетрудоспособности
305. Диспансеризация больных с железодефицитной анемией

## **Ситуационные задачи для ординаторов по дисциплине «Поликлиническая терапия»**

### **Задача №1**

К больной 54 года вызван на дом участковый врач. Больная жалуется на сильные пульсирующие боли в голове, особенно в затылочной части, на головокружение, тошноту, рвоту, ухудшение зрения, шум в ушах, онемение и слабость в правой руке, давящую боль в области сердца, перебои в сердечной деятельности, на одышку при физической нагрузке. Семь лет назад во время климакса впервые зарегистрировано повышение АД. Ухудшение связывает с перенесенным острым респираторным заболеванием. Объективно: больная повышенного питания, заторможена, речь невнятная, кожные покровы бледные, частота дыхания-20 в мин., дыхание везикулярное, пульс- 60 ударов в минуту, ритмичный, границы сердца расширены влево на 2 см., тоны приглушены, акцент 2-го тона на аорте, тоны ритмичные, систолический шум на верхушке, АД 180/130 мм. рт. ст..

Вопросы.

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Каковы экстренные мероприятия, необходимые для выведения больной из этого состояния.

#### **Ответ к задаче № 1.**

1.Преходящее нарушение мозгового кровообращения с вестибуло-атакическим синдромом на фоне, осложненного ( стенокардией) гипертонического криза 11 порядка.

2.Мероприятия:

- Нитроглицерин 1таб.(0.5 мг) сублингвально (или нитроминт-спрей)
- Ацетилсалициловая кислота 0,25 мг (разжевать)
- Фуросемид 2,0 в/м
- Нифедипин (коринфар, кордафлекс или др.) по 10 мг размельчить( внутрь каждые 30-40 мин. до эффекта)
- АД резко не снижать (на 15 % от исходного)
- Мексидол 300 мл в/в капельно на 0,9 % физ. Растворе
- ЭКГ cito!
- Консультация невролога
- Решить вопрос о госпитализации

### **Задача № 2**

Больная М., 32 года, предъявляет жалобы на приступы удушья до 3-4 раз в день, снимаемые ингаляциями беротека или в/в инъекциями эуфиллина, кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты. Приступы удушья появились в прошлом году, в августе и сопровождались насморком, слезотечением. Отмечает появление экспираторной одышки и приступов удушья при контакте с домашней пылью. Последнее обострение началось 3 недели назад; амбулаторное лечение малоэффективно. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жестковатое, выдох удлинён, умеренное количество рассеянных свистящих хрипов, увеличивающихся при форсированном дыхании ЧДД=18 в мин. АД=130/80 мм.рт.ст.. В остальном без патологии.

Вопросы.

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования.

#### **Ответ к задаче №2.**

- 1.Астма, атопический вариант, неконтролируемое течение. Сезонный поллиноз, аллергия на домашнюю пыль.



## 2. План обследования:

- Спирометрия
- Пикфлоуметрический мониторинг
- Консультация аллерголога
- Проведение аллергологического обследования на:
  - а) IgE общий и специфический
  - б) иммуноферментные методы-исследование эозинофильного катионного протеина, интерлейкинов)
  - в) концентрацию оксида азота в выдыхаемом воздухе
  - г) Скарификационные для выявления аллергенов , а лучше иммунологические методы определения ингаляционных аллергенов.
  - д) R-графия органов грудной клетки для исключения симптомосходных патологий.
  - е) В условиях стационара или пульмоСКАЛа проведение провокационных проб ( с метахолином) и бронхолитиками.
  - ж) В дальнейшем консультация аллерголога-иммунолога о решении вопроса необходимости СИТ (системной иммунотерапии) ,учитывая молодой возраст и небольшой стаж БА.

### Задача № 3

Больной К., 32 года, заболел несколько часов назад. В первые же часы температура тела поднялась до 39,8°C, появилась головная боль в области лба и висков, боль в глазных яблоках, ломота в теле, резкая слабость, сонливость, головокружение. При осмотре определяются гиперемия и одутловатость лица, выраженная инъекция сосудов склер, цианоз губ, слизистых оболочек. Тоны сердца ясные, брадикардия. ЧСС-58 в мин. АД-105/70 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, ЧДД-24 в мин.. Появился трахеит на следующий день.

Вопросы.

1. Выделите основные синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.

#### Ответ к задаче № 3.

1. У больного определяется синдром выраженной токсикоинфекции, катаральный синдром трахеита.

2. ОРВИ, гриппозной этиологии(клинически) средней степени тяжести.

Больной отмечает, что на работе большая часть сотрудников перенесла подобное заболевание; есть заболевание в семье и среди соседей.

3. Необходимо:

- изоляция больного в домашних условиях
- обильное питье: минеральная вода, зеленый чай, фруктовые соки, напитки из калины, малины.

-легкоусвояемые продукты

Этиотропное лечение:

- арбидол или другие противовирусные препараты
- симптоматические средства: противокашлевые препараты

### Задача № 4

К больному А., 18 лет, студенту университета был вызван участковый терапевт в связи с появлением у него высокой температуры тела (38,2°C), серозного насморка, болей в гортани. При обследовании определяется небольшая гиперемия лица, признаки умеренно выраженного ринита и ларингита. Пульс -76 в мин., ритмичный. АД-115/70 мм.рт.ст., тоны сердца ясные, ритмичные. В легких нормальное везикулярное дыхание. Лимфоузлы не увеличены.

Вопросы.

1. Выделите основные синдромы.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Составьте план лечения.

**Ответы к задаче № 4.**

1. У больного имеются: лихорадочный синдром и катаральные синдромы ринита и ларингита.

2. ОРВИ, парагриппозной этиологии средней степени тяжести, не осложненная форма.

3. Лечение:

Базисная терапия:

-изоляция больного в домашних условиях

-обильное питье: минеральная вода, зеленый чай, фруктовые соки, напитки из калины, малины.

-легкоусвояемые (молочно-растительные) продукты

Этиотропное лечение:

-арбидол по 200 мг. 4 раза в сутки 3-4 дня

Симптоматические средства:

-сосудосуживающие капли

-парацетамолсодержащие препараты.

**Задача № 5.**

В поликлинику обратился пациент А., 32 лет, с жалобами на кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты, колющие боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры тела до 38,5 градусов. Вышеуказанные жалобы появились три дня назад, после эпизода переохлаждения. Дома самостоятельно принимал аспирин, парацетамол. При объективном обследовании выявлено тахипноэ 24 в минуту, отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, притупление перкуторного звука слева по задней подмышечной и лопаточной линиям ниже 8 ребра, в этой же зоне – усиленное голосовое дрожание и бронхиальное дыхание. По остальным органам и системам без особенностей.

*Вопросы:*

Ваш предположительный диагноз?

Укажите план обследования для данного пациента.

Нуждается ли пациент в госпитализации?

Назначьте больному лечение.

Длительность диспансерного наблюдения

**Ответ к задаче № 5:**

Внебольничная пневмония пневмококковая? левосторонняя нижнедолевая, лёгкой степени тяжести ДН 0.

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Печёночные пробы, Алт, Аст

Бактериоскопия мазка мокроты

Рентгенография грудной клетки

В госпитализации больной не нуждается. Возможно лечение на дому при условии адекватного ухода.

Лечение

постельный режим, обильное питьё, антибактериальная терапия (например амоксициллин 1,0\* 2 раза в день в течение 10 дней), муколитики, жаропонижающие средства, витамины.

Диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев в случае неосложнённого течения

### Задача № 6

Больная Н., 67 лет, обратилась с жалобами на повышение температуры до 38,8 градусов, кашель с отделением "ржавой мокроты", одышку смешанного характера при умеренной физической нагрузке, колющие боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле. Заболела остро, 2 дня назад. При объективном обследовании: умеренно выражена интоксикация, тахипноэ до 26-28 в минуту, ЧСС 95 в мин.отставание правой половины грудной клетки при дыхании, притупление перкуторного звука, усиление голосового дрожания справа ниже угла лопатки, в этой же зоне выслушивается крепитация. При рентгенологическом исследовании выявлена инфильтрация легочной ткани в проекции нижней доли правого легкого в объеме трех сегментов, в общем анализе крови лейкоцитоз  $12,0 \cdot 10^9$  /л.

*Вопросы:*

Ваш предположительный диагноз?

Какие данные анамнеза важны для уточнить этиологии заболевания?

Нуждается ли пациентка в госпитализации?

**Ответ к задаче № 6:**

Внебольничная пневмония пневмококковая? (вызванная гемофильной палочкой) правосторонняя нижнедолевая пневмония средней степени тяжести ДН1.

Важен эпид. анамнез, возраст, вредные привычки,сопутствующие заболевания, недавнее пребывание в стационаре.

Больная нуждается в госпитализации

### Задача № 7

Больной А. 55 лет, предъявляет жалобы на кашель с трудно отделяемой мокротой особенно по утрам в течение 7 лет, появление «свистящего» дыхания в груди и одышки при выполнении тяжелой физической работы, частые «простуживания» (до 3-4 раз в год) в течение последних 2 лет. Предыдущее обострение было 1,5 месяца назад, лечился самостоятельно: принимал сумамед. Работает на рынке предпринимателем (продает бытовую химию).

После переохлаждения отмечает ухудшение состояния: усилился кашель, увеличилось количество отделяемой мокроты в течении дня, мокрота приняла вязкий характер, желтоватый цвет, с трудом отделяется. Отмечает свистящее дыхание и усиление одышки (характеризует ее как затрудненное дыхание). По утрам отмечает слабость, влажную подушку после ночи, а в течение дня - снижение работоспособности.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, признаков интоксикации нет, температура тела нормальная. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. В легких : дыхание с жестковатым оттенком, при форсированном выдохе – единичные сухие свистящие хрипы. ЧДД-20 в минуту, ЧСС- 90 ударов в минуту, тоны сердца слегка приглушены, перкуторные границы в норме. Печень и селезенка нормальных размеров, не пальпируются.

В крови: лейкоциты:  $8,5 \times 10^9$ /л, эозинофилы- 6%. В мокроте: лейкоциты- 15-20 в поле зрения, клетки плоского эпителия- 8-10 в поле зрения, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана не обнаружены.

На рентгенограмме органов грудной клетки: корни легких расширены, структурны. Тень сердца в пределах нормы.

При проведении вентилометрии на приеме выявлено: ЖЕЛ- 77% от должн., ОФВ 1- 68%, индекс Тиффно- 70%, ПСВ- 73% от должн. Проведена проба с сальбутамолом через спейсер(400 мкг/дозу): прирост ОФВ 1 составил 4% (проба с бронхолитиком отрицательная).

**ВОПРОСЫ:**

Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.

Рекомендации пациенту.

Назначьте лечение

Оформите схему диспансерного наблюдения.

**Ответы к задаче № 7:**

1. Диагноз: хронический обструктивный бронхит с частыми обострениями, средней степени тяжести, стадия обострения (инфекционного), ДН 1 степени.

Данный диагноз поставлен на основании следующих данных: длительности течения характерной респираторной симптоматики, наличия свистящих хрипов, характерных изменений на рентгенограмме, наличия обструктивно-рестриктивного типа нарушения бронхиальной проходимости, отрицательной пробы с бронхолитиком. На наличие инфекционного обострения указывают: усиление респираторной симптоматики (увеличение объема и гноистости мокроты), подтвержденного увеличением доли лейкоцитов по отношению к плоскому эпителию в анализе мокроты, усиление одышки при физ. нагрузке, увеличение ЧСС, а также неспецифические признаки: утомляемость, слабость, симптом «влажной подушки».

Степень тяжести определена по функциональным параметрам: (ОФВ<sub>1</sub> в диапазоне 50-69%д.) и равна 68%д. Диспноэ по данным опроса по шкале Флетчера (корреляция со степенью физ. нагрузки) соответствует 1ст.-легкое диспноэ.

2. Выписать листок нетрудоспособности сроком на 10-14 дней с лечебными рекомендациями.

3. Пациенту показаны антибиотики из группы респираторных фторхинолонов, т.к. он предпочтен антибиотиком из группы макролидов. Показаны бронхолитики (Атровент), муколитики желательно из группы карбоцистеина, необходимо применение курсами иммунокорректоров (бронхомунал и др.).

3. Рекомендации: избегать переохлаждения и контакта с аэрозолями и пылевыми частицами химического происхождения. Решить вопрос с участковым терапевтом о ежегодной вакцинации от гриппа и проведении пневмококковой вакцинации.

4. Схема диспансерного наблюдения: осмотр терапевта 4 раза в год, пульмонолог, стоматолог, отоларинголог, онколог- по показаниям. Общий анализ крови, мочи, мокроты на ВК – 3 раза в год, ЭКГ и спирометрия – 2 раза в год.

**Задача №8.**

К больной 54 лет вызван на дом участковый терапевт. Пациентка жалуется на сильные пульсирующие боли в голове, особенно в затылочной области, на головокружение, тошноту, рвоту, ухудшение зрения, шум в ушах, онемение и слабость в правой руке, давящую боль в области сердца, перебои в сердечной деятельности, на одышку при физической нагрузке. Семь лет назад во время климакса впервые зарегистрировано повышение артериального давления. Ухудшение связывает с перенесенным острым респираторным заболеванием.

Объективно: больная повышенного питания, заторможена, речь невнятная, снижение мышечного тонуса в правой верхней конечности, кожные покровы бледные, частота дыхания – 20 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 60 в 1 минуту, ритмичный. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см, тоны приглушены, акцент 11 тона на аорте, систолический шум на верхушке. АД 180 /130 мм рт. ст. на обоих предплечьях.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Каковы экстренные мероприятия, необходимые для выведения больной из этого состояния?

Ваша дальнейшая тактика ведения больной.

**Ответы к задаче №8:**

Гипертоническая болезнь 111ст., артериальная гипертензия 11 ст., риск 4. Нарушение мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом. ХСН 11А, 111 ФК. Антигипоксанты (мексидол, ноотропил, глицин); антиагреганты (аспирин); для снижения диастолического артериального давления – клофелин. Госпитализация в нейрореанимацию спецбригадой скорой помощи.

#### **Задача №9.**

У больного Г., 65 лет, после небольшой физической нагрузки появились сильные боли в эпигастрии, резкая общая слабость, чувство нехватки воздуха, сердцебиение. В течение последних 5 лет находится на диспансерном учете по поводу ИБС, регулярно принимает медикаменты. Последнее ухудшение было две недели назад. В течение последних 8 лет отмечает повышение АД, достигающего уровня 1600/100 мм рт.ст.. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, чистые, покрыты холодным потом. Видимые слизистые цианотичны. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Пульс 108 ударов в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 100/ 80 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Голени пастозны. Физиологические отправления не нарушены. На ЭКГ – патологический зубец Q во 11, 111 и aVF отведениях.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Каковы экстренные мероприятия, необходимые для выведения больной из этого состояния?
- 3.Ваша дальнейшая тактика ведения больной.

#### **Ответы к задаче №9:**

- 1.Q-образующий инфаркт миокарда с локализацией в области нижней стенки левого желудочка.
- 2.Нейролептаналгезия, антиагреганты, бета – адреноблокаторы, при отсутствии противопоказаний – тромболитики.
- 3.Госпитализация в кардиореанимацию спецбригадой скорой помощи.

#### **Задача № 10.**

На прием к участковому терапевту пришел больной Н., 55 лет, слесарь на заводе. Предъявляет жалобы на загрудинный дискомфорт, сердцебиение, одышку при подъеме на 11-й этаж лестницы. Считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые появились загрудинные боли, пользуется нитроглицерином. Постоянная терапия не проводится. Последнее ухудшение связывает с психо - эмоциональным стрессом на работе. Объективно: правильного телосложения, повышенного питания, индекс массы тела 30,8. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 84 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. АД 135/85 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, акцент 11 тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Орнтера отрицательный. Голени пастозны. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

- 1.Сформулировать диагноз
- 2.Назначить амбулаторное лечение и обследование.
- 3.Решить вопросы нетрудоспособности.

#### **Ответы к задаче № 10:**

- 1.ИБС. Стенокардия напряжения 11 ФК.ХСН 11А, 3ФК..
- 2.Ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, липидснижающая терапия. Обследование

должно включать: общие анализа крови, мочи, холестерин, триглицериды, ЛПВП эхоКГ, ЭКГ.

3. Выдать листок нетрудоспособности, ориентировочные сроки пребывания на больничном листе – 10 – 12 дней.

### **Задача №11.**

Больной С., 64 лет находится на диспансерном учете у терапевта в течение 10 лет по поводу ИБС. Работает инженером - конструктором в научно-исследовательском институте. В течение последних двух недель усилилась одышка при физической нагрузке (подъем на второй этаж), слабость, боли в области сердца, за это время трижды применял нитроглицерин с хорошим эффектом, сердцебиение, «перебои» в области сердца.

Объективно: Правильного телосложения, повышенного питания, ИМТ 31,8 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, кожных высыпаний нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 90 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. АД 145/90 мм рт.ст. на правом и левом предплечье. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон влажные хрипы, частота дыхательных движений 22 в 1 минуту. В сердце аускультативно тоны приглушены, легкий акцент 11 тона над аортой. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется, симптом Ортнера отрицательный. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз.
2. Назначить лечение.
3. Провести экспертизу временной нетрудоспособности.

### **Ответы к задаче №11:**

ИБС. Стенокардия напряжения 11 ФК. Артериальная гипертензия 1 ст. ХСН 11А, ФК 111.

Ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, мочегонные (индапамид), при нарушении липидного обмена – статины.

Оформить листок нетрудоспособности на срок до 10 – 12 дней и в дальнейшем выписать на работу с лечебными рекомендациями.

### **Задача № 12.**

На прием к участковому терапевту обратилась больная Т., 58 лет с жалобами на одышку при физической нагрузке, головные боли, мелькание мушек перед глазами, кашель с небольшим количеством мокроты, слабость. С 30-летнего возраста страдает гипертонической болезнью, постоянно принимает гипотензивные препараты, однако периодически АД повышается до значений 180/110 мм рт.ст.. В 2005 году перенесла острое нарушение мозгового кровообращения, по поводу чего лечилась в неврологическом отделении БСМП, реабилитация была проведена в три этапа (стационар, санаторий, поликлиника).

Объективно: правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, определяется цианоз губ. Пульс 84 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 160/100 мм рт.ст. на обоих предплечьях. Частота дыхания 23 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах влажные хрипы, перкуторно легочный звук. Границы относительной сердечной тупости расширены влево, аускультативно – тоны сохранены, ритмичны, акцент 11 тона на аорте. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье, печень у края реберной дуги, мягкой консистенции, край закруглен. Селезенка не пальпируется. Голени пастозны. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз.

2. Назначить обследование и лечение.

3. Решить вопрос о возможности санаторно – курортного лечения.

**Ответы к задаче № 12:**

Гипертоническая болезнь 111 стадии, артериальная гипертензия 11 степени, риск 1У (очень высокий). ХСН 11Б, ФК111.

Общие анализы крови и мочи, глюкоза крови, общий холестерин, ЛПВП, триглицериды, ЭКГ, эхоКГ, консультация невролога, окулиста.

Ингибиторы АПФ в комбинации с индапамидом, бета-адреноблокаторы (очень малые дозы), петлевые диуретики или диурер 1 – 2 раза в неделю, статины.

3. Санаторно – курортное лечение противопоказано.

**Задача № 13.**

Больную К. 68 лет в течение 5 лет беспокоили боли при ходьбе в коленных и голеностопных суставах, усиливающихся к вечеру и уменьшающихся ночью, и после приема диклофенака, вольтарена.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания (рост-160 см, масса тела-89 кг), припухлость и незначительное ограничение движений в коленных и голеностопных суставах, хруст при движении в них. Кожа над суставами не гиперемирована, обычной температуры. Отмечаются узелки Гебердена. Со стороны внутренних органов без патологии.

При лабораторном исследовании:

ОАК: в пределах нормы.

Биохимия крови: Ревматоидный фактор- отр., мочевиная кислота- 250 мкмоль/л.

Рентгенография коленных суставов: сужение суставных щелей, множественные остеофиты, остеосклероз.

Вопросы :

1. Поставьте предварительный диагноз больному.

2. Назначьте лечение.

3. Дайте медицинские рекомендации пациенту.

**Ответы к задаче № 13:**

1. Диагноз: Первичный деформирующий остеоартроз коленных и голеностопных суставов, с минимальными признаками синовита. Ожирение 1 ст.

