

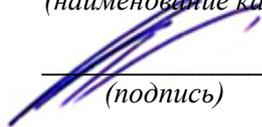
Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Корневский Николай Алексеевич  
Должность: Заведующий кафедрой  
Дата подписания: 02.03.2023 12:33:44  
Уникальный программный ключ:  
fa96fcb250c863d5c30a0336097d4c6e99ca25a5

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Юго-Западный государственный университет

УТВЕРЖДАЮ:  
Заведующий кафедрой

биомедицинской инженерии  
(наименование кафедры полностью)

  
Н.А. Корневский  
(подпись)

«01» июля 2022г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
для текущего контроля успеваемости  
и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине  
ХИРУРГИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ  
(наименование дисциплины)

---

30.05.03 Медицинская кибернетика

(код и наименование ОПОП ВО)

# 1 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

## 1.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

### Вопросы собеседования к практическому занятию №1 «Транспортная иммобилизация».

1. Назовите виды транспортной иммобилизации.
2. Как производится транспортная иммобилизация?
3. На какие группы делятся транспортные шины?
4. Назовите виды костной мозоли.
5. Какие виды транспортировки пострадавшего существуют?

### Вопросы собеседования к практическому занятию №2 «Отработка техники проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца».

1. Когда следует приступать к искусственной вентиляции легких?
2. Как проводят искусственную вентиляцию легких методом «рот в нос»?
3. Как проводится прекардиальный удар?
4. Частота вдуваний должна составлять...?
5. Правила проведения непрямого массажа сердца.

### Вопросы собеседования к практическому занятию №3 «Остановка кровотечения, наложение жгута, наложение жгута на шею».

1. Назовите методы временной остановки кровотечения.
2. Что такое шина Крамера?
3. Что такое жгут Эсмарха?
4. К чему может привести грубое и длительное сдавление тканей жгутом?
5. Расскажите технологию наложения жгута.
6. Перечислите методы временной остановки кровотечения.
7. Как производится остановка кровотечения артерии?

### Вопросы собеседования к практическому занятию №4 «Переливание крови и ее компонентов, протоколы переливания крови».

1. Что такое гемотрансфузия?
2. В чем суть принципа "один доктор - один реципиент"?
3. Кто такой "универсальный реципиент"?
4. Какие существуют методы переливания крови и ее компонентов?
5. Дайте понятие «трансфузии».
6. Кто такой "универсальный донор"?

### Вопросы собеседования к практическому занятию №5. «Десмургия, наложение бинтовых повязок на различные части тела».

1. Какие функции выполняет повязка?
2. Что называют перевязочным материалом?
3. Что называют перевязкой?
4. Каково положение больного при бинтовании?
5. Как правильно наложить бинтовую повязку?
6. Как снимается бинтовая повязка?

### Вопросы собеседования к практическому занятию №6 «Проведение проб на совместимость».

1. Как проводится проба на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента?
2. Как проводится двухэтапная проба в пробирках с антиглобулином?
3. Как проводится проба на совместимость на плоскости при комнатной температуре?
4. Как проводится непрямая проба Кумбса?
5. Как проводится проба на совместимость с применением 10% желатина?

### Вопросы собеседования к практическому занятию №7 «Катетеризация мочевого пузыря»

1. Расскажите о строении мочевого пузыря.
2. Что такое катетер? Из чего он производится?
3. В каких случаях требуется катетеризация?
4. Причины осложнений после проведения процедуры
5. Катетеризации у мужчин и женщин.

#### **Вопросы собеседования к практическому занятию №8 «Измерение АД»**

1. Назовите наиболее частые ошибки, приводящие к неправильному измерению артериального давления.
2. Какие условия измерения артериального давления (АД)?
3. Что такое САД и ДАД?
4. Какие существуют правила для измерения артериального давления?
5. Что позволяет самоконтроль пациентом артериального давления?

#### **Вопросы собеседования к практическому занятию №9 «Техника внутривенных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций»**

1. На какую глубину производится подкожная инъекция?
2. Назовите алгоритм выполнения подкожной инъекции.
3. Как вводят масляные растворы?
4. Куда вводят подкожную инъекцию?
5. Алгоритм выполнения подкожной инъекции.
6. Правила введения масляных растворов.

#### **Вопросы собеседования к практическому занятию №10 «Измерение роста больного»**

1. Какие существуют показания для измерения роста больного?
2. Назовите алгоритм измерения роста пациента.
3. Что нужно сделать пациенту перед измерением роста?
4. Какое оснащение необходимо иметь для проведения измерения роста пациента?
5. Как происходит измерение роста сидя?

#### **Вопросы собеседования к практическому занятию №11 «Выявление признаков жизни»**

1. Назовите признаки смерти.
2. При каких признаках бессмысленно оказание помощи?
3. При каких травмах нарушается деятельность головного мозга?
4. Дайте определение «клинической смерти»
5. Назовите причины возникновения потери сознания.

#### **Вопросы собеседования к практическому занятию №12 «Временная остановка наружного кровотечения»**

1. Что относят к способам временной остановки кровотечения?
2. Чем отличается временная и окончательная остановка кровотечения?
3. Как можно остановить венозное кровотечение?
4. На какое максимальное время можно накладывать жгут летом и зимой?
5. Способы остановки носового кровотечения.
6. Правила наложения жгута.

#### **Вопросы собеседования к практическому занятию №13 «Тактика оказания помощи при утоплении»**

1. Что обозначает термин утопление?
2. Какие виды утопления различают?
3. Чем отличается утопление в пресной воде и утопление в морской воде?
4. Что такое синкопальное утопление?
5. Что такое асфиктическое утопление?
6. Тактика поведения врача на догоспитальном этапе.

7. Какая доза аспирированной воды считается смертельной?

**Вопросы собеседования к практическому занятию №14. «Уход за хирургическим больным, очистительная клизма»**

1. Как в организм проникают гнойные микроорганизмы?
2. Каковы особенности ухода за больными хирургического профиля?
3. Что такое лигирование?
4. К чему ведет неподвижность или малая подвижность больных в пожилом и старческом возрасте?
5. Что такое гиподинамия?
6. Что такое интоксикация, и какова помощь врача при ней?

**Вопросы собеседования к практическому занятию №15 «Первичная хирургическая обработка раны»**

1. Что такое первичная хирургическая обработка раны?
2. Как выполняется первичная хирургическая обработка раны?
3. Как выполняется первичная хирургическая обработка огнестрельной раны
4. Что такое дренирование огнестрельной раны и как производится приточно-отливное дренирование
5. Дайте определение защитно-приспособительной воспалительной реакции
6. В каких случаях выполняется повторная хирургическая обработка раны?

**Вопросы собеседования к практическому занятию №16 «Техника наложения и снятия швов»**

1. Дайте определение кожных узловых швов.
2. Расскажите о технике наложения швов.
3. Перечислите необходимое для этого оборудование.
4. Назовите последовательность выполнения наложения швов
5. Расскажите о технике снятия швов.
6. Назовите последовательность выполнения снятия швов

**Вопросы собеседования к практическому занятию №17 «Наложение согревающего компресса»**

1. Дайте определение согревающего компресса.
2. Назовите показания к применению согревающего компресса.
3. Какое оборудование необходимо для наложения согревающего компресса.
4. Назовите алгоритм наложения согревающего компресса.
5. Назовите противопоказания к применению согревающего компресса.
6. Расскажите о техниках наложения согревающих компрессов в домашних условиях.

**Вопросы собеседования к практическому занятию №18 «Промывание желудка».**

1. Что такое промывание желудка.
2. Назовите показания к промыванию желудка.
3. Назовите противопоказания к промыванию желудка.
4. Какие способы промывания желудка вы знаете?
5. Расскажите о методике промывания желудка без использования зонда («ресторанный метод»)
6. Расскажите о методике промывания желудка с использованием толстого зонда

**Вопросы собеседования к практическому занятию №19 «Удаление инородного тела из глаза, слухового прохода, носа».**

1. Что относится к инородным телам глаза.
2. Какая первая помощь оказывается при попадании инородных тел в глаза.
3. Что относится к инородным телам уха. Какие виды инородных тел различают.
4. Какие встречаются инородные тела носа?