В пользу диагноза необходимо отнести следующее: пожилой возраст больной, поражение преимущественно крупных суставов нижних конечностей, несущих большую механическую нагрузку, ожирение (индекс массы тела- 34,7), отсутствие выраженных деформаций суставов, рентгенологические данные, подтверждающие деформирующий остеоартроз, нормальные показатели СОЭ, наличие узелков Гебердена.

2. Учитывая настоящий статус больной (минимальные проявления артрита) и данные лабораторных исследований, в которых нет патологических отклонений, в назначении НПВП нет необходимости. Показано курсовое базисное лечение хондропротекторами (румалон, хондроитин сульфат, артрон и т.д), т.к. данные препараты способны усиливать восстановительные процессы в пораженных хрящах.

Необходимы физиолечение: фонофорез с гидрокортизоном, лазеро- и магнитотерапия. Вне обострения показаны бальнеологические и грязевые курорты (ежегодно). Возможно применение фитотерапии и гомеопатических препаратов.

3. Рекомендации пациенту: Снизить вес, избегать травм суставов, при травматизации-своевременное и правильное лечение, не переохлаждаться, носить удобную обувь, своевременно ремонтировать каблуки, пользоваться ортопедическими пособиями (наколенниками), спать на полумягкой постели с низкой подушкой, не присаживаться на низкие и/или мягкие кресла, диваны.

#### **Задача № 14.**

Больной С., 45 лет, обратился к кардиологу в поликлинику по месту жительства с жалобами на боли жгучего характера, которые локализуются за грудиной, не имеют четкой связи с физической нагрузкой и возникают сразу после приема пищи, боли не проходят после приема нитроглицерина (который больной начал принимать самостоятельно); а также на изжогу, чувство тяжести и переполнения в эпигастральной области после еды, отрыжку воздухом и съеденной пищей. Болен в течение 6 месяцев, ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. АД 125/85 мм.рт.ст. Пульс 74 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца слегка приглушены ритмичные. В легких без патологии. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень по краю правой реберной дуги, край ровный, при пальпации безболезненный. Стул, со слов больного, без особенностей.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Составьте план обследования данному больному согласно стандартам диагностики?
3. Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями необходимо провести?
4. Определите тактику ведения данного больного, стандарты лечения.
5. Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациенту?

#### **Ответы к задаче № 14.**

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
2. Внутриведенная, эзофагогастродуоденоскопия, рН – метрия, R – скопия пищевода и желудка + в положении по Тренделенбургу, ЭКГ; Общий анализ крови; биохимия крови; общий анализ мочи.
3. ИБС, стенокардия напряжения, язвенная болезнь.
4. Прокинетики, антисекреторные препараты (ингибиторы протонной помпы или H2 блокаторы) в зависимости от результатов дополнительного обследования, антациды (фосфалюгель, маалокс и др).
5. Спать с приподнятым головным концом кровати на 10-15 см, не лежать после еды в течение 1,5 часов, прием пищи 4-5 раз в день небольшими порциями, последний прием не позже, чем за 2 часа до сна. Не носить тугую стягивающую одежду, тугих поясов, снизить массу тела, прекратить курение и прием алкоголя.

#### **Задача № 15.**

Больной З., 23 лет, студент ВУЗа, обратился к врачу поликлиники по месту жительства с жалобами на боли и дискомфорт в подложечной области, возникающие натощак, иногда изжогу. Тошноты рвоты не было. Стул регулярный оформленный. Appetit не изменен. Из анамнеза – считает себя больным в течение около 3-х месяцев, когда впервые стали возникать вышеуказанные жалобы. За медицинской помощью не обращался, не обследовался, не лечился. Курит по пачке сигарет в день в течение 2-х лет. Алкоголь употребляет по праздникам (со слов больного). Двоюродный дядя страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Объективно: правильного телосложения, слегка пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями (состояниями, синдромами) следует проводить дифференциальную диагностику у данного больного?
3. Следует ли уточнить у больного некоторые анамнестические данные?



4. Каков план обследования больного согласно стандартам диагностики?
5. Какова тактика дальнейшего ведения больного, рекомендации. Возможности медикаментозной и немедикаментозной терапии. Основные группы лекарственных препаратов, схемы лечения, согласно стандартам лечения.

**Ответы к задаче № 15:**

1. Учитывая жалобы больного, анамнез, результаты физикального обследования можно предположить наличие у больного язвенной болезни 12 перстной кишки.
2. Дифференциальный диагноз следует проводить с хроническим гастритом, дуоденитом, неязвенной диспепсией, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, раком желудка.
3. Да, следует уточнить регулярность приема пищи, частоту употребления кофе, крепкого чая, алкоголя, стрессовых ситуаций.
4. Общий анализ крови и мочи, кала на скрытую кровь, железо сыворотки, ФГС с обязательной полипозиционной биопсией и морфологическим исследованием слизистой + второй метод для диагностики геликобактерной инфекции, УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, Ph метрия.
5. При подтверждении диагноза язвенной болезни и в случае выявления гастрита, ассоциированного с НР, согласно Маастрихтскому соглашению 3 (2005 г.) и стандартам терапии лекарственные схемы для эрадикации НР 1 –й линии включают ингибитор протонной помпы (рабепразол 20 мг или омепразол 20 мг или эзомепразол в дозе 40 мг 2 раза в сутки или лансопразол 30 мг 2 раза в день) + амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день + кларитромицин 500 мг 2 раза в день в течение 7 дней.

**Задача №16**

Больной Е., 57 лет, предъявляет жалобы на отеки верхних и нижних конечностей, периодически нехватку воздуха, сердцебиение, боли в суставах кистей рук, голеностопных, коленных суставах, никтурию. Из анамнеза: более 20 лет страдает ревматоидным полиартритом, принимает 30 мг преднизолона в сутки. По данным общего анализа мочи: суточный диурез – 1600 мл, удельный вес – 1007, белок – 2,8 г/л, лейкоциты – 4-7 в поле зрения, эритроциты – 4-5 в поле зрения. Общий анализ крови: нормохромная, нормоцитарная анемия, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ = 30 мм/ч. Биохимия крови: глюкоза 4,2 ммоль/л, креатинин 0,088 ммоль/л, мочевины 6,5 ммоль/л, тимоловая проба 6 ед., общий холестерин 6,8 ммоль/л, общий белок 53 г/л.

**ВОПРОСЫ:**

Поставьте предварительный диагноз больному.

Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения характера поражения почек?

Скорректируйте лечение ревматоидного полиартрита с учетом поражения почек.

**Ответы к задаче № 16:**

1. У больного имеется нефротический синдром (отеки, протеинурия, гипопропротеинемия, гиперлипидемия), связанный, вероятно, с развитием вторичного амилоидоза на фоне длительно существующего хронического воспалительного заболевания – ревматоидного полиартрита.
2. Помимо обязательных инструментальных методов исследования (УЗИ почек, экскреторная урография, ренография), которые необходимы для исключения другого генеза патологии почек, необходимо верифицировать диагноз амилоидоза с помощью биопсии. Наиболее достоверна пункционная биопсия почек. Возможно также проведение биопсии печени, слизистой десны или прямой кишки.
3. Необходимо отменить пероральный прием глюкокортикоидов, которые ускоряют прогрессирование амилоидоза, перейти на парентеральное введение. С целью замедления прогрессирования амилоидоза предусмотреть назначение колхицина,

цитостатиков, аминохинолиновых производных, унитиола.

### **Задача № 17.**

Больной К., 22 лет, вызвал врача на дом с жалобами на слабость, головные боли, повышение температуры тела до 37,5 С, отеки нижних конечностей, лица. Ранее заболеваниями почек не страдал, в анамнезе частые ангины, последнюю перенес около месяца назад. Объективно: состояние ближе к средней тяжести, АД 170/100 мм.рт.ст., диурез 1000 мл/сут, дизурических явлений нет, симптом поколачивания слабо положителен с обеих сторон, почки не пальпируются. Общий анализ мочи: моча светло-розового цвета, реакция мочи кислая, удельный вес 1010, белок 0,5 г/л, лейкоциты 2 – 3 в поле зрения, эритроциты 50 – 80 в поле зрения, цилиндры 3-4 в поле зрения.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз больному.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения характера поражения почек?
3. Наметьте план лечения.

### **Ответы к задаче № 17:**

На основании анамнеза (связь заболевания почек с перенесенной ангиной), наличия гематурии, протеинурии, гипертензии, отеков, предварительный диагноз: острый гломерулонефрит, хронический декомпенсированный тонзиллит.

Помимо обязательных инструментальных методов исследования (УЗИ почек, экскреторная урография, ренография), которые необходимы для исключения иного генеза патологии почек, желателен верифицировать диагноз с помощью пункционной биопсии почек. Кроме того, необходимы консультации врача-отоларинголога и стоматолога (с целью санации очагов инфекции), окулиста (осмотр глазного дна для исключения ретинопатии) иммунологическое исследование крови, контроль общего анализа мочи, крови в динамике.

Необходима госпитализация больного в нефрологическое отделение. Соблюдение постельного режима, ограничение потребления жидкости и соли. Гипотензивная терапия: иАПФ/ АРА (под контролем уровня калия крови), антагонисты кальция. При сохранении отеков на фоне ограничения жидкости – диуретики (гидрохлортиазид, торасемид). Показаны препараты, влияющие на реологию крови (курантил, гепарин). При сохранении нефротического синдрома более 2 недель показано назначение глюкокортикоидов.

### **Задача №18.**

Больной М., 59 лет, при визитации на дому предъявлял жалобами на боли, припухлость и покраснение в области мелких суставов кистей и стоп, а также в голеностопных, локтевых и лучезапястных суставах.

Около 1,5 лет назад без видимых причин возникли интенсивные боли в большом пальце левой стопы. Через день к болям присоединились припухлость и покраснение в области плюснефалангового сустава I пальца левой стопы. Госпитализирован, назначенной терапии не помнит, был выписан с улучшением и полной редукцией болей, гиперемии и припухлости. В больнице диагностирована мочекаменная болезнь. Из анамнеза: ранее были неоднократные почечные колики, злоупотреблял алкоголем, в детстве часто болел ангинами.

Через полгода постепенно возникла боль и припухлость в мелких суставах стоп, голеностопных суставах. Затем подобные явления появились в лучезапястных, локтевых и мелких суставах кистей.

Объективно: состояние при осмотре удовлетворительное. Больной нормостенического телосложения. Походка шадящая.

Кожные покровы бледные, чистые. Подкожная клетчатка развита умеренно. Под кожей на ушных раковинах и разгибательных поверхностях локтей пальпируются единичные

белесоватые образования. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Припухлость и деформация в области мелких суставов кистей и стоп.

ОАК: гемоглобин 118г/л, эритроциты  $4,5 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,76, лейкоциты  $7,5 \times 10^9/л$ , СОЭ 16 мм/час.

Р-графия кистей/стоп: На Р-грамме кистей рук определяются единичные мелкие кисты.

На Р-грамме стоп определяется диффузный остеопороз с кистовидной перестройкой.

Сужение и деформация суставной щели в I пястно-фаланговых суставах больших пальцев обеих стоп, причём в I пальце левой стопы суставные поверхности деформированы за счёт узурации. Определяются краевые костные разрастания в области суставов предплюсны обеих стоп. Обызвестление места прикрепления ахиллова сухожилия.

Биохимическое исследование крови: мочевины-4,2 ммоль/л, мочевая кислота- 750 мкмоль/л, холестерин-6,0 ммоль/л. СРБ (++) , ревмофактор- (отр.).

На ЭХО: клапаны интактны, фракция выброса- 60%.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Назначьте лечение.

4. Дайте медицинские рекомендации пациенту.

#### **Ответы к задаче №18:**

Диагноз: Подагра. Подагрический артрит. Нефролитиаз.

В пользу данного диагноза свидетельствуют: начало болезни с острого артрита плюснефалангового сустава, свойственное данной патологии, с последующим вовлечением в процесс других суставов, мужской пол, злоупотребление алкоголем, повышение уровня мочевой кислоты в крови, наличие тофусов.

2. Диф. диагностику следует проводить с ревматизмом, ревматоидным артритом.

Против ревматизма говорит отсутствие порока сердца. Против ревматоидного артрита-типичное для подагры начало заболевания, отсутствие утренней скованности, ревмофактора, характерного для ревматоидного артрита.

3. Для терапии подагрического артрита необходимо назначить: 1). Колхицин по схеме: 2таб., затем каждые 1-2 часа по 0,5 (1 таб.) до купирования приступа (не более 10-12 таб.) а затем ежедневно по 1таб. или по 2 таб. через день до 3 месяцев, т. к. он уменьшает особность нейтрофилов к хемотаксису, контакту их с уратами, и их фагоцитозу; 2). Нестероидные противовоспалительные средства (напроксен, бутадиион, ибупрофен, вольтарен и т.д).

4. Рекомендации пациенту: ограничить лекарства, способные вызвать гиперурикемию (аспирин, никотиновая кислота, тиазиды, фенацетин, лазикс, теofilлин), иметь при себе эффективный противовоспалительный препарат и как можно раньше( в первые сутки начать лечение), носить удобную обувь, исключить алкоголь, уменьшить суточное количество соли, жиров, белков ( за счет уменьшения мяса, избегать переохлаждений и травм суставов).

#### **Задача №19.**

Больная Б., 51 года обратилась с жалобами на интенсивные боли и припухание в плечевых, локтевых, преимущественно лучезапястных, а также коленных, голеностопных суставах, скованность периодически в течение всего дня, выраженную слабость, отечность на голенях. Больной себя считает около 7 лет. Ухудшение- в течение последних трех недель.

Объективно: состояние тяжелое.

Больная правильного телосложения, пониженного питания. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Выражена ульнарная девиация обеих кистей. Деформация пальцев по типу "шеи лебедя". Кисти собирает в кулак на 50%. Хват нарушен. Пальпируются плотноватые подкожные узелки на разгибательных поверхностях

локтей. Самообслуживание затруднено. Передвигается с трудом (атрофия мышц). Движения во всех суставах ограничены, болезненны, горячие на ощупь. Деформация лучезапястных, коленных суставов за счет периартикулярной инфильтрации. Отечность голеней. Границы сердца смещены влево на 1 см., тоны приглушены. Слабый систолический шум на верхушке.

При инструментальном обследовании на ЭКГ – синусовый ритм, гипертрофия левого желудочка.

При лабораторном исследовании крови:

эритроциты  $4,0 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 110 г/л, цветной показатель 0,7, серомукоид 0,45 у.е., глюкоза крови- 4,4 ммоль/л, мочевины 6,2 ммоль/л, лейкоциты  $12,9 \times 10^9/л$ , СОЭ- 40 мм/ч, С-реактивный белок (+++), ревмофактор 1:160; в иммунограмме IgG - 8,4, IgA - 0,75 г/л, IgM - 0,81 г/л, антитела к ДНК (-), мочевины 200 мкмоль/л, креатинин- 113 мкмоль/л, холестерин- 8,1 ммоль/л. Общий белок-58г/л, альбумины-39%.

Анализ мочи: относительная плотность- 1024, белок-2,5 ‰, мочевого осадок не изменен. Суточная протеинурия – 3,7 г/сут.

Рентгенография суставов: остеопороз суставных поверхностей, множественная узурация суставных поверхностей, остеолитические изменения пястных костей, костные анкилозы, подвывихи в пястно- фаланговых суставах с ульнарной девиацией.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз больному.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференцированный диагноз и что говорит в пользу установленного диагноза?
3. Чем могут быть обусловлены изменения в моче? Какие дополнительные исследования стоит провести?
4. Дальнейшая тактика ведения больного.

#### **Ответы к задаче №19:**

1. Диагноз: Ревматоидный полиартрит, серопозитивный, активность III, суставно-висцеральная форма, стадия обострения. Рентгенологическая стадия - IU, ФНС III ст.

В пользу данного диагноза указывает: симметричное поражение и деформация суставов с атрофией близлежащих мышц, ульнарная девиация кистей, характерная для болезни, характерные рентгенологические изменения, соответствующие IU стадии процесса.

Об обострении свидетельствует нарастание утренней скованности в течение всего дня, появление « узелков» на локтях, усиление болей и отечности в суставах, местной гипертермии, увеличение СОЭ и С-протеина, что указывает на III степень активности. «Серопозитивность» - наличие ревматоидного фактора в крови.

2. Проводить диф. диагноз следует с СКВ: против указывает длительность суставного процесса, приведшая к деформации суставов, отсутствие системного процесса, антител к ДНК. Против ревматизма: отсутствие порока сердца, не характерные для болезни деформации суставов. Против подагры: нормальное содержание мочевины в крови.

3. Значительная протеинурия, приведшая к развитию нефротического синдрома (протеинурия, гипопропротеинемия, гиперхолестеринемия, отеки), может быть обусловлена гломерулонефритом или амилоидозом почки. Необходимо провести УЗИ почки и биопсию слизистой десны или прямой кишки для подтверждения амилоидоза.

4. Учитывая тяжесть состояния больной, обострение заболевания при III степени активности процесса и тяжелой функциональной недостаточности, рекомендуется госпитализация в ревматологическое отделение.

## **Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Поликлиническая терапия»**

**Тема №1. Бронхообструктивный синдром: дифференциальная диагностика. Диагностика и лечение бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в амбулаторных условиях, врачебная тактика, медико-социальная экспертиза, диспансеризация, первичная профилактика. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы и развивающемся астматическом статусе.**

1. Для купирования приступа бронхиальной астмы можно использовать:
  1. ингаляционные антихолинэргические препараты холинолитики и бета 2 - агонисты
  2. интал (кромогликат натрия)
  3. ингаляционные глюкокортикоиды
  4. внутривенное введение эуфиллина, глюкокортикоидов
  
2. Базисными препаратами для лечения больных хроническим обструктивным бронхитом являются:
  1. антихолинэргические препараты (ипратропиум бромид, атровент)
  2. бета2 - агонисты (сальбутамол, фенотерола - беротек, астмопент)
  3. ингаляционные глюкокортикоидные препараты
  4. производные теофиллина
  
3. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы в условиях поликлиники являются:
  1. фенотерол (беротек)
  2. ингаляционные глюкокортикоидные препараты (бекламетазон, будесонид)
  3. производные метилксантинов (теопек, теотард, теофиллин)
  4. кромогликат натрия (интал)
  
4. Для бронхиальной астмы характерны:
  1. ночные приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться пенистой мокротой
  2. приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания приступа выделяется стекловидная вязкая мокрота
  3. ослабленное везикулярное дыхание
  4. вне приступа в нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы
  
5. План обследования больного с бронхообструктивным синдромом в условиях поликлиники включает:
  1. общий анализ крови
  2. спирографию
  3. общий анализ мокроты +ВК, +АК
  4. рентгенографию органов грудной клетки
  
6. Какие клетки принимают основное участие в развитии воспаления при бронхиальной астме:
  1. эозинофилы
  2. тучные клетки

3. нейтрофилы
  4. Т-лимфоциты
  5. тромбоциты
  6. все вышеперечисленное
7. Аллергическую форму бронхиальной астмы характеризуют реакции:
1. цитотоксического типа
  2. реактинового типа
  3. все виды аллергических реакций
  4. замедленной аллергии
  5. повреждение иммунными комплексами
8. Какие утверждения верны в отношении бронхиальной астмы?
1. требует постоянного лечения
  2. гиперреактивность бронхов является обязательным признаком бронхиальной астмы
  3. даже в период ремиссии в бронхах имеются признаки воспаления
  4. все вышеперечисленное
9. Назовите состояния, относящиеся к первичной гиперреактивности бронхов:
1. астма физического усилия
  2. аспириновая астма
  3. адренергический вариант
  4. вагусзависимая астма
10. Назовите основные клинические проявления бронхиальной астмы:
1. приступ удушья
  2. приступ кашля
  3. приступ затруднения дыхания
  4. приступ потери сознания
11. Появление одышки при хроническом обструктивном бронхите обусловлено поражением:
1. трахеи
  2. крупных бронхов
  3. бронхов среднего калибра
  4. мелких бронхов
  5. бронхиол
12. Для лечения больного в астматическом статусе используется все перечисленное, за исключением:
1. кислородотерапии
  2. эуфиллина
  3. кортикостероидов
  4. интала
  5. вибрационного массажа
13. Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются:
1. обострение хронического бронхита

2. проведение диагностических скарификационных проб
3. отмена гормональной терапии
4. острая респираторная вирусная инфекция
5. все вышеперечисленное

14. Синдром бронхиальной обструкции характерен для:

1. дистального острого бронхита
2. трахеобронхита
3. проксимального острого бронхита
4. острого бронхиолита

15. К ингаляционному препарату для купирования приступа бронхиальной астмы не относится:

1. беротек
2. сальбутамол
3. беродуал
4. теофедрин

16. При исследовании функции внешнего дыхания признаком обструкции является:

1. повышение МВЛ
2. снижение МВЛ
3. повышение ЖЕЛ
4. снижение индекса Тиффно
5. повышение индекса Тиффно

17. Приступообразный кашель со скудной, трудноотделяемой мокротой, дыхание с удлинённым выдохом, сухие свистящие хрипы, обратимая бронхиальная обструкция, наличие в мокроте спиралей Куршмана характерно для:

1. острого обструктивного бронхита
2. хронического обструктивного бронхита
3. хронического необструктивного бронхита
4. бронхиальной астмы

18. К триаде симптомов, наиболее характерных для хобл, относятся:

1. выделение мокроты, кашель, одышка
2. кашель, боли в грудной клетке, одышка
3. выделение мокроты, боли в грудной клетке, одышка
4. легочная гипертензия, кашель, выделение мокроты

19. Показанием для госпитализации при обострении хобл не является:

1. внезапное развитие одышки в покое
2. тяжелые сопутствующие заболевания
3. увеличение количества отделяемой мокроты
4. пожилой возраст больного

20. В программу обязательных исследований при хобл в амбулаторных условиях не входит:

1. исследование ФВД
2. цитология мокроты

3. бронхоскопия
4. ЭКГ
5. клинический анализ крови

21. Больные бронхиальной астмой, легкое интермиттирующее течение при диспансерном наблюдении осматриваются:

1. 1-2 раза в год
2. 4 раза в год
3. 1 раз в два года
4. 1 раз в 5 лет

22. Больные хобл при диспансерном наблюдении осматриваются:

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 4 раза в год
4. 1 раз в месяц

23. Наиболее достоверно указывает на наличие бронхиальной обструкции:

1. диффузионная способность легких (по CO<sub>2</sub>)
2. показатели максимальной вентиляции легких (МВЛ)
3. проба Тиффно
4. изменение жизненного объема легких

24. Синдром необратимой бронхиальной обструкции характерен для:

1. бронхиальной астмы
2. острого бронхита
3. хронического обструктивного бронхита
4. пневмонии

25. Для хобл не характерно:

1. перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком
2. инспираторная одышка
3. удлиненный выдох
4. сухие свистящие хрипы

26. Показания для госпитализации больных бронхиальной астмой:

1. астматический статус
2. для решения экспертных вопросов
3. при подозрении заболевания
4. все вышеперечисленное

27. Для интермиттирующей бронхиальной астмы характерны:

1. ночные приступы 3 раза в месяц и реже
2. отсутствие симптомов и нормальная функция легких между обострениями
3. пиковая скорость выдоха 80% от должного, суточные колебания ее менее 20%
4. все вышеперечисленное

28. Для легкой персистирующей бронхиальной астмы характерны:



1. симптомы 1 раз в неделю или чаще, но реже 1 раза в день
2. ночные приступы чаще 2 раз в месяц
3. суточные колебания пиковой скорости выдоха 20-30%
4. все вышеперечисленное

29. Для тяжелой бронхиальной астмы характерны:

- 1 частые обострения
2. физическая активность ограничена из-за проявлений бронхиальной астмы
3. пиковая скорость выдоха менее 60: от должного, суточные колебания ее более 30%
4. все вышеперечисленное

30. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы в условиях поликлиники являются:

1. фенотерол (беротек)
2. ингаляционные глюкокортикоидные препараты (бекламетазон, будесонид)
3. производные метилксантинов (теопек, теотард, теофиллин)
4. анаприлин

31. Для купирования приступа бронхиальной астмы можно использовать:

1. веропомин
2. интал (кроме гликат натрия)
3. ингаляционные глюкокортикоиды
4. внутривенное введение эуфиллина, глюкокортикоидов

32. При диспансерном наблюдении больного, страдающего бронхиальной астмой средней тяжести, необходимы осмотры:

1. Аллерголога
2. Пульмонолога
3. Стоматолога
4. всех вышеперечисленных

33. Больные бронхиальной астмой, средне-тяжелое персистирующее течение при диспансерном наблюдении осматриваются:

1. 1 раз в год
2. 1 раз в 2 год
3. 2 раза в год
4. 3-4 раза в год

**Тема №2. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Некоронарогенные заболевания сердца: амбулаторная диагностика, принципы лечения, врачебная тактика, медико-социальная экспертиза, диспансеризация, профилактика.**

1. Какие лабораторные показатели дают основание предполагать наличие миокардиодистрофии?

1. лейкоцитоз
2. увеличенная СОЭ
3. высокий уровень фибриногена и фибрина в крови
4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

2. Какие патологические состояния вызывают миокардиодистрофию?

1. голодание
2. физическое переутомление
3. климакс
4. хронический тонзиллит
5. все перечисленные

3. Какие признаки отличают миокардиодистрофию от других заболеваний сердца?

1. наличие воспалительного процесса в миокарде
2. сочетание нарушений метаболических процессов и воспаления в миокарде
3. патологические изменения метаболизма миокардиоцитов
4. нарушений коронарной гемодинамики
5. иммуноаллергическое поражение миокарда

4. Какие препараты нежелательно применять при лечении гипертрофической кардиомиопатии?

1. амиодарон
2. пропранолол
3. верапамил
4. нитроглицерин
5. все можно применять

5. Какие клинические особенности типичны для гипертрофической кардиомиопатии?

1. систолический шум в III-IV межреберье по левому краю грудины, усиливающийся при натуживании на высоте вдоха или после приема нитроглицерина
2. систолический шум во II-III межреберье по правому краю грудины, ослабевающий при натуживании на высоте вдоха или после приема нитроглицерина
3. систолический шум проводится на сосуды шеи
4. II тон над аортой ослаблен
5. все типичны

6. К какому заболеванию относится первично хроническое поражение сердца, проявляющееся выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка при отсутствии стенозов аорты, повышенного артериального давления с обязательной массивной гипертрофией межжелудочковой перегородки?

1. дилатационная кардиомиопатия
2. гипертрофическая кардиомиопатия
3. рестриктивная кардиомиопатия
4. миокардит
5. ИБС

7. Какие препараты нет смысла применять для лечения сердечной недостаточности у больных дилатационной кардиомиопатией?

1. метапролол
2. верошпирон
3. молсидамин

4. ретаболил
5. циклофосфан

8. Какие группы препаратов нет смысла применять для лечения сердечной недостаточности у больных дилатационной кардиомиопатией?

1. сердечные гликозиды
2. ингибиторы АПФ
3. мочегонные
4. конкурентные антагонисты альдостерона - верошпирон
5. глюкокортикоидные гормоны

9. Какие патологические процессы не участвуют в формировании клинической картины дилатационной кардиомиопатии?

1. нарушения ритма
2. сердечная недостаточность
3. тромбоэмболические осложнения
4. все участвуют
5. все не участвуют

10. Как называется первично хроническое некоронарогенное, невоспалительное, не связанное с нарушениями метаболических процессов заболевание сердца, проявляющееся диффузным поражением миокарда с резким снижением его сократительной способности и прогрессирующей дилатацией полостей:

1. рестриктивная кардиомиопатия
2. гипертрофическая кардиомиопатия
3. дилатационная кардиомиопатия
4. ИБС
5. миокардит

11. Купирование ангиозного приступа в условиях поликлиники включает:

1. нитроглицерин сублингвально
2. нитраты внутривенно капельно
3. спазмолитики
4. наркотические анальгетики

12. Тактика участкового врача при впервые возникшей стенокардии:

1. снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение
2. снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин 0,325 госпитализация
3. выдача направления на плановую госпитализацию
4. амбулаторное обследование.

13. Показания для госпитализации больных ИБС:

1. впервые возникшая стенокардия
2. стабильная стенокардия напряжения ФК III ст
3. стабильная стенокардия напряжения ФК II ст
4. проведения нагрузочных проб

14. Тактика участкового терапевта при подозрении на острый инфаркт миокарда:

1. купировать болевой синдром, снять ЭКГ на месте, аспирин и антитромбоцитарные препараты, срочная госпитализация по скорой помощи
2. ввести спазмолитики и проводить наблюдение
3. направить больного самостоятельно в стационар на госпитализацию
4. проводить амбулаторное лечение, а при неэффективности направить в стационар на госпитализацию

15. Для дилатационной кардиомиопатии клинически наиболее характерным являются:

1. симптомы тяжелой систолической недостаточности
2. приступы загрудинных болей с подъемами АД до 200/100 мм рт.ст.
3. частые головокружения с потерей сознания
4. неравномерный толчкообразный пульс, усиленный верхушечный толчок

16. Для рестриктивной кардиомиопатии наибольшие трудности в дифференциальной диагностике составляют:

1. стенокардия
2. констриктивный перикардит
3. ревматический миокардит
4. «гипертоническое» сердце

17. Для гипертрофической кардиомиопатии наиболее характерными ЭКГ-изменениями являются:

1. низкий вольтаж комплексов QRS
2. мерцание предсердий
3. глубокие S в отведениях V4-6
4. высокие зубцы R и инверсия T в V4-6

18. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

1. повышение артериального давления
2. систолическая дисфункция левого желудочка
3. головокружения или сердцебиения с синкопальными состояниями
4. поражение аортального клапана

19. Для дилатационной кардиомиопатии характерно осложнение:

1. нарушение ритма сердца
2. артериальная гипертензия
3. бактериальный эндокардит
4. инфаркт миокарда

20. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно осложнение:

1. тромбэмболия легочной артерии
2. нарушение ритма желудочков
3. острая левожелудочковая недостаточность
4. острое нарушение мозгового кровообращения

21. Лечение сердечной недостаточности при дилатационной кардиомиопатии включает в себя:

1. антагонисты кальция

2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
  3. ингибиторы карбоангидразы
  4. ингибиторы фосфодиэстеразы
22. Препаратами выбора для лечения гипертрофической кардиомиопатии являются:
1. нитраты
  2. антагонисты кальция группы дигидропиридина
  3. бета-адреноблокаторы
  4. антикоагулянты
  5. нестероидные противовоспалительные средства
23. Средством выбора при гипертрофической кардиомиопатии, осложненной частой желудочковой экстрасистолией и пароксизмами желудочковой тахикардии является:
1. хинидин
  2. верапамил
  3. амиодарон
  4. дигоксин
24. При аускультации для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие:
1. дующего пансистолического шума в точке Боткина
  2. систолического шума над легочной артерией
  3. позднего систолического шума у основания мечевидного отростка
  4. диастолического шума на верхушке
25. Наиболее информативным методом среди нижеперечисленных при проведении дифференциальной диагностики между ишемической болезнью сердца и миокардиодистрофией является:
1. ЭКГ
  2. эхокардиография
  3. биопсия миокарда
  4. велоэргометрия
  5. лекарственные ЭКГ-пробы
26. Для больного нейроциркуляторной дистонией характерны:
1. полисиндромность клинических проявлениях
  2. благоприятный прогноз
  3. основное нарушение – расстройство вегетативной регуляции
  4. длительное течение
  5. все ответы правильные
27. Причины развития миокардита при инфекционном заболевании
1. поражение миокарда возбудителем инфекции
  2. воздействие токсинов
  3. возникновение иммунопатологических реакций
  4. всё перечисленное
28. Для нейроциркуляторной дистонии характерно:

1. поражение сосудов глазного дна
  2. гипертрофия миокарда левого желудочка
  3. лабильность пульса и АД
  4. полная блокада левой ножки пучка Гиса
  5. постоянная форма мерцательной аритмии
29. Для миокардита характерно:
1. появление за грудиной болей сжимающего характера при психоэмоциональном напряжении
  2. значительное повышение уровня липидов в сыворотке крови
  3. на ЭКГ в I стандартном отведении и в V1 - V2 глубокий зубец «Q»
  4. АВV-блокада I степени и нарушение внутрижелудочковой проводимости
  5. положительный клинический эффект от назначения нитроглицерина
30. Тактика врача при подозрении на инфаркт миокарда на амбулаторном приёме:
1. направить на ЭКГ
  2. вызвать скорую помощь
  3. снять ЭКГ на месте, оказать неотложную помощь, вызвать кардиологическую бригаду скорой помощи
  4. снять ЭКГ на месте, оказать неотложную помощь, вызвать транспортную машину скорой помощи для госпитализации больного
  5. снять ЭКГ на месте, вызвать кардиологическую бригаду скорой помощи
31. Наиболее достоверный метод для выявления ибс в сомнительных случаях
1. ЭКГ
  2. нагрузочный тест
  3. ФКГ
  4. эхокардиограмма
  5. тетраполярная реография
32. Что относится к понятию «острый коронарный синдром»:
1. ИМ с подъемом сегмента ST
  2. ИМ без подъема сегмента ST
  3. ИМ, диагностированный по изменениям ферментов
  4. нестабильная стенокардия
  5. все перечисленное
33. При подозрении на острый коронарный синдром врач должен:
1. оказать первую помощь и госпитализировать больного
  2. детально обследовать больного и принять вопрос о госпитализации
  3. вести больного в амбулаторных условиях
  4. направить больного в стационар дневного пребывания

**Тема №3. Суставной синдром: дифференциальная диагностика. Диагностика и лечение воспалительных (ревматоидный артрит, реактивный артрит) и дегенеративных (первичный остеоартроз) заболеваний суставов в амбулаторных условиях, врачебная тактика, медико-социальная экспертиза, диспансеризация, первичная профилактика.**

1. План обследования больного с подозрением на ревматоидный артрит включает:
  1. определение мочевой кислоты в крови и моче
  2. определение ревматоидного фактора
  3. рентгенографию кистей
  4. определение титра антистрептолизина О (АСЛ - О)
  
2. Диспансерному наблюдению у участкового терапевта подлежат больные:
  1. ревматоидным артритом
  2. подагрой
  3. гонорейным гонитом
  4. остеоартритом (остеоартрозом)
  
3. В этиологии первичного остеоартроза имеет значение:
  1. реактивный артрит в анамнезе
  2. гиперурикемия
  3. травма сустава
  4. тяжелый физический труд
  5. все перечисленное верно
  
4. Какие методы местной терапии применяются у больных ревматоидным артритом?
  1. аппликации 0,5% раствора димексида
  2. местное нанесение мазей, содержащих НСПВ
  3. инфильтрация околосуставных тканей новокаином с преднизолоном
  4. электрофорез, фонофорез противовоспалительных средств
  5. все вышеперечисленное
  
5. В каких случаях желателен применение сульфаниламидных противовоспалительных препаратов для лечения больных ревматоидным артритом?
  1. у больных ревматоидным артритом с системными проявлениями
  2. у больных ревматоидным артритом без системных проявлений
  3. у больных с ревматоидным артритом, осложненным остеоартрозом
  4. при всех упомянутых обстоятельствах
  5. ни в одной из упомянутых групп больных
  
6. Какие из перечисленных лекарственных средств являются иммунодепрессантами, применяемыми для лечения ревматоидного артрита?
  1. метотрексат
  2. азатиоприн
  3. циклофосфан
  4. все перечисленные
  
7. Какой из приведенных критериев позволяет дифференцировать ревматоидный артрит и болезнь Рейтера в пользу ревматоидного артрита?
  1. сочетание артрита с хроническим хламидийным уретритом, конъюнктивитом
  2. асимметричное поражение пястно-фалангового сустава первого пальца стопы, голеностопного, коленного суставов

3. симметричное поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов кистей рук
4. сакроилеит
5. подошвенный фасциит

8. Какие из приведенных критериев позволяют дифференцировать ревматоидный артрит и первичный остеоартроз в пользу ревматоидного артрита?

1. поражение преимущественно "нагруженных" суставов - тазобедренных, коленных
2. симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов без образования околосуставных узлов
3. поражение дистальных межфаланговых суставов с образованием околосуставных узлов Гебердена
4. все указанные критерии

9. Укажите степень активности ревматоидного артрита, если у больного имеет место утренняя скованность продолжительностью до 60 минут; незначительные гипертермия и припухлость суставов; СОЭ до 20-24 мм/час; СРБ (+); альфа-2-глобулины менее 12%?

1. 0 ст
2. I ст
3. II ст
4. III ст
5. сочетание приведенных признаков не используются для оценки активности ревматоидного артрита

10. Какие осложнения типичны для ревматоидного артрита?

1. вторичный амилоидоз
2. железоперераспределительная гипохромная анемия
3. вторичный остеоартроз
4. все вышеперечисленные

11. Какие суставы поражаются в начальный период ревматоидного артрита?

1. лучезапястные
2. пястно-фаланговые
3. проксимальные межфаланговые
4. ни один из перечисленных
5. все вышеперечисленные

12. Какие клинические проявления преобладают при остром начале ревматоидного артрита?

1. нарушения общего самочувствия, слабость, лихорадка
2. боли в суставах
3. скованность по утрам
4. все вышеперечисленные

13. Геберденовские узелки — это:

1. остеофиты дистальных межфаланговых суставов;
2. узелки при ревматоидном артрите
3. отложения мочевой кислоты при подагре



4. фиброзные изменения после тендовагинита
  5. проявление паранеопластического синдрома при раке легкого
- 
14. Рентгенологическими признаками остеоартроза являются:
    1. сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах
    2. сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узурсы
    3. кисты в эпифизах
    4. хондрокальциноз
- 
15. Для артрита в отличие от артроза характерен следующий признак:
    1. боли при движении
    2. хруст в суставе
    3. разрастание кости
    4. отечность и повышение кожной температуры
    5. ограничение подвижности
- 
16. Наиболее часто при остеоартрозе поражаются суставы:
    1. лучезапястные
    2. челюстно-лицевые
    3. локтевые
    4. пястно-фаланговые
    5. коленные
- 
17. Узелки Бушара являются проявлением остеоартроза:
    1. проксимальных межфаланговых суставов кисти
    2. дистальных межфаланговых суставов кисти
    3. коленного сустава;
    4. первого плюснефалангового сустава
    5. локтевого сустава
- 
18. Для остеоартроза характерны следующие лабораторные показатели: анемия
    1. лейкоцитоз
    2. лейкопения
    3. тромбоцитопения
    4. нормальные показатели крови
- 
19. Средством базисной терапии при ревматоидном артрите является:
    1. курантил
    2. метатриксат
    3. индометацин
    4. никотиновая кислота
- 
20. Показатель крови, характеризующий степень активности воспалительного процесса при суставном синдроме:
    1. сиаловые кислоты
    2. мочевая кислота
    3. трансаминазы

4. холестерин
5. креатинин

21. Типичное клиническое проявление ревматоидного артрита:

1. утренняя скованность
2. боли по ходу позвоночника
3. «стартовые» боли
4. отёк 1 пальца стопы
5. наличие тофусов

22. Средством выбора лечения больного первичным остеоартрозом является:

1. алопуринол
2. Преднизолон
3. колхицин
4. хондропротекторы
5. Д-пенициламин

23. Больные ревматоидным артритом при диспансерном наблюдении осматриваются:

1. 1 раз в месяц
2. 1 раз в год
3. 4 раза в год
4. 2 раза в год

24. Больные с первичным остеоартрозом крупных суставов при диспансерном наблюдении осматриваются:

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 4 раза в год
4. 1 раз в месяц

25. В диагностике ревматоидного артрита имеет важное значение:

1. повышенное содержание мочевой кислоты
2. диспротеинемия
3. анемия
4. лимфоцитоз
5. обнаружение рогоцитов в синовиальной жидкости

26. Для ревматоидного артрита не характерно:

1. двустороннее поражение суставов
2. симметричность поражения
3. преимущественное поражение I плюснефалангового сустава
4. отсутствие поражения крестцово-подвздошного сочленения
5. подвывихи мелких суставов

**Тема №4. Диспепсический синдром и абдоминальная боль: дифференциальная диагностика и тактика участкового врача в амбулаторнополиклинических условиях. Синдром раздраженной кишки: амбулаторная диагностика, лечение и реабилитация больных. Острый живот, врачебная тактика.**

1. Какие средства могут способствовать нормализации микрофлоры кишечника у больных хроническим колитом?
  1. бактисубтил 0,2 - по 1 капсуле 3 раза в день перед едой
  2. лактобактерин по 3-6 доз 3 раза в день
  3. бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день во время еды
  4. все вышеперечисленные
  
2. Какие критерии можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и неспецифического язвенного колита в пользу хронического колита?
  1. боли в животе
  2. расстройства стула
  3. отсутствие системных поражений
  4. можно все использовать
  5. нельзя использовать ни один из упомянутых признаков
  
3. Какие критерии можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и синдрома раздраженного кишечника в пользу хронического колита?
  1. боли в животе
  2. расстройства стула
  3. признаки воспалительного процесса
  4. можно все использовать
  5. нельзя использовать ни один из упомянутых признаков
  
4. Какие отклонения в копрограмме не типичны для хронического колита?
  1. положительная проба Трибуле на растворимый белок
  2. слизь, лейкоциты, эпителий
  3. сгустки крови
  4. все типичны 5. все не типичны
  
5. Какие проявления не типичны для хронического колита?
  1. снижение аппетита, похудение
  2. пальпаторно вызываемые боли в животе по ходу толстой кишки
  3. субфебрилитет
  4. зуд кожных покровов
  
6. Какой синдром является ведущим в клинической картине хронического колита?
  1. болевой синдром
  2. синдром мальабсорбции
  3. синдром мальдигестии
  4. все перечисленные
  
7. Какая формулировка соответствует определению хронического колита?
  1. хроническое воспалительное заболевание толстой кишки
  2. хроническое заболевание со специфическими воспалительными морфологическими изменениями слизистой оболочки функций толстой кишки
  3. хроническое заболевание с неспецифическими воспалительными изменениями слизистой оболочки, нарушениями моторной и секреторной функций толстой кишки

4. хроническое неспецифическое заболевание с нарушениями моторной функции толстой кишки

5. хроническое заболевание с нарушениями секреторной функций толстой кишки

8. Какие препараты из приведенных ниже оказывают центральное положительное координирующее действие на моторную функцию кишечника?

1. метоклопрамид (церукал)

2. домперидон (мотилиум)

3. все оказывают

9. Какие препараты следует назначать для оптимизации кишечной микрофлоры при хроническом энтерите?

1. бактисубтил

2. лактобактерин

3. бифидумбактерин

4. все вышеперечисленные

10. Какие изменения в копрограмме не типичны для хронического энтерита?

1. полифекалия

2. консистенция жидкая или полужидкая

3. цвет соломенно-желтый, золотистый, зеленовато-коричневый

4. стеаторея

5. прожилки крови

11. Какой синдром соответствует патологическому выделению в просвет кишки жидкости, белка, электролитов при хроническом энтерите?

1. синдром экссудативной энтеропатии

2. синдром мальабсорбции

3. синдром мальдигестии

4. все соответствуют

12. Какой синдром соответствует нарушениям процессов всасывания в тонкой кишке при хроническом энтерите?

1. синдром экссудативной энтеропатии

2. синдром мальабсорбции

3. синдром мальдигестии

4. все соответствуют

13. Какой синдром соответствует нарушениям процессов переваривания в тонкой кишке при хроническом энтерите?

1. синдром экссудативной энтеропатии

2. синдром мальабсорбции

3. синдром мальдигестии

4. все соответствуют

14. Какие средства показаны больным с синдромом раздраженного кишечника, страдающим диареей?

1. запаренные пшеничные отруби

2. мукофалк
3. имодиум
4. форлак
5. все показаны

15. Какие средства не показаны больным с синдромом раздраженного кишечника, страдающим запорами?

1. запаренные пшеничные отруби
2. мукофалк
3. форлак
4. имодиум
5. все показаны

16. В каких случаях диарея у больных с синдромом раздраженного кишечника считается хронической?

1. длительностью более 1 недели
2. длительностью более 2 недель
3. длительностью более 3 недель
4. длительностью более 4 недель
5. длительностью более 8 недель

17. В каких случаях диарея у больных с синдромом раздраженного кишечника считается острой?

1. длительностью до 2 дней
2. длительностью до 3 дней
3. длительностью до 1 недели
4. длительностью до 2 недель
5. длительностью до 3 недель

18. Какие факторы имеют значение в этиологии синдрома раздраженного кишечника?

1. психогенные
2. эндокринно-гормональные
3. токсические
4. алиментарные
5. все вышеперечисленные

19. Что такое "синдром раздраженного кишечника"?

1. функциональное расстройство кишечника, проявляющееся абдоминальным дискомфортом в сочетании с нарушениями дефекации
2. функциональное расстройство кишечника толстого и тонкого, проявляющееся болями в животе или абдоминальным дискомфортом
3. функциональное расстройство кишечника - толстого и тонкого, проявляющееся болями в животе или абдоминальным дискомфортом в сочетании с нарушениями длительности кишечного транзита и дефекации
4. функциональное расстройство тонкого кишечника, проявляющееся нарушениями длительности кишечного транзита
5. функциональное расстройство толстого кишечника, проявляющееся болями в животе и нарушениями дефекации

20. Сезонность болей в подложечной области типична для:

1. кардиальной язвы
2. рака желудка
3. пилорической язвы
4. обострения хронического гастрита

21. Кишечное кровотечение (мелена и неизменённая кровь в кале) при наличии интенсивной боли в животе характерна для:

1. аппендицита
2. прободной язвы желудка
3. приступа желчной колики
4. эмболии брыжеечных артерий

22. Диарея является частым симптомом:

1. язвенной болезни 12-перстной кишки
2. хронического панкреатита
3. ЖКБ
4. опухоли дистального отдела толстой кишки

23. Копрологический синдром, характерный для хронического панкреатита:

1. обильный жирный стул с гнилостным запахом, креаторея
2. стеаторея, амилорея
3. необильный кашицеобразный стул, креаторея, слизь, лейкоциты
4. обильный, жидкий, без патологических примесей стул
5. обильный светлый стул, нейтральный жир, жирные кислоты, мыла

24. Наиболее достоверным признаком обострения хронического панкреатита является:

1. боль в эпигастрии
2. коллапс
3. высокий уровень амилазы (диастазы) в крови и моче
4. гипергликемия
5. метеоризм

25. Причина синдрома кишечной диспепсии при панкреатите:

1. ахлоргидрия
2. уменьшение количества панкреатического сока и снижение его ферментативной активности
3. гиперамилаземия
4. увеличение моторики кишечника

26. Больные хроническим панкреатитом при диспансерном наблюдении осматриваются:

1. 2 раза в год
2. 1 раз в год
3. 4 раза в год
4. 1 раз в 2 года

27. Больные с нарушением всасывания в кишечнике при диспансерном наблюдении осматриваются:

1. 1 раз в месяц

2. 1 раз в год
3. 4 раза в год
4. 2 раза в год

28. Гиперспленизм – это:

1. увеличение размеров селезенки
2. уменьшение в периферической крови количества тромбоцитов
3. уменьшение в периферической крови гранулоцитов
4. панцитопения

29. Действие врача у постели больного на дому при подозрении на «острый» живот:

1. назначить анальгетики
2. назначить дополнительное обследование
3. срочно госпитализировать
4. назначить стационар на дому

**Тема №5. Дифференциальный диагноз желтух и гепато-спленомегалии. Диагностика и лечение болезней печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей в амбулаторных условиях, врачебная тактика, медико-социальная экспертиза, диспансеризация, первичная профилактика. Неотложная помощь при печеночной колике.**

1. Наиболее частыми проявлениями гиперспленизма при заболеваниях печени являются:

1. анемия
2. лейкопения
3. тромбоцитопения
4. спленомегалия
5. анемия, лейкопения, тромбоцитопения, спленомегалия

2. Какой метод наиболее эффективен для скринингового диагностирования бессимптомной формы желчнокаменной болезни желчнокаменного носительства?

1. рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с пероральным приемом рентгенконтрастных препаратов пероральная холецистография
2. рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с внутривенным введением рентгенконтрастных препаратов (внутривенная холецистография)
3. ультразвуковое исследование печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы
4. эндоскопическая ретроградная холедохопанкреатография-ЭРХПГ
5. радиоизотопная сцинтиграфия желчевыводящей системы

3. Какие методы применяются для лечения больных желчнокаменной болезнью с пигментным и известковым составом желчных камней?

1. длительная терапия препаратами желчных кислот (урсофалк, хенофалк)
2. экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия
3. лапаротомическая холецистэктомия
4. лапароскопическая (малоинвазивная) холецистэктомия
5. все вышеперечисленные методы

4. Какие осложнения могут возникнуть у больного желчнокаменной болезнью во время приступа печеночной колики?

1. механическая желтуха
2. острый панкреатит
3. острый холецистит
4. ни одно из перечисленных
5. все вышеперечисленные

5. Назначение каких препаратов не позволяет уменьшить тонус стенки желчного пузыря у больного желчнокаменной болезнью во время приступа печеночной колики?

1. платифиллин
2. нитроглицерин
3. атропин
4. мотилиум
5. всех перечисленных

6. Какой антибиотик обладает наименьшей способностью концентрироваться в желчи?

1. ампициллин
2. рифампицин
3. эритромицин
4. все перечисленные

7. Какие биохимические показатели подтверждают диагноз механической желтухи, вызванной калькулезной обструкцией внепеченочных желчных протоков?

1. высокий уровень конъюгированного билирубина в крови
2. высокое содержание холестерина в крови
3. высокая активность щелочной фосфатазы в крови
4. все перечисленные

8. Желчные конкременты какого состава могут уменьшать свои размеры при длительном лечении препаратами желчных кислот (хенофалк, урсофалк)?

1. пигментные
2. смешанные (холестерино-пигментно-известковые)
3. холестериновые
4. все желчные камни независимо от их состава
5. никакие не растворяются

9. При каких условиях в желчных путях формируются пигментные камни?

1. при рецидивирующем гемолизе и врожденной недостаточности глюкуронилтрансферазы гепатоцитов
2. при избыточном содержании в желчи холестерина
3. при недостаточном содержании в желчи желчных кислот
4. при длительном застое желчи в пузыре и протоках
5. при сахарном диабете

10. Наиболее информативный метод диагностики цирроза печени:

1. ультразвуковое исследование
2. компьютерная томография



3. обзорный снимок брюшной полости

4. биопсия печени

11. «Сосудистые звездочки», выявляемые при хроническом гепатите — это:

1. пальмарная эритема

2. кольцевидная эритема

3. телеангиоэктазии

4. узловатая эритема

12. Осложнение цирроза печени:

1. подпеченочная желтуха

2. сердечная недостаточность

3. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка

4. язва желудка

13. Биохимический маркер второй стадии первичного билиарного цирроза печени:

1. общий билирубин

2. аланиновая трансаминаза

3. щелочная фосфатаза

4. гиперхолестеринемия

14. Зуд при желтухе связан с повышением в крови:

1. билирубина

2. солей желчных кислот

3. лецитина

4. фосфолипидов

5. щелочной фосфотазы

15. У больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал. Это совместимо с диагнозом:

1. гемолитическая желтуха

2. внутрипеченочный холестаз

3. синдром Жильбера

4. синдром Ротора

16. Наиболее часто в анамнезе у больных с билиарным типом дисфункции сфинктера Одди:

1. хронический гепатит;

2. холецистэктомия;

3. язва 12-перстной кишки;

4. хронический панкреатит;

5. хронический энтерит.

17. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

1. H<sub>2</sub>-блокаторы гистамина

2. де-нол

3. спазмолитические средства

4. беззондовые тюбажи

5. хирургическое лечение

18. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

1. холекинетики
2. спазмолитики
3. хирургическое лечение
4. антациды
5. ферменты

19. Для подтверждения дисфункции сфинктера Одди используют метод исследования:

1. определение пассажа бария сульфата
2. фиброгастродуоденоскопия
3. сцинтиграфия печени
4. эндоскопическая ретроградная холецистопанкреатография

20. Характер желчи при хроническом холецистите:

1. кристаллы холестерина, билирубината кальция
2. хлопья, лейкоциты, десквамированный эпителий
3. большое количество густой желчи
4. эритроциты, лимфоциты

21. Если у больного хроническим холециститом появилась ноющая непрекращающаяся боль в правом подреберье, вероятнее всего развитие осложнения:

1. дисфункции желчных путей
2. хронического гепатита
3. хронического холангита
4. хронического колита
5. перихолецистита

22. К миотропным спазмолитикам относят:

1. аллохол
2. бускопан
3. мебеверин
4. гастрोцепин
5. коринфар

23. Рациональная тактика участкового врача при приступе желчной колики у больных ЖКБ:

1. госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям
2. купирование болей морфином
3. госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи
4. плановая консультация хирурга

24. Для механической желтухи характерно:

1. неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АсАТ, АлАТ
2. неконъюгированная гипербилирубинемия, резкое увеличение АсАТ, АлАТ, холестерина
3. конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы
4. неконъюгированная гипербилирубинемия
5. все выше перечисленное

25. Причиной мелены при наличии гепатомегалии может быть:
1. кровоточащая язва 12-й перстной кишки
  2. кровотечение из расширенных вен пищевода
  3. язвенный колит
  4. геморрагический диатез
26. Больному с гипотонией желчного пузыря целесообразно назначить:
1. минеральные воды низкой минерализации
  2. холагол, никодин
  3. электрофорез с папаверином на область правого подреберья
  4. в лечении не нуждается
27. Признаки, характерные для цирроза и первичного рака печени:
1. желтуха
  2. бугристая печень
  3. повышение уровня аминотрансфераз
  4. все вышеперечисленное
28. К признакам надпеченочной желтухи не относится:
1. анемия
  2. ретикулоцитоз
  3. повышение в крови уровня щелочной фосфатазы
  4. гипербилирубинемия (непрямая фракция)
  5. уробилинурия
29. Асцит при циррозе печени появляется вследствие:
1. вторичного гиперальдостеронизма
  2. гипоальбуминемии
  3. портальной гипертензии
  4. всего перечисленного
  5. ничего из перечисленного
30. Для хронического холецистита в стадии обострения не характерен симптом:
1. Керра
  2. ортнера
  3. василенко-Лепене
  4. мюсси
  5. тужилина
31. При угрозе развития печеночной комы в пищевом рационе больного следует ограничить:
1. углеводы
  2. белки
  3. жиры
  4. жидкость
32. Признаком цирроза печени не является:
1. гепатоспленомегалия

2. диспротеинемия
3. «сосудистые звездочки»
4. асцит
5. миокардиодистрофия

**Тема №6. Мочевой синдром: дифференциальная диагностика. Методы диагностики заболеваний почек в амбулаторных условиях. Лечение хронического пиелонефрита, гломерулонефрита и хронической почечной недостаточности в амбулаторных условиях, врачебная тактика, медикосоциальная экспертиза, диспансеризация, первичная профилактика. Неотложная помощь при почечной колике.**

1. Выраженная протеинурия может быть при:
  1. амилоидозе почек
  2. миеломной болезни
  3. нефротическом синдроме любой этиологии
  4. все вышеперечисленное
  
2. Изменения мочевого осадка могут быть при следующих заболеваниях и осложнениях:
  1. остром гломерулонефрите
  2. пиелонефрите
  3. волчаночном нефрите при СКВ
  4. все вышеперечисленное
  
3. Для хронического гломерулонефрита в анализах мочи характерны следующие изменения:
  1. гематурия
  2. протеинурия
  3. цилиндрурия
  4. все вышеперечисленное
  
4. Для хронического пиелонефрита без проявлений ХПН в анализах мочи характерны следующие изменения:
  1. только снижение плотности мочи (удельного веса)
  2. лейкоцитурия
  3. бактериурия
  4. только гематурия
  
5. При какой форме хронического гломерулонефрита наиболее неблагоприятный прогноз:
  1. латентной
  2. нефротической
  3. смешанной
  4. гипертонической
  
6. Для нефротического синдрома характерны показатели, кроме:
  1. относительная гипоглобулинемия
  2. гипопроteinемия
  3. относительная альбуминемия
  4. абсолютная гипоальбуминемия

5. гиперлипидемия

7. Какой из перечисленных признаков не характерен для нефротического синдрома?

1. лейкоцитурия более  $4 \times 10^6/\text{л}$
2. протеинурия более 3,0 г/сут
3. цилиндрурия
4. гипопроteinемия
5. диспротеинемия

8. Какой из перечисленных показателей характерен для нефротического синдрома:

1. протеинурия более 3,0 г/сут
2. эритроцитурия  $1 \times 10^5/\text{л}$  -  $1 \times 10^6/\text{л}$
3. лейкоцитурия более  $4 \times 10^6/\text{л}$
4. протеинурия более 100 мг/сут
5. бактериурия более  $1 \times 10^5/\text{мл}$

9. С помощью какого из перечисленных методов исследования определяется клубочковая фильтрация:

1. клиренс эндогенного креатинина
2. клиренс глюкозы
3. клиренс эндогенной мочевины
4. клиренс мочевой кислоты
5. клиренс белка

10. Скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина в норме:

1. 80 - 120 мл/мин
2. 50 - 75 мл/мин
3. 125 - 145 мл/мин
4. 150 - 170 мл/мин
5. 180 - 200 мл/мин

11. Какой из перечисленных факторов вызывает уменьшение клубочковой фильтрации ниже 80 мл/мин:

1. уменьшение количества функционирующих нефронов
2. повышение артериального давления до 170/95 мм ртст
3. снижение артериального давления до 110/65 мм ртст
4. протеинурия более 100 мг/сутки
5. эритроцитурия  $10^6/\text{л}$

12. Объем первичной мочи (клубочкового ультрафильтрата) в норме:

1. 180 - 200 л
2. 250 - 300 л
3. 150 - 170 л
4. 130 - 140 л
5. 100 - 120 л

13. Что понимают под термином «дизурия»?

1. затрудненные, неприятные ощущения и болезненность при мочеиспускании, нарушение ритма мочеиспускания
2. мочеиспускание в ночное время
3. увеличение количества суточной мочи
4. уменьшение количества суточной мочи
5. нарушение соотношения дневного и ночного диуреза

14. Что понимают под термином «поллакиурия»?

1. учащенное мочеиспускание
2. затрудненное мочеиспускание
3. болезненное мочеиспускание
4. редкое мочеиспускание
5. мочеиспускание в ночное время

15. Какие колебания относительной плотности мочи характерны для изостенурии?

1. 1010 - 1012
2. 1005 - 1015
3. 1012 - 1022
4. 1010 - 1020
5. 1020 - 1025

16. Что понимают под термином «гипостенурия»?

1. снижение удельной плотности мочи
2. понижение минутного диуреза
3. монотонность удельной плотности мочи
4. повышение удельной плотности мочи
5. понижение минутного диуреза при повышении удельной плотности мочи

17. Минимально допустимые колебания относительной плотности мочи в анализе по Зимницкому (суточный диурез 1200 мл, максимальная УП 1020):

1. 10 ед
2. 20 ед
3. 15 ед
4. 8 ед
5. 5 ед

18. Что представляет собой анализ мочи по Зимницкому?

1. определение колебаний к-ва и уд плотности в 3-часовых порциях мочи, выделенной в течение суток при обычном питьевом и пищевом режиме
2. определение количества белка в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток
3. определение колебаний количества и удельной плотности в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток в условиях сухоядения
4. определение количества и удельной плотности суточной мочи
5. определение количества форменных элементов в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток

19. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко?

1. определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 л мочи

2. определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки
3. определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час
4. определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за минуту
5. определение количества мочи, выделенной за минуту

20. Диагностически значимым при хпн является?

1. увеличение мочевины и мочевой кислоты
2. увеличение креатинина крови
3. проба Реберга-Тареева: клубочковая фильтрация - 70 мл/мин
4. канальцевая реабсорбция - 94%
5. при микроскопии осадка мочи выявляются единичные гиалиновые цилиндры

21. Характерный диагностический признак хронического пиелонефрита?

1. бактериурия
2. протеинурия
3. гематурия
4. цилиндрурия
5. повышение альдостерона в суточной моче

22. Дизурия в анамнезе в большей степени характерна для:

1. хронического нефрита
2. хронического пиелонефрита
3. реноваскулярной гипертонии
4. феохромаптомы
5. амилоидоза почек

23. В дифференциальной диагностике гематурической формы хронического гломерулонефрита решающее значение имеет:

1. число микробных тел в моче
2. пункционная биопсия почек
3. УЗИ почек
4. общий анализ мочи

24. Информативный показатель нефротического синдрома:

1. величина протеинурии
2. уровень клубочковой фильтрации
3. величина креатинина сыворотки
4. уровень холестерина сыворотки

25. Больные хроническим гломерулонефритом при диспансерном наблюдении осматриваются:

1. 1 раз в год
2. 3 раза в год
3. 2-4 раза в год, в зависимости от тяжести заболевания
4. 4 раза в год

26. Основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

1. стафилококк
2. клебсиела
3. б-гемолитический стрептококк группы А
4. пневмококк

27. Клубочковая фильтрация в норме составляет:

1. 40-60 мл/мин
2. 60-80 мл/мин
3. 80-120 мл/мин
4. 150-170 мл/мин

28. Для латентной формы хронического пиелонефрита характерны:

1. интенсивные боли в поясничной области
2. АД 150/100 мм. рт. ст
3. анализ мочи: относительная плотность 1023, белок 3,5 г/л, лейкоциты 6-8 в п.зр., эритроциты 4 - 8 в п. зр., гиалиновые, восковидные цилиндры
4. Моча по Нечипоренко: лейкоциты 5000, эритроциты 500

29. Показатель, свидетельствующий о почечной недостаточности:

1. протеинурия более 3 г/л
2. протеинурия менее 1 г/л
3. относительная плотность мочи менее 1008
4. лейкоцитурия
5. уратурия

30. В патогенезе гипертензионного синдрома при остром нефрите ведущее значение имеет:

1. сужение почечных артерий (вазоренальный механизм)
2. гиперсекреция катехоламинов
3. задержка натрия и воды
4. увеличение уровня кортизола в крови

31. Для хпн не характерно:

1. тошнота
2. кожный зуд
3. кровохарканье
4. полиурия
5. сухость во рту

32. Признак, наиболее характерный для мочевого синдрома при хпн:

1. низкая протеинурия
2. глюкозурия
3. лейкоцитурия
4. гематурия

33. Макрогематурия, как проявление заболеваний почек, может иметь место при:

1. гломерулонефрите



2. МКБ
  3. гипернефроме
  4. туберкулезе почек
  5. при всех перечисленных заболеваниях
34. При хпн может иметь место:
1. отеки
  2. полиурия
  3. никтурия
  4. анемия
  5. все вышеперчисленное
35. Синдром острого воспаления клубочков включает все, кроме:
1. боли в поясничной области с обеих сторон, гипертермия, моча цвета «мясных помоев»
  2. мочевого синдром (протеинурия, микро- или макрогематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия)
  3. нарушение системы свертывания крови (гипокоагуляция)
  4. лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышение  $\alpha_2$ - и  $\gamma$ -глобулинов, высокие титры антител к антигенам стрептококка
  5. снижение клубочковой фильтрации
36. Больные хроническим пиелонефритом при диспансерном наблюдении осматриваются:
1. 2 раза в год
  2. 4 раза в год
  3. 1 раз в год
  4. 1 раз в 2 года
37. Действие врача у постели больного на дому при подозрении на «острый» живот:
1. назначить анальгетики
  2. назначить дополнительное обследование
  3. срочно госпитализировать
  4. назначить стационар на дому

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
ординаторов по дисциплине «Поликлиническая терапия»**

**Тема №1. Бронхообструктивный синдром: дифференциальная диагностика. Диагностика и лечение бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в амбулаторных условиях, врачебная тактика, медико-социальная экспертиза, диспансеризация, первичная профилактика. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы и развивающемся астматическом статусе.**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
1,4	1,2	2,4	2	1-4	6	2	4	1,2	1-3
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
5	4	5	4	4	4	4	3	3	3
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
1	3	3	3	2	4	4	4	4	2
<b>31.</b>	<b>32.</b>	<b>33.</b>							
4	4	4							

**Тема №2. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Некоронарогенные заболевания сердца: амбулаторная диагностика, принципы лечения, врачебная тактика, медико-социальная экспертиза, диспансеризация, профилактика.**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
5	5	3	4	1	2	5	5	4	3
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
1	2	1	1	1	2	4	3	1	2
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
2	3	3	1	4	5	4	3	3	3
<b>31.</b>	<b>32.</b>	<b>33.</b>							
2	5	1							

**Тема №3. Суставной синдром: дифференциальная диагностика. Диагностика и лечение воспалительных (ревматоидный артрит, реактивный артрит) и дегенеративных (первичный остеоартроз) заболеваний суставов в амбулаторных условиях, врачебная тактика, медико-социальная экспертиза, диспансеризация, первичная профилактика.**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
2,3	1,2,4	4	5	2	4	3	2	2	4
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
5	4	1	1	4	5	1	4	2	1
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>				
1	4	3	2	5	3				

**Тема №4. Диспепсический синдром и абдоминальная боль: дифференциальная диагностика и тактика участкового врача в амбулаторнополиклинических условиях. Синдром раздраженной кишки: амбулаторная диагностика, лечение и реабилитация больных. Острый живот, врачебная тактика.**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
4	3	3	3	4	1	3	3	4	5
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
1	2	3	3	4	4	5	5	3	3
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	
4	2	1	3	2	1	4	4	3	

**Тема №5. Дифференциальный диагноз желтух и гепато-спленомегалии. Диагностика и лечение болезней печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей в амбулаторных условиях, врачебная тактика, медико-социальная экспертиза, диспансеризация, первичная профилактика. Неотложная помощь при печеночной колике.**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
5	3	5	5	4	3	4	3	1	4
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
3	3	3	2	2	2	3	1	4	2
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
5	3	1	3	2	2	4	3	4	5
<b>31.</b>	<b>32.</b>								
1	5								

**Тема №6. Мочевой синдром: дифференциальная диагностика. Методы диагностики заболеваний почек в амбулаторных условиях. Лечение хронического пиелонефрита, гломерулонефрита и хронической почечной недостаточности в амбулаторных условиях, врачебная тактика, медикосоциальная экспертиза, диспансеризация, первичная профилактика. Неотложная помощь при почечной колике.**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
4	4	4	2	3	1	1	1	1	1
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
1	2	4	1	3	3	3	4	3	3
<b>31.</b>	<b>32.</b>	<b>33.</b>	<b>34.</b>	<b>35.</b>	<b>36.</b>	<b>37.</b>			
3	4	5	5	3	1	3			

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов  
по дисциплине «Поликлиническая терапия»**

**1. У больного пневмонией ЧДД до 24 в мин., интоксикация нерезкая, температура 38°С, субъективные и объективные признаки воспаления легких выражены умеренно. Рентгенологический процесс локализуется в 1-2 сегментах доли легкого. Количество лейкоцитов крови нормальное, небольшой сдвиг формулы влево; пульс 90 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст.; на ЭКГ изменения миокарда, увеличение альфа2-глобулинов. Фибриноген 65,7г/л. Сиаловая кислота 280 ед., СРБ ++. Какой тяжести течения пневмонии соответствует приведенные данные:**

- а) легкой
- б) средней
- в) тяжелой

**2. Больной со стабильной стенокардией напряжения 111 ФК, развившейся на фоне ГБ 11 ст., работает мастером цеха, возраст 54 года. Как следует решать вопросы нетрудоспособности:**

- а) может продолжать выполнять прежнюю работу
- б) трудоустройство через ВКК
- в) направить на МСЭК (111 группа инвалидности)
- г) направить на МСЭК (11 группа инвалидности)
- д) направить на МСЭК (1 группа инвалидности)

**3. Одной из частых причин тахикардии у больного в астматическом состоянии является:**

- А Увеличение  $P_{CO_2}$  в крови.
- Б Нарушение кислотно-основного состояния.
- В Злоупотребление  $\beta$ -адреностимуляторами в аэрозоле.
- Г Передозировка сердечных гликозидов.
- Д Передозировка папаверина.

**4. Дыхательную недостаточность диагностировать правильнее всего на основании:**

- А. Анамнеза.
- Б. Физикального обследования больного.
- В. Рентгенологического исследования грудной клетки.
- Г. Исследования газового состава артериальной крови.
- Д. Спирографического исследования.

**5. При остро возникшей сердечной астме назначают:**

- А. Введение прессорных аминов.
- Б. Фуросемид внутривенно.
- В. Эуфиллин внутрь.
- Г. Пропранолол внутрь.
- Д. Ингаляцию симпатомиметика.

**6. При постоянной форме мерцательной аритмии для урежения ЧСС используют:**

- А. Пропранолол.
- Б. Дигоксин.
- В. Кордарон.
- Г. Новокаинамид.
- Д. Изоптин.

**7. Наиболее достоверным признаком острой задержки мочеиспускания, диагностируемом на догоспитальном этапе, является:**

- А. Не пальпируемый мочевого пузыря.
- Б. Невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами.
- В. Тяжесть и боли внизу живота, поясничной области.
- Г. Болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями.
- Д. частое мочеиспускание с примесью крови.

**8. На догоспитальном этапе наиболее типичными симптомами, характерными для спонтанного пневмоторакса, являются:**

- А. Отсутствие дыхания при аускультации на стороне заболевания.
- Б. Жесткое дыхание и масса разнокалиберных влажных хрипов на стороне заболевания.
- В. Боли за грудиной с иррадиацией влево и вниз.
- Г. Чувство страха, возбуждение.
- Д. Кашель с мокротой.

**9. Эффективность дыхания на догоспитальном этапе в основном определяется:**

- А. Частотой и ритмом дыхания.
- Б. Цветом губ и ногтевых лож.
- В. Частотой пульса.
- Г. Уровнем сознания.
- Д. Всем перечисленным.

**10. При гипертоническом кризе II типа целесообразно:**

- А. Снижение давления в течение 40-60 минут.
- Б. Быстрое снижение давления за 2-5 минут.
- В. Быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия.
- Г. Снижение давления в течение суток.
- Д. Все перечисленное.

## Вариант 2

**1. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда показана:**

- А. В первые сутки.
- Б. В первые 2-3 часа.
- В. При сопутствующей гипертензии.
- Г. При синдроме Дресслера.
- Д. При развитии кардиогенного шока.

**2. Развитию астматического статуса чаще всего способствует:**

- А. Длительный прием симпатомиметиков.
- Б. Длительный прием кортикостероидов.
- В. Наличие сопутствующего бронхиальной астме хронического обструктивного бронхита.
- Г. Физическая нагрузка.
- Д. Сопутствующее поражение сердца.

**3. Какие отделы сердца чаще всего гипертрофируются при артериальной гипертензии:**

- А. Стенки правого желудочка.
- Б. Свободные стенки левого желудочка.
- В. Межжелудочковая перегородка.
- Г. Стенки правого предсердия.
- Д. Стенки левого предсердия.

**4. Какой симптом не характерен для нейровегетативного варианта гипертонического криза:**

- А. Возбуждение, беспокойство.
- Б. Заторможенность, сонливость.
- В. Ощущение дрожи в теле, озноб.
- Г. Учащение мочеиспускания.
- Д. Повышение преимущественно систолического АД.

**5. Укажите на правильную тактику участкового терапевта при впервые возникшей стенокардии:**

- А. Амбулаторное лечение одним препаратом (1-я ступень) до улучшения.
- Б. Амбулаторное лечение двумя препаратами (2-я ступень) до улучшения.
- В. Амбулаторное лечение тремя препаратами (3-я ступень) до улучшения.
- Г. Направление на стационарное лечение.

**6. Приступообразный кашель со скудной, трудноотделяемой, стекловидной мокротой, дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы, обратимая бронхиальная обструкция, эмфизема легких, наличие в мокроте спиралей Куршмана характерны для:**

- А. Острого обструктивного бронхита.
- Б. Хронического обструктивного бронхита.
- В. Хронического необструктивного бронхита.
- Г. Бронхиальной астмы.

Д.Бронхоэктатической болезни.

**7. Появление приступа одышки после физической нагрузки, кашля с выделением пенистой розовой мокроты, влажных разнокалиберных хрипов с обеих сторон у больного с мерцательной аритмией, увеличенной печенью и отеками на нижних конечностях характерно для:**

- А. Приступа бронхиальной астмы.
- Б. Острой левожелудочковой недостаточности.
- В. ТЭЛА.
- Г. Спонтанного пневмоторакса.
- Д. Туберкулеза.

**8. Более 90% случаев внезапной коронарной смерти связано с:**

- А. Экстрасистолией.
- Б. Синусовой брадикардией.
- В. Синусовой тахикардией.
- Г. Пароксизмальной желудочковой тахикардией.
- Д. Фибрилляцией желудочков.

**9. Синдром уплотнения легочной ткани наблюдается во всех случаях, кроме**

- а) воспалительная инфильтрация лёгких
- б) ателектаз лёгких
- в) эмфизема лёгких
- г) рак лёгких
- д) обширный пневмоцирроз
- е) инфаркт лёгкого

**10. Синдрому уплотнения легочной ткани соответствуют данные физикального обследования:**

- а) усиление голосового дрожания, тимпанический перкуторный звук, амфорическое дыхание, влажные крупнопузырчатые хрипы
- б) усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание
- в) ослабление голосового дрожания, коробочный перкуторный звук, ослабленное везикулярное дыхание
- г) голосовое дрожание не проводится, перкуторный звук тупой, дыхание не прослушивается

**Ответы на тестовые задания для проведения текущего контроля знаний  
ординаторов по дисциплине «Поликлиническая терапия»**

**Вариант 1**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
а	А,г	в	г	б	б	б	а	д	а

**Вариант 2**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
б	а	б	б	г	д	б	д	д	в



## Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Гериятрия»

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

*Универсальные компетенции характеризуются:*

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

*Профессиональные компетенции характеризуются:*

в профилактической деятельности:

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

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

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

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

## **Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Гериатрия»**

1. Определение понятия - гериатрия; - цели и задачи современной гериатрии; структуру и цели гериатрической службы.
2. Основные особенности гериатрических пациентов: наличие инволюционных, функциональных и морфологических изменений со стороны органов и систем («перестройка»); наличие двух и более заболеваний у одного и того же пациента («полиморбидность»).
3. Основные особенности гериатрических пациентов: преимущественно хроническое течение заболеваний («хронизация»); атипичность клинических проявлений заболеваний («атипичность»); наличие «старческих» болезней («специфичность»); изменение социально-психологического статуса («дезадаптация»).
4. Профессиональная этика и особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
5. Пищевой рацион пожилого человека. Главные принципы геродиететики по А.А. Покровскому:
6. Особенности гериатрической фармакодинамики и фармакокинетики. Риск развития побочных реакций у лиц старше 60 лет.
7. Атипичные лекарственные реакции и побочные действия наиболее часто применяемых групп препаратов - снотворные, психотропные, противопаркинсонические, антигипертензивные, диуретики, сердечные гликозиды.
8. Общие принципы лекарственной терапии в гериатрии (правила малых доз лекарственных препаратов, постоянная коррекция назначенных доз, лечение основного заболевания – полипрагмазия недопустима).
9. Доврачебная помощь при аллергических реакциях и других осложнениях лекарственной терапии в гериатрии.
10. Возрастные изменения органов дыхания.
11. Хронические обструктивные заболевания легких, пневмонии, бронхиальная астма, эмфизема - особенности возникновения клинических проявлений, течения, лечения и ухода.
12. Доврачебная помощь при легочном кровотечении (кровохарканье), приступе бронхиальной астмы у больных старших возрастных групп.
13. Профилактика заболеваний органов дыхания и их осложнений у лиц пожилого и старческого возраста.
14. Возрастные изменения органов кровообращения.
15. Процесс атеросклероза, как основной этиологический фактор поражения сердечно-сосудистой системы.
16. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения ИБС.
17. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения артериальной гипертензии.
18. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста.
19. Осложнения и доврачебная помощь при гипертонических кризах, нарушениях ритма, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, острой левожелудочковой недостаточности, ТЭЛА.

20. Методы и формы реабилитации больных, профилактика заболеваний органов кровообращения и их осложнений.

21. Возрастные изменения системы органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.

22. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов (гастриты, язвенная болезнь)

23. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов - хронические энтероколиты, хронические гепатиты, цирроз печени, холециститы, панкреатиты.

24. Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении желчной колике у пациентов пожилого и старческого возраста.

25. Возрастные изменения почек и мочевыводящих путей: “старческая атрофия почек”; снижение клубочковой фильтрации; уменьшение скорости обновления эпителия канальцев нефрона.

26. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

27. Мочекаменная болезнь, циститы, аденома предстательной железы – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

28. Возрастные изменения эндокринной системы у лиц пожилого и старческого возраста.

29. Сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз – особенности возникновения, клинических проявлений, течения и лекарственной терапии в лиц старших возрастных групп.

30. Немедикаментозные методы лечения (диетотерапия фитотерапия, лечебная гимнастика) и особенности ухода за пациентами с заболеваниями эндокринной системы гериатрического возраста.

31. Доврачебная помощь при диабетической и гипогликемической комах у лиц пожилого и старческого возраста. Организация диабет-школ.

32. Возрастные изменения системы крови и кроветворных органов.

33. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата: дистрофически-деструктивные изменения, возрастной остеопороз; суставы при старении; переломы, особенности регенерации.

## **Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Герiatrics»**

### **Задача № 1**

Пациентка М., 65 лет на протяжении 10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слаженность справа и легкая девиация языка влево.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.
2. Что явилось причиной развития данного состояния?
3. Перечислите принципы терапии данного состояния.
4. Перечислите особенности сестринского ухода.

### **Задача № 2**

Пациент Л., 67 лет, находясь на пенсии, продолжал заниматься общественно-политической деятельностью, готовил доклады и сам их читал. Проживал с женой отдельно от детей, анамнез без особенностей, в прошлом инженер. Заболевание началось со странностей в поведении. Во время одного из докладов начал мочиться в трибуну, на вопрос, зачем он это делает, с улыбкой ответил: «Не прерывать же доклад?» Дома тайком стал тратить деньги на сладости, пирожные, пряча их от жены. Стал требовать от нее соблюдения неукоснительного порядка. Обратился к сексопатологу с требованием «разобраться с женой», т.к. по его мнению его сексуальность стала безудержной, а она не обращает на него внимания. Странные поступки с неадекватным объяснением мотивов продолжались в течение года. Был задержан милицией, когда в троллейбусе щипал женщин, «хотел познакомиться ближе». При обследовании на ЭЭГ отмечено снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какое специфическое название получил симптомакомплекс, аналогичный наблюдаемому у данного больного?
3. С какой патологией следует, прежде всего, дифференцировать данное заболевание и каков алгоритм диф. диагностики?
4. Каковы основные принципы терапии данного заболевания?

### **Задача № 3.**

На приеме больной М., 75 лет с жалобами на дрожь в покое, постоянное

напряжение, раздражительность. В течение длительного времени страдает атеросклерозом, ИБС. При осмотре: мелкоразмахистый тремор рук (симптом «катания пилюль») и головы (из стороны в сторону, по типу «нет-нет»), мышечный тонус повышен.

**Вопросы:**

1. Каков диагноз?
2. Какие еще симптомы могут наблюдаться при данном заболевании и какова при них тактика врача?
3. Каково лечение больного?

**Задача № 4.**

На приеме больной Л., 58 лет. Ранее работал бухгалтером; наряду с текущей работой готовил обширные годовые отчеты для фирм. Социально успешен. В анамнезе без особенностей. Не курит, спиртное употребляет эпизодически. Последние несколько лет отмечает утомляемость, потерю веса. В течение года начались неприятности на работе, стал делать ошибки в отчетах, стал делать записи, но забывал где их оставлял. Все эти симптомы протекали на фоне прогрессирующего снижения настроения и раздражительности от ощущения своей несостоятельности. Поехал в другой город, оставил машину на центральной площади, где должен был встретиться с приятелем. Через несколько часов после встречи забыл, где оставил машину, метался в ее поисках. Обратился за мед. помощью. При осмотре растерян. Глаза широко раскрыты. Путает даты, точно не помнит, как здесь оказался. Выявляет отчетливое снижение памяти на текущие события.

**Вопросы:**

1. Для какого состояния характерная указанная картина?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Какие группы препаратов используются в лечении?
4. Каков прогноз заболевания в зависимости от лечения?

**Задача №5**

В поликлинику обратился больной 74 лет с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилюль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Частота дрожания 4-8 колебаний в секунду, неодинакова для разных частей тела. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев. При осмотре также определяются явления мышечной скованности.

**Вопросы:**

1. Предположительный диагноз?
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. Принципы лечения?

**Задача №6**

Больной 65 лет на приеме. Доставлен родственниками. Больным себя не считает. Со слов родственников имеет место: часто повторяющаяся забывчивость, неполное воспроизведение событий, снижение активности больного, раздражительность, конфликтность. Симптомы нарастают на протяжении уже около года. Об-но в психостатусе: некоторое снижение интеллектуально-мнестических функций, легкие затруднения в определении временных взаимоотношений и в мыслительных операциях (например, в определении сходства — различия), мышление конкретное, фон настроения неустойчив, больной обидчив, раздражителен.

**Вопросы:**

1. Предположительный диагноз?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Принципы лечения?

**Задача №7**

На приеме больной 70 лет, приведен родственниками. Жалобы (высказаны родственниками) на медлительность движений (все движения осуществляются как бы с трудом), нарушение равновесия, вплоть до падений (в последнее время), тихую, монотонную речь, отсутствие мимики, снижение настроения. Симптомы, появившись около полугода назад постепенно прогрессируют. За мед помощью больной обращается впервые. Объективно: больной передвигается мелкими шагами, содружественные движения рук при ходьбе отсутствуют. Отмечается явление пропульсии (больной, если его слегка подтолкнуть, по инерции движется вперед и не может сразу остановиться). В позе Ромберга неустойчив, ПНП – с промахиванием. Тонус скелетной мускулатуры повышен. Ориентирован в собственной личности, времени и месте верно. Контакт доступен. Фон настроения снижен. Больной апатичен, вял.

**Вопросы:**

1. Предположительный диагноз?
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. Принципы лечения?

**Задача №8**

На приеме больной 71 года. У больного наблюдаются выраженные нарушения памяти, как текущей, так и на события прошлого, утрата прежних знаний и умений, временами эпизоды дезориентировки во времени и месте, включая неузнавание привычной обстановки, родственников. Мышление грубо конкретное, темп снижен. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц несколько повышен, походка медлительная, шаркающая. Болеет в течение примерно 10 лет. Несколько лет назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения, сопровождающийся полной дезориентировкой во времени и месте, галлюцинаторными расстройствами, в связи с чем больной лечился стационарно.

**Вопросы:**

1. Предположительный диагноз?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Принципы лечения?

**Задача №9**

На приеме находится больной А. 72 лет, обратившийся по настоянию родственников. Жалобы: тремор в покое – тремор головы, верхних конечностей. Также отмечает ухудшение зрения, сухость кожи лица, сухость кожи, иногда – задержка мочеиспускания. Из анамнеза: Много лет страдает ИБС, гипертонией. Указанные жалобы беспокоят на протяжении нескольких месяцев. При осмотре: Отмечается тремор головы (совершает однообразные качательные движения с частотой 6-8/”) и рук (монотонные движения, с-м «счета монет» с той же частотой). Походка шаркающая, осанка сгорбленная, присутствуют явления ригидности мышц. Настроение больного снижено, высказывает мысли о нежелании жить. Отношение к болезни – неадекватно равнодушное.

**Вопросы:**

1. Диагноз?
2. Дифференциальная диагностика?

3. Методы лечения?
4. Методы профилактики?

### **Задача №10**

На приеме находится больной 70 лет, приведенный дочерью. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становится раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал.

#### **Вопросы:**

1. О каком заболевании следует думать?
2. Диагностический алгоритм?
3. Методы лечения?
4. Прогноз?

### **Задача № 11**

Больная А.Н., 78 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца.

Из анамнеза:

известно, что в течение полугода у отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2С. Кожа бледная. На коже бёдер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, имеющих различную окраску – багрово-красную, синюю, зелёную, жёлтую.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту.

При аускультации тоны сердца тихие, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 70 в минуту. АД 110 и 60 мм рт. ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову 9×8×7см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Общий анализ крови: Эр.- $2,1 \times 10^{12}/л$ ; Нб-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.- $2,5 \times 10^9/л$ , лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Тг.- $50 \times 10^6/л$ . СОЭ-47 мм/час. ЭКГ прилагается.

#### **Вопросы:**

1. 1. Дайте характеристику картины крови данной больной.
2. 2. О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?
3. 3. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?
4. 4. Какое лечение показано больной?
5. 5. Дайте заключение по ЭКГ больной.

### **Задача №12**

Больной А. - 60 лет поступил в стационар с жалобами на кашель с выделением мокроты, одышку, слабость, субфебрильную температуру, быструю утомляемость. Мокрота гнойная. Одышка вначале при физической нагрузке, потом в покое. Сег- расширение границ вправо, акцент второго тона на артерии пульмонализ. Перкуторно: коробочный перкуторный звук, дыхание ослабленное, сухие и влажные хрипы, голосовое дрожание.

**Вопрос:** Ваш диагноз?

### **Задача №13**

Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и что нельзя есть, пить и т. п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях. Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.

**Вопросы:**

1. Что явилось причиной психических нарушений?
2. Дайте определение психических нарушений.
3. Чем опасны развившиеся психические нарушения?
4. С каким действием предпочтительно выбрать психотропные препараты?
5. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая соматическое заболевание?

### **Задача №14**

Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А ( 2ФК по NYHA)

Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008года).

**Вопросы:**

1. На основании каких признаков выставлена II А стадия ХСН?
2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ, и сердечной недостаточности?
3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения хронической сердечной недостаточности?
4. В случае непереносимости ИАПФ, какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН?
5. Как должны назначаться диуретики больному ХСН: ежедневно или периодически - 1 раз в 3-4 дня?

### **Задача №15**

Мужчина 68 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных



артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II Б (3 ФК по NYHA). Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (май 2009года).

**Вопросы:**

1. На основании каких признаков выставлена II Б стадия ХСН?
2. Какой объем жидкости в течение суток может принимать пациент?
3. Перечислите группы диуретики, которые используются при ХСН?
4. На сколько литров должно преобладать количество выделенной мочи над количеством принятой жидкости в активной фазе дегидратационной терапии?
5. В случае рефрактерных отеков - какой препарат и на какой срок будете назначать пациенту?

**Задача №16**

Больной В., 74 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11- приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась не резко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина.

Объективно: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отековнет.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $5,0 \times 10^9 /л$ , тромбоциты -  $223 \times 10^9/л$ , эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; PH- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. -1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевины 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторинге исследования во время ходьбы – депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые 42 экстрасистолы. При ЭХО-доплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

**Вопросы:**

1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?

### **Задача №17**

В приемное отделение участковой больницы доставлен больной 76 лет, который отморозил стопы 4 дня назад. Жалобы на боль в стопах.

Объективно: возбужден, температура тела 38°C, пульс 86 уд\мин, АД 140/80 мм рт.ст. Правая стопа отечная, гиперемированная, покрыта пузырями с прозрачным содержимым. I, II, III пальцы темного цвета, покрыты пузырями с темно-геморрагическим содержимым.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие морфологические изменения в тканях происходят при этой степени отморожения.
3. Когда можно судить о глубине отморожения?
4. Когда можно удалить мертвые ткани?
5. Где будет лечиться и сроки лечения данного пациента.

### **Задача №18.**

Больной, 74 лет, рост 171 м, вес 107 кг, обратился с жалобами в поликлинику по месту жительства по поводу жалоб на головные боли, головокружение, связанные с подъемом артериального давления до 190/115 мм рт.ст. Врачом была диагностирована: Гипертоническая болезнь, II ст. Назначен верапамил в дозе 240 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, лизиноприл в дозе 10 мг утром. Спустя год появилась сухость во рту, иногда жажда, сонливость, был выявлен сахарный диабет II типа. К лечению добавлен диабетон 2 табл. и тромбоАСС 100 мг/сутки, индапамид 2,5 мг. Через 2 года при осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в легких побочных дыхательных шумов нет. ЧСС 60 в 1 мин., АД 180/110 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, отеков нижних конечностей нет. На ЭКГ: Синусовая брадикардия с ЧСС 59 в 1 мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Групповая НЖЭ. ГЛЖ. В биохимических анализах крови: глюкоза 7,4 ммоль/л, мочевины 8,18 ммоль/л, креатинин 120,8 мкмоль/л, ОХС 6,5 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, ХС- ЛВП 0,89 ммоль/л.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Укажите причины, которые могли затруднить терапию больного.
3. Какое обследование необходимо провести больному?
4. Какой класс препаратов должен быть обязательно назначен больному?
5. Проведите коррекцию терапию.

### **Задача №19**

Пациентка М., 65 лет на протяжении 10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных

изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слаженность справа и легкая девиация языка влево.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.
2. Что явилось причиной развития данного состояния?
3. Перечислите принципы терапии данного состояния.
4. Перечислите особенности сестринского ухода.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ**

**Эталон ответа к задаче №1:**

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.
2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.
3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.
4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички, колюще-режущий инвентарь и т.д.

**Эталон ответа к задаче №2:**

1. Болезнь Пика; деменция.
2. «Лобная психика».
3. С болезнью Альцгеймера. Болезнь Альцгеймера начинается с амнестических нарушений, которым предшествуют инициальные расстройства обычно аффективного и невротического круга, характерны эпилептические припадки и психозы; болезнь Пика начинается с нарушений социального функционирования и симптома немотивированных поступков в более позднем периоде (с-м Э. Робертсона).
4. Основные принципы лечения таковы: компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; противовоспалительная терапия; психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

**Эталон ответа к задаче №3:**

1. Болезнь Паркинсона.
2. Недвигательные проявления болезни Паркинсона:

Симптом	Лечение
Слюнотечение	Местно — 1% атропин(эффект частичный). Облучение околоушных слюнных желез
Себорея	Отсутствует
Запоры	Диета с высоким содержанием пищевых волокон. Слабительные

Нарушение мочеиспускания	Антихолинергические средства (могут вызвать ухудшение)
Нарушение аккомодации	Отсутствует
Боли	Простые или комбинированные анальгетики, пропранолол, метилфенидат
Депрессия	Антидепрессанты (ингибиторы МАО А противопоказаны). Электросудорожная терапия
Деменция	Отсутствует
Нарушение сна	Неспецифическое

3. Группы препаратов:

- центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин);
- мидантан (амантадин);
- трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);
- ингибиторы МАО-В,
- агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));
- ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства;
- сосудорасширяющие препараты;
- препараты, улучшающие метаболические процессы;
- в отдельных случаях – хирургическое лечение.

**Эталон ответа к задаче №4:**

1. Для постепенного прогрессирования деменции при болезни Альцгеймера.
2. Инициальная стадия (у данного больного), стадия умеренной деменции, стадия тяжелой деменции.
3. Группы препаратов:
  - ноотропные препараты;
  - сосудистые препараты;
  - ингибиторы ХЭ;
  - большие дозы витаминов, общеукрепляющие препараты;
  - антипаркинсонические препараты.
4. Прогноз неблагоприятен: прогрессирование деменции, наступление конечной стадии; лечение может замедлить прогрессирование.

**Эталоны ответов к задаче №5:**

1. Болезнь Паркинсона; ригидно-дрожательная форма.
2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма.
3. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

**Эталоны ответов к задаче №6:**

1. Болезнь Альцгеймера, инициальная стадия.
2. В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: инициальную,

стадии умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах инициальная стадия подразделяется на этап доклинических проявлений, или сомнительной деменции, и этап мягкой деменции, а стадия тяжелой деменции — на этап собственно тяжелого и очень тяжелого (конечный этап) слабоумия.

3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

#### **Эталоны ответов к задаче №7:**

1. Болезнь Паркинсона; акинетико-ригидная форма.  
2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромкриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

#### **Эталоны ответов к задаче №8:**

1. Болезнь Альцгеймера, стадия умеренной деменции.  
2. В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: инициальную, стадии умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах инициальная стадия подразделяется на этап доклинических проявлений, или сомнительной деменции, и этап мягкой деменции, а стадия тяжелой деменции — на этап собственно тяжелого и очень тяжелого (конечный этап) слабоумия.  
3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

#### **Эталоны ответов к задаче №9**

1. Болезнь Паркинсона.  
2. Болезнь Паркинсона дифференцируют с другими заболеваниями, сопровождающимися паркинсонизмом — синдромом экстрапирамидных расстройств, включающим гипокинезию, повышение мышечного тонуса и тремор покоя.  
3. Главная задача лечения при болезни Паркинсона заключается в том, чтобы поддержать баланс между дофаминергической и холинергической системами. Используются:  
– Леводофа(L-ДОФА) превращается в дофамин — стимулятор D<sub>1</sub>- и D<sub>2</sub>-рецепторов.  
– Агонисты дофамина – бромкриптин и др.  
– М-холиноблокаторы.  
– Амантадины амфетамины.

- Селегилин— ингибитор МАО В и обратного захвата дофамина.
- Пропранолол.
- В отдельных случаях – ботулотоксин А.
- В крайних случаях – хирургическое лечение – вентролатеральная таламотамия, Трансплантация в базальные ядра катехоламинсодержащих тканей, полученных от взрослого человека или плода.

4. Реальные возможности профилактики паркинсонизма ограничиваются мероприятиями по предотвращению нейроинфекций, интоксикаций, сосудистых заболеваний головного мозга, применением нейролептических препаратов лишь по строгим показаниям.

#### **Эталоны ответов к задаче №10**

1. О начавшейся и постепенно прогрессирующей болезни Альцгеймера.
2. Для достоверного диагноза необходимо присутствие следующих признаков:
  - Наличие деменции, примерно как это описано выше.
  - Постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием. Хотя время начала заболевания установить трудно, обнаружение окружающими существующих дефектов, может наступить внезапно. В развитии заболевания может отмечаться некоторое плато.
  - Отсутствие данных клинического или специальных исследований, которые могли бы говорить в пользу того, что психическое состояние обусловлено другими системными или мозговыми заболеваниями, приводящими к деменции (гипотиреозидизм, гиперкальциемия, дефицит витамина В<sub>12</sub>, дефицит никотинамида, нейросифилис, гидроцефалия нормального давления, субдуральная гематома).
  - Отсутствие внезапного алоплектического начала или неврологических симптомов, связанных с повреждением мозга, таких как гемипарезы, потеря чувствительности, изменения полей зрения, нарушение координации, возникающих рано в процессе развития заболевания (правда, такие симптомы могут в дальнейшем развиваться и на фоне деменции).
3. Направления терапии:
  - Ноотропы (пирацетам, ноотропил);
  - Ингибиторы холинэстеразы (такрин, донепезил, физостигмин, галантамин);
  - Мегавитаминная терапия (витамины гр. В, Е в мегадозах);
  - При необходимости противопаркинсонические препараты (юмекс);
  - Сосудистые препараты (ангиовазин, кавинтон);
  - Организация ухода за больным и консультирование родственников по вопросам ухода, «обучение заново», сенсорное обогащение среды.
4. Прогноз неблагоприятный.

#### **Эталоны ответов к задаче №11:**

1. 1.У больного имеет место панцитопения.
2. 2.Необходимо в первую очередь думать: а) апластической анемии; б) гемобластозах; в)В12-дефицитной анемии; г) метастазах рака в костный мозг (т.е. метапластической анемии).
3. 3.Для уточнения диагноза необходимо провести стерильную пункцию.
4. 4.Показано лечение: а) трансфузия ЭМОЛТ; б) стероидные гормоны; в) эпсилонаминокапроновая кислота.
5. 5.Ритм синусовый (ЧСС 70 в минуту). Предвозбуждение желудочков (WPW). Укорочение интервала Р –R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.

#### **Эталоны ответов к задаче №12:**

Хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Осложнения:

эмфизема легких, ДН II

### **Эталоны ответов к задаче №13**

1. В данной ситуации инфаркт миокарда выступает в роли психической травмы, спровоцировавшей развитие тревожно-депрессивной реакции.
2. Нозогенная депрессия.
3. Депрессивное состояние ведет к пассивности пациента, отказу от активного сотрудничества с доктором и может ухудшить прогноз заболевания.
4. Больному показана терапия антидепрессантом с противотревожным действием. Кроме того, больному показано проведение психотерапевтических мероприятий разъяснительного характера.
5. Учитывая тяжесть соматического заболевания, необходимо выбрать антидепрессант, не обладающий кардиотоксичностью.

### **Эталоны ответов к задаче №14:**

1. Застой по большому или малому кругу кровообращения
2. Ингибиторы АПФ, сартаны, диуретики, бета - блокаторы.
3. Ингибиторы АПФ
4. Сартаны
5. Ежедневно

### **Эталоны ответов к задаче №15:**

1. Застой по большому и малому кругу кровообращения
2. До 1,5 л
3. Тиазидные, петлевые, калийсберегающие, ингибиторы карбоангидразы
4. На 1-2 литра в сутки
5. Ингибитор карбоангидразы (ацетазоламид - диакарб). На 3 - 4 дня 1 раз в 2 недели

### **Эталоны ответов к задаче №16:**

1. 1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:
    - а. суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы.
    - б. доплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.
    - в. биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины и креатинина.
    - г. общий анализ крови без отклонений от нормы.
  2. Клинические синдромы: 43- стенокардии;
    - артериальной гипертонии;
    - нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);
    - атеросклероза магистральных и периферических сосудов;
    - желудочной диспепсии.
- Предварительный диагноз: ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстил-Уилсона. Дислипидемия.
3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аортокоронарное шунтирование, баллонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).
  4. Лечение в условиях круглосуточного стационара.

- ограничение двигательного режима.
- фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день.
- нитросорбид 40 мг каждые 6 часов.
- бисопролол 5 мг 1 раз в день
- тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан)

5. Санаторно – курортное лечение показано на местных курортах, после перехода стенокардии в стабильную форму (Красноярское Загорье).

#### **Эталонные ответы к задаче №17:**

1. Отморожение правой стопы 2-ой степени, пальцев I, II, III – II степени (реактивный период).
2. Необратимый спазм сосудов, омертвление всей толщи мягких тканей и кости.
3. Обычно на 5-6 сутки после развития демаркации и мумификации тканей.
4. После выявления демаркационной линии на 8-14 день удаляют мертвые ткани (некрэктомия) или рассекают (некротомия) для ускорения высушивания и уменьшения интоксикации.
5. В хирургическое отделение больницы в пределах 2-3 месяцев.

#### **Эталонные ответы к задаче №18**

1. Гипертоническая болезнь, 2 стадия, очень высокого риска. Сахарный диабет 2 типа, среднетяжелого течения, в стадии субкомпенсации. Гиперлипидемия IIIb типа. Ожирение II.
2. Затруднить терапию больного может: низкая приверженность к терапии, гиперлипидемия и отсутствие терапии статинами, сопутствующий сахарный диабет.
3. УЗИ сонных артерий.
4. Статины или фенофибраты (трайкор), учитывая высокий уровень триглицеридов и сниженный уровень липопротеидов высокой плотности.
5. Диета, снижение веса. Из медикаментозной терапии целесообразно индапамид 2,5 заменить на арифон-ретард 1,5 мг для уменьшения побочных эффектов, бисопролол заменить на карведилол, отменить тромбо АСС, диабетон заменить метформином 1000 мг/сут, верапамил заменить амлодипином 5-10 мг в сутки.

#### **Эталонные ответы к задаче №19:**

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.
2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.
3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.
4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички, колюще-режущий инвентарь и т.д.



**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний  
по дисциплине «Гериатрия»»**

**1. Геронтология – это**

- а) наука о старении организма
- б) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте
- в) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте
- г) все вышеперечисленное

**2. Гериатрия - это**

- а) наука о старении организма
- б) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте
- в) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте
- г) все вышеперечисленное

**3. Геропротекция включает в себя**

- а) достаточную физическую активность
- б) снижение пищевого энергопоступления
- в) сохранение постоянной массы тела
- г) все вышеперечисленное

**4. Старческим считается возраст**

- а) 45-59 лет
- б) 60-74 года
- в) 75-89 лет
- г) 90 и более лет

**5. Гетеротропность – это**

- а) различная скорость развития возрастных изменений
- б) различие во времени наступления старения различных органов и тканей
- в) различная выраженность процессов старения различных органов и тканей
- г) все вышеперечисленное

**6. Витаукт – это процесс**

- а) стабилизирующий жизнедеятельность организма
- б) повышающий надежность его систем
- в) увеличивающий продолжительность жизни
- г) все вышеперечисленное

**7. Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте**

- а) уровень глюкозы в крови
- б) сократительная способность миокарда
- в) количество форменных элементов крови
- г) кислотно-щелочное равновесие

**8. Какова видовая продолжительность жизни человека**

- а) 70 лет
- б) 80 лет
- в) 90 лет
- г) 100 лет

**9. В понятие «человеческий возраст» входят следующие понятия, кроме**

- а) хронологического возраста
- б) биологического возраста
- в) психического возраста
- г) возраста в праве

**10. Старость - это**

- а) разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций
- б) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития
- в) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность
- г) все вышеперечисленное

**11. Преждевременному старению способствует а) перенесенные заболевания**

- б) неблагоприятные факторы внешней среды
- в) стрессы
- г) все вышеперечисленное

**12. В пожилом и старческом возрасте наблюдаются следующие изменения в капиллярном русле, кроме**

- а) прекапиллярной отечности
- б) удлинения и извитости артериальных капиллярных петель
- в) удлинения и извитости венозных капиллярных петель
- г) повышения эластичности сосудов

**13. Повышение общего периферического сопротивления связано**

- а) с уменьшением просвета периферических артерий
- б) со склерозированием мелких венул
- в) со снижением кровоснабжения почек
- г) все вышеперечисленное

**14. Старческий кифоз развивается в связи**

- а) деформирующим спондилоартрозом
- б) с атонией длинных мышц спины
- в) с атрофией длинных мышц спины
- г) со всем вышеперечисленным

**15. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца Р**

- а) расширение
- б) уплощение
- в) деформация

г) все вышеперечисленное

**16. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с**

- а) ригидностью грудной клетки
- б) снижением силы дыхательных мышц
- в) уменьшением эластичности легких
- г) все вышеперечисленное

**17. Возрастные рентгенологические изменения – это**

- а) повышение прозрачности легочной ткани
- б) усиление бронхосудистого рисунка
- в) уменьшение подвижности диафрагмы
- г) все вышеперечисленное

**18. Для правожелудочковой недостаточности характерны все перечисленные симптомы, кроме**

- а) отеков нижних конечностей
- б) набухания яремных вен
- в) значительного повышения давления в легочных капиллярах
- г) пульсации в эпигастральной области, обусловленной правым желудочком

**19. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте**

- а) метаболические расстройства
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) клапанные пороки
- г) артериальная гипертония

**20. Применение бета-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести**

- а) к декомпенсации сахарного диабета
- б) к нарушению сердечного ритма
- в) к гипертензии
- г) к гипогликемии

**21. Какие препараты нецелесообразно назначать пациенту 65 лет, перенесшему инфаркт миокарда, страдающему умеренной артериальной гипертензией и приступами стенокардии напряжения II функционального класса**

- а) нитраты
- б) антагонисты кальция
- в) бета-блокаторы
- г) сердечные гликозиды

**22. Развитие толерантности наиболее часто отмечается при приеме**

- а) верапамила
- б) дилтиазема

- в) нитросорбида
- г) капотена

**23. Повышение смертности на фоне эффективного устранения экстрасистолии у постинфарктных больных отмечено при приеме**

- а) хинидина
- б) кордарона
- в) флекаинида
- г) этацизина

**24. Препараты, увеличивающие продолжительность жизни больных с сердечной недостаточностью**

- а) антагонисты кальция
- б) бета-блокаторы
- в) нитраты
- г) ингибиторы АПФ

**25. Особенности течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются**

- а) наличие часто безболевого ишемии миокарда
- б) атипичные варианты
- в) сопутствующая сердечная недостаточность
- г) все вышеперечисленное

**26. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречаются**

- а) стеноз клапана легочной артерии
- б) митральная недостаточность
- в) стеноз устья аорты
- г) митральный стеноз

**27. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме**

- а) коринфара
- б) клофелина
- в) фуросемида
- г) папаверина

**28. Какой характер цианоза имеет место у больных с легочной недостаточностью**

- а) холодный
- б) диффузный
- в) акроцианоз
- г) все вышеперечисленные

**29. Какой характер имеет ритм сердечной деятельности у больных с хроническим бронхитом с ДН III**

- а) синусовый нормальный
- б) синусовая тахикардия
- в) экстрасистолия
- г) мерцательная аритмия

**30. К ЭКГ - признакам легочной гипертензии относятся**

- а) высокие остроконечные Р II – III, aVF, V1-3
- б) S – тип ЭКГ
- в) отклонение ЭОС вправо
- г) все вышеперечисленное

**31. Систематика сосудистых психических расстройств включает**

- а) неврозоподобные синдромы
- б) проявления деменции
- в) психотический синдром
- г) все вышеперечисленное

**32. Изменения личности при церебральном атеросклерозе**

- а) разнообразные
- б) зависят от возраста
- в) зависят от преморбидного склада личности
- г) верно все

**33. При позднем начале сосудистых заболеваний головного мозга проявляется все перечисленное, кроме**

- а) значительной глубины нарушения памяти
- б) выраженной анамнестической дезориентировки
- в) элементов «сдвига ситуации в прошлое»
- г) корковых очаговых расстройств

**34. Больные с психическими нарушениями сосудистого генеза**

- а) дееспособны в начальной стадии заболевания
- б) недееспособны в стадии слабоумия
- в) недееспособны в период психозов
- г) все перечисленное

**35. Психопатоподобные расстройства в начальном периоде сенильной деменции включают все перечисленное, кроме**

- а) сужение круга интересов
- б) эгоцентризма
- в) эйфоричного оттенка настроения
- г) эмоционального снижения

**36. Чертами психопатоподобных сенильных изменений являются**

- а) подозрительность по отношению к близким
- б) легкоеверие, внушаемость по отношению к своим интересам
- в) выраженный эгоцентризм
- г) все вышеперечисленное

**37. Клиника старческого слабоумия отличается от сосудистого**

- а) длительным сохранением живости и выразительности речи
- б) неуклонно прогрессирующим характером течения

- в) большой тяжестью слабоумия
- г) все вышеперечисленное

**38. При болезни Пика наблюдается**

- а) нелепая эйфория
- б) психогенные депрессии
- в) спутанные мании
- г) гневливые мании

**39. Какие из указанных симптомов относятся к вестибулосоматическим реакциям**

- а) нистагм
- б) тошнота, рвота
- в) брадикардия
- г) головокружение

**40. Клиника хронического нарушения артериолярной проходимости включает в себя все признаки, кроме**

- а) атрофии мышц конечностей
- б) быстрой утомляемости при нагрузке
- в) синдрома перемежающейся хромоты
- г) грибковых поражений ногтей стоп

**41. Динамические ишемические нарушения кровообращения головного мозга длятся**

- а) до 18 часов
- б) до 72 часов
- в) до 24 часов
- г) ничего из вышеперечисленного

**42. У лиц пожилого возраста основной причиной инфаркта мозга являются**

- а) тромбозы артерий мозга
- б) атеросклеротические стенозы
- в) поражения при узелковом периартериите
- г) все вышеперечисленное

**43. Дегенеративно-дистрофические изменения межпозвоноковых дисков встречаются в пожилом и старческом возрасте**

- а) в 95-98 % случаев
- б) 85-88 %
- в) 70-75 %
- г) 60-65 %

**44. Радикулярные синдромы при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника в пожилом и старческом возрасте характеризуются**

- а) усилением болезненности при движении
- б) выпадением или снижением рефлексов
- в) чувствительными нарушениями

г) все вышеперечисленное

**45. При остеопорозе характерны следующие проявления**

- а) общая слабость
- б) утомляемость и боли в области спины и поясницы
- в) боли в суставах верхних и нижних конечностей
- г) все вышеперечисленное

**46. Ранними признаками старения костей являются**

- а) гибель остеобластов
- б) гибель остеокластов
- в) все вышеперечисленное
- г) ничего из вышеперечисленного

**47. Рентгенологическими признаками остеопороза являются**

- а) очаги разряжения костной ткани
- б) бесструктурные участки просветления
- в) расширение костномозгового канала
- г) все вышеперечисленное

**48. Какой из перечисленных методов является обязательным при терапии всех клинических форм сахарного диабета**

- а) диетотерапия
- б) лечение растительными гликозидами
- в) лечение сахаропонижающими таблетированными препаратами
- г) инсулинотерапия

**49. Основными признаками диабетической ретинопатии являются все, кроме**

- а) расширения вен
- б) извитых артерий
- в) пролиферативных изменений в сетчатке
- г) кровоизлияния

**50. Какие из перечисленных клинических проявлений не характерны для диффузного токсического зоба у лиц пожилого возраста**

- а) преобладание узловых форм зоба
- б) преобладание малосимптомных форм с выраженными нарушениями функции органов кровообращения
- в) частое наличие офталгии
- г) тремор пальцев вытянутых рук

**51. В пожилом старческом возрасте часто встречаются**

- а) мочекаменная болезнь
- б) острый гломерулонефрит
- в) хронический пиелонефрит
- г) папиллит

**52. Для старческого возраста характерны следующие изменения в почках**

- а) склероз почечных артерий и артериол
- б) очаговый гломерулосклероз
- в) фиброз интерстиции мозгового слоя
- г) все вышеперечисленное

**53. Декомпенсировать старческую почку могут**

- а) гиповолемия
- б) перегрузка жидкостью
- в) коллапс
- г) все вышеперечисленное

**54. Для старческого пиелонефрита характерно**

- а) высокая лихорадка
- б) отсутствие лихорадки
- в) выраженный болевой синдром
- г) все вышеперечисленное

**55. В пожилом и старческом возрасте причиной острой почечной недостаточности могут быть**

- а) водно-электролитные нарушения
- б) кардиогенный шок
- в) острая дыхательная недостаточность
- г) все вышеперечисленные

**56. В пожилом возрасте нередко первым признаком хронического пиелонефрита является**

- а) высокий лейкоцитоз
- б) появление белка в моче
- в) артериальная гипертония
- г) все вышеперечисленное

**57. Какая фитотерапия показана в гериатрической практике при лечении хронического пиелонефрита**

- а) клюквенный морс
- б) отвар цветков календулы
- в) отвар березовых почек
- г) все вышеперечисленное

**58. У больных пожилого возраста при мочекаменной болезни наиболее характерными являются камни**

- а) органические
- б) неорганические
- в) смешанные
- г) ни одно из утверждений не верно

**59. Абсолютным симптомом мочекаменной болезни считают**

- а) интоксикацию
- б) отхождение камней



- в) гастроинтестинальные синдромы
- г) боль

**60. В гериатрической практике чаще встречаются следующие осложнения нефротической формы хронического гломерулонефрита**

- а) гипертонический криз
- б) нефротический криз
- в) гиповолемический шок
- г) все вышеперечисленное

**61. Причинами развития ХПН у больных пожилого и старческого возраста являются**

- а) хронический гломерулонефрит
- б) сахарный диабет
- в) хронический пиелонефрит
- г) все вышеперечисленное

**62. При развитии аллергических реакций в ответ на антибиотики и медикаментозную терапию в первую очередь нужно провести следующие мероприятия, кроме**

- а) отмены антибиотиков
- б) назначения антигистаминных препаратов
- в) назначения препаратов кальция
- г) назначения сердечных гликозидов

**63. При легочном сердце с дыхательной недостаточностью предпочтительны мочегонные препараты, кроме**

- а) альдактона
- б) верошпирона
- в) фуросемида
- г) гипотиазида

**64. При развитии токсико-гипоксической энцефалопатии у больного с обострением бронхолегочной инфекции показаны следующие препараты, кроме**

- а) эуфиллина внутривенно
- б) мочегонных препаратов
- в) гемодилюции
- г) реополиглюкина

**65. При подозрении на туберкулез легких целесообразно назначить следующие препараты, кроме**

- а) рифампицина
- б) стрептомицина
- в) фтивазида
- г) пенициллина

**66. Какие побочные действия ранитидина проявляются, прежде всего у пациентов пожилого возраста**

- а) головная боль, головокружение
- б) гинекомастия
- в) лейкопения, тромбоцитопения
- г) брадикардия

**67. У пожилых людей нежелательно применение холинолитиков при язвенной болезни, так как холинолитики вызывают**

- а) тахикардию
- б) атонию кишечника и мочевого пузыря
- в) повышение внутриглазного давления
- г) все вышеперечисленное

**68. При хроническом панкреатите пожилым больным показано лечение**

- а) ферментотерапия
- б) витамины
- в) анаболические стероиды
- г) все вышеперечисленное верно

**69. Нормальная моча содержит**

- а) не более 5 лейкоцитов в поле зрения
- б) 6-10 лейкоцитов в поле зрения
- в) более 10 лейкоцитов в поле зрения
- г) 4-8 млн лейкоцитов в суточном количестве мочи

**70. Суточное количество мочи в норме составляет**

- а) менее 1 литра
- б) 1-2 литра
- в) 2-3 литра
- г) более 3 литров

**71. Самые прочные мочевые камни**

- а) цистиновые
- б) уратные
- в) фосфатные
- г) все вышеперечисленное

**72. Наиболее частыми осложнениями МКБ является**

- а) воспалительный процесс в почке
- б) почечная недостаточность
- в) нефрогенная артериальная гипертензия
- г) все вышеперечисленное

**73. Пик частоты уролитиаза приходится на возрастную группу**

- а) от 20 до 50 лет
- б) от 45 до 70 лет
- в) от 14 до 40 лет
- г) все из вышеперечисленного не верно

**74. Выраженная интоксикация характерна для**

- а) катарального простатита
- б) фолликулярного простатита
- в) паренхиматозного простатита
- г) все вышеперечисленное верно

**75. К местным предрасполагающим факторам развития пиелонефрита относятся**

- а) нарушение оттока мочи
- б) травмы почек и мочевых путей
- в) нарушение мозгового кровообращения
- г) все вышеперечисленное

**76. К местным симптомам хронического пиелонефрита относятся**

- а) боли в эпигастральной области
- б) боли, тугоподвижность крупных суставов
- в) боли в области поясницы
- г) все вышеперечисленное

**77. Лечение абсцесса почки**

- а) диспансерное наблюдение
- б) консервативная терапия
- в) хирургическое лечение
- г) все вышеперечисленное не верно

**78. Наиболее частой причиной слизисто-гнойных выделений из уретры является**

- а) туберкулез почки
- б) острый пиелонефрит
- в) уретрит
- г) все вышеперечисленное

**79. Недержание мочи - это**

- а) неспособность удержать мочу в мочевом пузыре при императивном позыве
- б) непроизвольное выделение мочи без позывов на мочеиспускание
- в) непроизвольное мочеиспускание во сне в любое время суток
- г) все вышеперечисленное

**80. На основании каких данных можно установить субклиническую форму ХПН**

- а) изменение электролитов крови
- б) снижение относительной плотности мочи
- в) небольшое повышение концентрации креатинина и мочевины в сыворотке крови
- г) все вышеперечисленное верно

**81. В возрасте старше 60 лет человек чаще всего**

- а) здоров
- б) имеет 1-2 заболевания

- в) 2-3 заболевания
- г) 4-6 заболеваний

**82. Эрозивно-язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки у лиц старческого возраста возникают**

- а) при хроническом бронхите
- б) при хронической недостаточности кровообращения
- в) при системном остеопорозе
- г) все вышеперечисленное верно

**83. Выберите наиболее вероятные факторы риска поражения желудочно-кишечного тракта нестероидными противовоспалительными препаратами**

- а) возраст после 65 лет
- б) стрессы
- в) полипрогмазия
- г) все вышеперечисленное верно

**84. Старческие язвы – это язвы**

- а) обусловленные нарушением кровообращения в результате заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и др. систем
- б) обусловленные инфицированием
- в) длительно существующие язвы, возникшие в молодости и среднем возрасте
- г) все вышеперечисленное верно

**85. У престарелых лиц наиболее частые нарушения клеточных мембран наблюдались при сочетании артериальной гипертензии, язвенной болезни и хронического холецистита, так как**

- а) сходен патогенез
- б) наибольшее число общих факторов риска
- в) требуется одинаковая терапия
- г) все вышеперечисленное

**86. Для стимуляции слюноотделения пожилым людям рекомендуются следующие продукты, кроме**

- а) клюквы
- б) лимона
- в) свеклы
- г) молока

**87. Признаки гиперспленизма у больных портальным циррозом**

- а) анемия
- б) тромбоцитопения
- в) лейкопения
- г) все вышеперечисленное верно

**88. Какое из перечисленных заболеваний редко переходит в цирроз печени**

- а) люпоидный гепатит

- б) хронический агрессивный гепатит
- в) холестатический гепатит
- г) хронический персистирующий гепатит

**89. Какие наиболее опасные осложнения чаще встречаются при дивертикулах средней трети пищевода**

- а) медиастинальные абсцессы
- б) кровотечения
- в) пищеводно-бронхиальные свищи
- г) все вышеперечисленное верно

**90. Какие клетки периферической крови принимают основное участие в развитии болевого синдрома при инфаркте миокарда**

- а) нейтрофилы
- б) эозинофилы
- в) лимфоциты
- г) тромбоциты

**91. Какие осложнения гемобластозов не оказывают вредное действие и не усугубляют течение ИБС**

- а) анемия
- б) тромбоцитопения
- в) тромбофилия
- г) снижение иммунитета

**92. Наиболее частый механизм смерти больных острыми лейкозами**

- а) кровоизлияние в мозг
- б) резко выраженное малокровие
- в) цитостатическая энтеропатия
- г) поражение печени

**93. Люди пожилого и старческого возраста болеют чаще всего**

- а) В12–дефицитной анемией
- б) аутоиммунными гемолитическими анемиями
- в) хронической постгеморрагической железодефицитной анемией
- г) апластической анемией

**94. Какие параклинические методы исследования не являются обычно необходимыми в диагностике анемий**

- а) исследование кровопотери из желудочно-кишечного тракта с помощью радиоактивного хрома
- б) УЗИ печени, селезенки и лимфатических узлов брюшной полости
- в) анализ мочи
- г) функциональные пробы печени

**95. Как можно уточнить и получить достоверные данные о показателях красной крови**

- а) проверить те же показатели на том же приборе
- б) проверить те же показатели на другом приборе
- в) обратить внимание на описании морфологии эритроцитов
- г) все вышеперечисленное верно

**96. Какие проявления нарушения гемостаза могут возникнуть в результате проводимой терапии гемобластозов**

- а) ДВС - синдром
- б) кожный тромбоцитопенический геморрагический синдром
- в) кровоизлияние в мозг
- г) тромбозы

**97. Какие показатели гемостаза надо проверять при применении гепаринов**

- а) длительность кровотечения
- б) время свертывания
- в) фактор Виллебранда
- г) агрегационная способность тромбоцитов

**98. Показания к стерильной пункции**

- а) стойкие цитопении
- б) бластоз в периферической крови
- в) резкое ускорение СОЭ
- г) все вышеперечисленное

**99. В каких случаях абсолютно показана дополнительная окраска клеток крови или костного мозга (при цитохимическом исследовании)**

- а) при хроническом лимфолейкозе
- б) при эритремии
- в) при аутоиммунной тромбоцитопении
- г) при острых лейкозах

**100. В каких случаях плазмаферез является абсолютным показанием при**

- а) обычном течении миеломной болезни
- б) парапротеинемической коме
  - в) при аутоиммунной гемолитической анемии с неполными тепловыми антителами
- г) при выраженных признаках иммунокомплексной патологии

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ ПО ГЕРИАТРИИ

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
а	б	г	в	в	г	б	в	г	б
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
г	г	а	г	г	г	г	в	б	а
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
г	г	в	г	г	в	г	б	б	г
<b>31.</b>	<b>32.</b>	<b>33.</b>	<b>34.</b>	<b>35.</b>	<b>36.</b>	<b>37.</b>	<b>38.</b>	<b>39.</b>	<b>40.</b>
г	г	в	г	в	г	г	а	а	б
<b>41.</b>	<b>42.</b>	<b>43.</b>	<b>44.</b>	<b>45.</b>	<b>46.</b>	<b>47.</b>	<b>48.</b>	<b>49.</b>	<b>50.</b>
в	б	а	г	г	б	б	а	б	в
<b>51.</b>	<b>52.</b>	<b>53.</b>	<b>54.</b>	<b>55.</b>	<b>56.</b>	<b>57.</b>	<b>58.</b>	<b>59.</b>	<b>60.</b>
в	г	г	б	г	в	г	в	б	в
<b>61.</b>	<b>62.</b>	<b>63.</b>	<b>64.</b>	<b>65.</b>	<b>66.</b>	<b>67.</b>	<b>68.</b>	<b>69.</b>	<b>70.</b>
г	г	г	г	г	а	г	г	б	б
<b>71.</b>	<b>72.</b>	<b>73.</b>	<b>74.</b>	<b>75.</b>	<b>76.</b>	<b>77.</b>	<b>78.</b>	<b>79.</b>	<b>80.</b>
а	а	в	в	а	в	в	в	б	в
<b>81.</b>	<b>82.</b>	<b>83.</b>	<b>84.</b>	<b>85.</b>	<b>86.</b>	<b>87.</b>	<b>88.</b>	<b>89.</b>	<b>90.</b>
г	б	г	а	б	г	г	г	г	г
<b>91.</b>	<b>92.</b>	<b>93.</b>	<b>94.</b>	<b>95.</b>	<b>96.</b>	<b>97.</b>	<b>98.</b>	<b>99.</b>	<b>100.</b>
г	а	а	в	б	в	а	г	г	б

**Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний  
по дисциплине «Гериатрия»»**

**1. Развитию дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника в пожилом и старческом возрасте способствуют**

- а) травмы
- б) нарушение статики
- в) дисплазии
- г) все вышеперечисленное

**2. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом**

- а. Онкотическое давление;
- б. Функция пищеварительных желез;
- в. Чувствительность органов к гормонам;
- г. Внутриглазное давление;
- д. Все верно.

**3. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:**

- а. Болезням системы кровообращения;
- б. Болезням костно-мышечной системы;
- в. Болезням органов пищеварения;
- г. Онкологическим заболеваниям;
- д. Болезням органов дыхания;

**4. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:**

- а. Данные о заболеваемости;
- б. Сведения о повседневной деятельности;
- в. Сведения о физической активности;
- г. Сведения о социальной активности;
- д. Все перечисленное.

**5. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:**

- а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
- б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
- в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
- г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
- д. Все перечисленное.

**6. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:**

- а. Уборка жилища;
- б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
- в. Работа на приусадебном участке, даче;
- г. Стирка, шитье;
- д. Приготовление пищи.

**7. Болезнь Альцгеймера включает стадии, кроме:**



- а. Доклиническая;
- б. Инициальная;
- в. Умеренной деменции;
- г. Выраженной деменции;
- д. Все стадии.

**8. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с:**

- а. Ригидностью грудной клетки;
- б. Снижением силы дыхательных мышц;
- в. Уменьшением эластичности легких;
- г. Всем вышеперечисленным;
- д. Ничем из вышеперечисленного.

**9. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя все, кроме:**

- а. Потери эластичности реберных хрящей;
- б. Уменьшения подвижности реберно-позвоночных суставов;
- в. Развития кальциноза хрящей;
- г. Повышения мышечной силы межреберных мышц;
- д. Кальциноза реберных хрящей.

**10. Старческий кифоз развивается в связи:**

- а. С деформирующим спондилоартрозом;
- б. С атонией длинных мышц спины;
- в. С атрофией длинных мышц спины;
- г. Со всем вышеперечисленным;
- д. Ничего из вышеперечисленного.

**11. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца R:**

- а. Расширение;
- б. Уплотнение;
- в. Деформация;
- г. Все вышеперечисленное;
- д. Ничего из вышеперечисленного.

**12. Причинами снижения венозного давления являются все, кроме:**

- а. Расширения венозного русла;
- б. Снижения тонуса венозной стенки;
- в. Снижения эластичности венозной стенки;
- г. Увеличения вместимости аортального резервуара;
- д. Снижения присасывающего действия грудной клетки.

**13. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга:**

- а. Психозы возникают лишь в части случаев;
- б. Может наблюдаться длительная стабилизация психоза;
- в. Может быть регрессирующее течение психоза;
- г. Все перечисленное;
- д. Верно А и В.

**14. При псевдоастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:**

- а. Головной боли;
- б. Шума в ушах;

- в. Головокружения;
- г. Нарушения сна;
- д. Отсутствия сознания.

**15. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются:**

- а. Старческое слабоумие;
- б. Болезнь Альцгеймера;
- в. Группа системных дегенераций;
- г. Только А) и Б);
- д. Все перечисленное.

**16. Частный раздел геронтологии, который изучает проблемы оказания медицинской помощи пожилым людям называется:**

- а. Медицинская геронтология;
- б. Лечебная геронтология;
- в. Гериатрия;
- г. Социальная геронтология;
- д. Нет такого раздела.

**17. Второе место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:**

- а. Болезням системы кровообращения;
- б. Болезням костно-мышечной системы;
- в. Болезням органов пищеварения;
- г. Онкологическим заболеваниям;
- д. Болезням органов дыхания;

**18. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:**

- а. Руководство санитарно-просветительной работы среди пожилых и старых людей;
- б. Организация направления лиц пожилого возраста на обследование в другие учреждения;
- в. Разработка предложений по выездной деятельности врачебных бригад, работе на дому, организации новых форм обслуживания престарелых;
- г. Разработка предложений по помещению пенсионеров в дома-интернаты для престарелых;
- д. Планирование работы по организации медико-социальной помощи пожилым и старым людям.

**19. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:**

- а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
- б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
- в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
- г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
- д. Все перечисленное.

**20. Для интегральной оценки все признаки, характеризующие состояние здоровья у**

*одиноким пожилым и старым людям, условно объединены в следующие группы:*

- а. Способность к самообслуживанию;
- б. Социальная активность;
- в. Данные о заболеваемости;
- г. Верно все;
- д. Верно Б) и В).

**21. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:**

- а. Уборка жилища;
- б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
- в. Работа на приусадебном участке, даче;
- г. Стирка, шитье;
- д. Приготовление пищи.

**22. К факторам риска гипертонической болезни относят:**

- а. Отягощенная наследственность;
- б. Злоупотребление поваренной солью;
- в. Стрессы;
- г. Злоупотребление алкоголем;
- д. Все перечисленное верно.

**23. У больного, 70 лет, постоянные ноющие боли в прекардиальной области, болен с 15 лет, обследовался в поликлинике и стационаре, никакой патологии не выявлено. АД 100/60 пульс 80. При осмотре патологии нет, анализы крови и ЭКГ в норме. Выберите препарат для лечения:**

- а. Нитраты;
- б. Антагонисты кальция;
- в. Анальгетики;
- г. Феназепам;
- д. Все перечисленное.

**24. У больного, 65 лет, с сахарным диабетом развился нефротический синдром. В анамнезе почечнокаменная болезнь. Суточная протеинурия 6 гр, лейкоциты 20-40 в поле зрения. АД 200/100. Что является причиной нефротического синдрома?**

- а. Пиелонефрит;
- б. Синдром Киммелстила-Вильсона;
- в. Почечно-каменная болезнь;
- г. Артериосклероз почечных сосудов;
- д. Гипертоническая болезнь.

**25. Группы препаратов, используемых при лечении болезни Паркинсона у пожилых пациентов:**

- а. Центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин);
- б. Трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);
- в. Агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));
- г. ДОФА-содержащие препараты;
- д. Все перечисленные.

**26. Со скольких лет, согласно большинству мнений, начинается пожилой возраст:**

- а. С 40 лет;
- б. С 50 лет;

- в. С 60 лет;
- г. С 70 лет;
- д. С 80 лет.

**27. Аускультативную картину стабильной гипертонии у пожилого больного характеризует:**

- а. Систолический шум над мечевидным отростком;
- б. Приглушение сердечных тонов над всеми точками при аускультации;
- в. Акцент и расщепление второго тона над аортой, ослабление первого тона, ритм «галопа», систолический шум над верхушкой;
- г. Акцент и расщепление второго тона над легочным стволом;
- д. Резкое ослабление второго тона

**28. У больной, 76 лет, с инфарктом миокарда после неоднократного введения наркотиков появилось редкое дыхание, слабость, бледность кожных покровов. Какой препарат из перечисленных необходимо внутривенно ввести пациентке:**

- а. Адреналин;
- б. Норэпинефрин;
- в. Кордиамин;
- г. Налорфин;
- д. Эфедрин.

**29. Что характерно для третьей стадии диабетической нефропатии?**

- а. Отеки;
- б. Гипертония;
- в. Снижение уровня гликемии и снижение потребности в сахароснижающих препаратах;
- г. Гиперкреатинемия, азотемия;
- д. Верно все.

**30. Старение характеризуется всем перечисленным, кроме:**

- а. Универсальности;
- б. Эндогенности;
- в. Постепенности;
- г. Разрушительности;
- д. Адаптивности.

**31. Витаукт - это процесс:**

- а. Стабилизирующий жизнедеятельность организма;
- б. Повышающий надежность его систем;
- в. Увеличивающий продолжительность жизни;
- г. Все вышеперечисленное;
- д. Ничего из вышеперечисленного.

**32. Показатели, прогрессивно возрастающие с возрастом:**

- а. Уровень глюкозы в крови;
- б. Сократительная способность миокарда;
- в. Количество форменных элементов крови;
- г. Синтез гормонов гипофиза;
- д. Кислотно-основное равновесие.

**33. Какова видовая продолжительность жизни человека?**

- а. 70 лет;
- б. 80 лет;
- в. 90 лет;
- г. 100 лет;
- д. Более 100 лет.

**34. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте являются:**

- а. Метаболические расстройства;
- б. Ишемическая болезнь сердца;
- в. Клапанные пороки;
- г. Артериальная гипертония;
- д. Коллагеновые заболевания.

**35. Применение  $\beta$ -блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести:**

- а. К декомпенсации сахарного диабета;
- б. К нарушению сердечного ритма;
- в. К гипертензии;
- г. К гипергликемии;
- д. К гипогликемии.

**36. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме:**

- а. Коринфара;
- б. Клофелина;
- в. Фуросемида;
- г. Папаверина;
- д. Правильного ответа нет.

**37. Характерные черты старения:**

- а. Однонаправленность;
- б. Одномерность;
- в. Необратимость;
- г. Все вышеперечисленное;
- д. Ничего из вышеперечисленного.

**38. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано:**

- а. С пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;
- б. С наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы;
- в. С улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;
- г. Со всем вышеперечисленным;
- д. Ничего из вышеперечисленного.

**39. С возрастом не повышается артериальное давление:**

- а. Систолическое;
- б. Диастолическое;
- в. Пульсовое;
- г. Среднее динамическое;
- д. Боковое.

**40. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом:**

- а. Онкотическое давление;
- б. Функция пищеварительных желез;
- в. Чувствительность органов к гормонам;
- г. Внутриглазное давление;
- д. Все верно.

**41. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:**

- а. Болезням системы кровообращения;
- б. Болезням костно-мышечной системы;
- в. болезням органов пищеварения;
- г. Онкологическим заболеваниям;
- д. Болезням органов дыхания;

**42. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:**

- а. Данные о заболеваемости;
- б. Сведения о повседневной деятельности;
- в. Сведения о физической активности;
- г. Сведения о социальной активности;
- д. Все перечисленное.

**43. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:**

- а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;
- б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;
- в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;
- г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;
- д. Все перечисленное.

**44. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:**

- а. Уборка жилища;
- б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;
- в. Работа на приусадебном участке, даче;
- г. Стирка, шитье;
- д. Приготовление пищи.

**45. Третье место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:**

- а. Болезням системы кровообращения;
- б. Болезням костно-мышечной системы;
- в. Болезням органов пищеварения;
- г. Онкологическим заболеваниям;
- д. Болезням органов дыхания;

**46. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:**

- а. Данные о заболеваемости;
- б. Сведения о повседневной деятельности;

- в. Сведения о физической активности;
- г. Сведения о социальной активности;
- д. Все перечисленное.

**47. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:**

- а. Учет лиц пожилого и старческого возраста;
- б. Формирование групп риска(инвалиды, одинокие люди старше 75 лет и др.);
- в. Учет больных пожилого возраста, состоящих на диспансерном наблюдении у различных специалистов;
- г. Оказание лицам пожилого возраста специализированной медицинской помощи;
- д. Учет пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность.

**48. Комплексная оценка социальной активности лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:**

- а. Продолжение трудовой деятельности;
- б. Участие в общественной жизни;
- в. Работа на приусадебном участке, даче;
- г. Активные контакты с родственниками;
- д. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач.

**49. Ведущий фактор в развитии анемии у пожилых больных с хр. воспалительными заболеваниями:**

- а. Нарушение синтеза порфиринов;
- б. Внутрисосудистый гемолиз;
- в. Нарушение транспорта железа из ретикулоэндотелиального депо в костный мозг;
- г. Нарушение созревания эритроцитов в результате снижения продукции эритропоэтинов;
- д. Нарушение включения железа в порфириновое кольцо.

**50. Какой из препаратов целесообразнее назначить пожилому пациенту при сочетании гипертонической болезни со стенокардией:**

- а. Капотен;
- б. Анаприлин;
- в. Клофелин;
- г. Триампур;
- д. Сустан.

**51. Препараты каких групп могут быть использованы в качестве препаратов 1-й линии в лечении артериальной гипертонии у пожилых больных:**

- а. Диуретики;
- б. Антагонисты кальция;
- в. Бета-адреноблокаторы;
- г. Ингибиторы АПФ;
- д. Все перечисленные.

**52. Больной, 68 лет, поступил в отделение интенсивной терапии с картиной и ЭКГ-признаками острого трансмурального инфаркта миокарда в области левого желудочка и полной поперечной блокадой с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно:**

- а. Адреномиметики;
- б. Атропин;

- в. Введение лазикса;
- г. Эуфиллин;
- д. Установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции.

**53. У больного, 64 лет, страдающего ожирением третьей степени, постинфарктным кардиосклерозом, впервые выявлен сахарный диабет. С чего начать лечение:**

- а. Назначить инсулин;
- б. Назначить бигуаниды;
- в. Назначить сульфаниламидные сахароснижающие препараты;
- г. Диетотерапия;
- д. Комбинировать бигуаниды и инсулин.

**54. Терапия болезни Альцгеймера обязательно включает все направления, кроме:**

- а. Ноотропы;
- б. Ингибиторы холинэстеразы;
- в. Мегавитаминная терапия;
- г. Большие дозы нейролептиков;
- д. Сосудистые препараты;

**55. Какие изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма – выберите неправильный ответ:**

- а. Улучшение функционирования центральной нервной системы и повышение устойчивости организма к стрессовым ситуациям;
- б. Улучшение функционирования сердечнососудистой системы;
- в. Замедление темпа снижения мышечной работоспособности;
- г. Снижение интенсивности окислительно-восстановительных реакций;
- д. Повышение иммунологической реактивности.

**56. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты 50%, лейкоциты  $7,3 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофилы 65%, тромбоциты  $210 \times 10^9/\text{л}$ . Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 34%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30 пг/эритроцит. Средний объем эритроцита увеличен до 104 мкм. Укажите наиболее вероятный диагноз:**

- а. Острый лейкоз;
- б. Апластическая анемия;
- в. Аутоиммунная гемолитическая анемия;
- г. Железодефицитная анемия;
- д. Сидеробластная анемия.

**57. Внезапное возникновение нарушений памяти и сознания в пожилом возрасте может быть следствием в первую очередь:**

- а. Болезни Альцгеймера;
- б. Болезни Паркинсона;
- в. Гнойной инфекции;
- г. Инволюционного психоза;
- д. Ничего из перечисленного.



**58. Перелом какой кости особенно характерен для людей пожилого возраста:**

- а. Ключицы;
- б. Лучевой кости в типичном месте;
- в. Шейки бедра;
- г. Латеральной лодыжки;
- д. Основания черепа.

**59. Перечислите типы возможных реакций пожилого человека на предлагаемую медицинскую (социальную) помощь:**

- а. Неприятие помощи, недоверие к медицинским (социальным) работникам, нежелание быть зависимыми от чужих, посторонних людей;
- б. Рентные установки, стремление и настойчивость в получении как можно большего количества услуг, возложение на медицинских (социальных) работников выполнения бытовых обязанностей;
- в. Недовольство и неудовлетворенность своими жизненными условиями, переносимое на медицинского (социального) работника, с которым непосредственно общается пожилой человек;
- г. Медицинский (социальный) работник воспринимается пожилым человеком, как объект, который несет ответственность за его физическое здоровье, моральное и материальное состояние.
- д. Возможны все варианты реагирования.

**60. Наличие двух и более заболеваний у пациента — это**

- а. полипрагмазия
- б. полиморбидность
- в. полиэтиологичность
- г. атипичность

**61. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов - это**

- а. полипрагмазия
- б. полиморбидность
- в. полиэтиологичность
- г. полиморфность

**62. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют**

- а. настой пустырника
- б. бромиды
- в. барбитал
- г. фенобарбитал

**63. Рентгенографию следует обязательно провести при появлении на фоне хронического бронхита**

- а. общей слабости
- б. недомогания
- в. влажного кашля
- г. кровохарканья

**64. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста**

- а. хронический бронхит
- б. очаговая пневмония
- в. туберкулез

г. рак легкого

**65. При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается**

- а. слабость
- б. недомогание
- в. кашель
- г. высокая лихорадка

**66. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает**

- а. переутомление
- б. перегревание
- в. постельный режим
- г. стрессы

**67. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста**

- а. усиление воспалительной реакции
- б. ослабление воспалительной реакции
- в. повышение порога болевой чувствительности
- г. снижение порога болевой чувствительности

**68. Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте**

- а. ангинозная
- б. астматическая
- в. аритмическая
- г. безболевая

**69. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста**

- а. атеросклероз
- б. болезнь Иценко-Кушинга
- в. хронический пиелонефрит
- г. феохромоцитома

**70. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в**

- а. желудке
- б. 12-ти перстной кишке
- в. слепой кишке
- г. ободочной кишке

**71. В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет**

- а. генетическая предрасположенность
- б. нарушение микроциркуляции в стенке желудка
- в. повышение кислотности желудочного сока
- г. психоэмоциональные перегрузки

**72. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с**

- а. острым гломерулонефритом
- б. острым пиелонефритом
- в. острым циститом
- г. аденомой предстательной железы

**73. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа**

- а. увеличение всасывания
- б. уменьшение всасывания
- в. ускоренная эвакуация
- г. повышение кислотности желудочного сока

**74. Заболевание, встречающееся преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста**

- а. гемофилия
- б. болезнь Шенлейна-Геноха
- в. железодефицитная анемия
- г. хронический лимфолейкоз

**75. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен**

- а. бактериальной инфекцией
- б. психоэмоциональными перегрузками
- в. абсолютным дефицитом инсулина
- г. снижением чувствительности тканей к инсулину

**76. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают**

- а. атеросклероз, ожирение
- б. пиелонефрит, цистит
- в. бронхит, пневмония
- г. гастрит, холецистит

**77. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция**

- а. артроз
- б. ревматоидный артрит
- в. остеохондроз
- г. остеопороз

**78. У лиц пожилого и старческого возраста чаще встречается**

- а. ревматический полиартрит
- б. ревматоидный артрит
- в. инфекционный артрит
- г. остеохондроз позвоночника

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ ПО ГЕРИАТРИИ**

<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
г	б	а	д	д	б	а	г	г	г
<b>11.</b>	<b>12.</b>	<b>13.</b>	<b>14.</b>	<b>15.</b>	<b>16.</b>	<b>17.</b>	<b>18.</b>	<b>19.</b>	<b>20.</b>
г	г	д	г	г	в	б	б	д	г
<b>21.</b>	<b>22.</b>	<b>23.</b>	<b>24.</b>	<b>25.</b>	<b>26.</b>	<b>27.</b>	<b>28.</b>	<b>29.</b>	<b>30.</b>
б	д	г	б	д	в	в	г	д	д
<b>31.</b>	<b>32.</b>	<b>33.</b>	<b>34.</b>	<b>35.</b>	<b>36.</b>	<b>37.</b>	<b>38.</b>	<b>39.</b>	<b>40.</b>
г	г	в	б	а	г	г	г	б	б
<b>41.</b>	<b>42.</b>	<b>43.</b>	<b>44.</b>	<b>45.</b>	<b>46.</b>	<b>47.</b>	<b>48.</b>	<b>49.</b>	<b>50.</b>
а	д	д	б	в	д	г	в	в	б
<b>51.</b>	<b>52.</b>	<b>53.</b>	<b>54.</b>	<b>55.</b>	<b>56.</b>	<b>57.</b>	<b>58.</b>	<b>59.</b>	<b>60.</b>
д	д	в	г	г	д	д	в	д	б
<b>61.</b>	<b>62.</b>	<b>63.</b>	<b>64.</b>	<b>65.</b>	<b>66.</b>	<b>67.</b>	<b>68.</b>	<b>69.</b>	<b>70.</b>
а	а	г	б	г	в	в	а	а	а
<b>71.</b>	<b>72.</b>	<b>73.</b>	<b>74.</b>	<b>75.</b>	<b>76.</b>	<b>77.</b>	<b>78.</b>		
б	г	б	г	г	а	г	г		