5. Первая медицинская помощь при ранении и повреждении носа.

**Критерии оценки:**

2 балла выставляется обучающемуся за полный развернутый ответ на 1 вопрос;

4 балла выставляется обучающемуся за развернутый ответ на 2 вопроса.

**Вопросы собеседования к практическому занятию №20 «Инородные тела дыхательных путей».**

1. Чем опасны инородные тела в дыхательных путях?
2. Причины засорения дыхательных путей.
3. Назовите симптомы остановки постороннего предмета в гортани.
4. Каковы правила оказания неотложной помощи при засорении дыхательных путей?
5. Какую первичную помощь можно оказать при засорении дыхательных путей самостоятельно.
6. Что необходимо предпринять, если пациент находится в бессознательном состоянии?

**1.2. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА**

Вопросы к коллоквиуму

1. Дифференциальная диагностика прямой и кривой паховых грыж.
2. Инструментальные методы диагностики острой кишечной непроходимости.
3. Клинические признаки желудочно-кишечных кровотечений.
4. Методика непрямого массажа сердца и проведения искусственной вентиляции легких.
5. Методы вправления вывиха бедра.
6. Методы вправления вывиха плеча.
7. Методы временной остановки кровотечения.
8. Методы диагностики перитонита.
9. Методы окончательной остановки кровотечения.
10. Методы эндоскопического гемостаза.
11. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных хирургических заболеваниях.
12. Перевязка инфицированной раны.
13. Перевязка чистой раны.
14. Постановка желудочного зонда.
15. Признаки стабильного и нестабильного гемостаза при эндоскопии.
16. Принципы проведения ПХО раны.
17. Проба на групповую совместимость.
18. Проба на индивидуальную совместимость.
19. Симптомы перитонита, перитонизма.
20. Способы определения степени кровопотери.
21. Способы остановки кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода.
22. Техника блокады круглой связки печени.

23. Техника блокады по Школьникову.
24. Техника выполнения трахеостомии, коникотомии.
25. Техника катетеризации мочевого пузыря.
26. Техника определения группы крови.
27. Техника очистительной и сифонной клизмы.
28. Техника пункции мочевого пузыря.
29. Техника эпицистостомии.
30. Транспортная иммобилизация при повреждении конечностей.
31. Транспортная иммобилизация при повреждении позвоночника и таза.
32. Формула Мура.

## **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

### ***БАНК ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ***

1 Вопросы в закрытой форме.

1. ПРИСТУПАЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНОГО, СТУДЕНТ ДОЛЖЕН:

- A. Представиться, перед осмотром получить устное согласие пациента на его проведение
- B. Сразу приступить к осмотру, не выражая при этом никаких эмоций
- C. Скрыть статус студента, чтобы избежать недоверия, провести осмотр
- D. Представиться, заставить пациента сразу полностью раздеться
- E. Попросить пациента выйти в коридор для осмотра

2. ЭПИКРИЗ – ЭТО:

- A. Направление на МСЭК для оформления инвалидности
- B. Часть истории болезни перед описанием объективного статуса больного
- C. Паспортные данные
- D. Заключение в конце истории болезни, которое содержит клинический диагноз, Особенности течения данного заболевания, результаты проведенного лечения
- E. Окончательный диагноз

3. СЕМИОЛОГИЯ – ЭТО:

- A. Синоним пропедевтики
- B. Наука, изучающая симптомы, механизмы их развития и диагностическое значение.
- C. Учение о правилах формулировки диагноза
- D. Введение в терапию
- E. Учение о нозологических единицах

4. НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. Элементарный признак заболевания
- B. Синдром
- C. Конкретное заболевание, имеющее свою этиологию, патогенез, клинико-анатомическую Картину, стандартный ответ на терапию
- D. Составляющая часть симптомокомплекса
- E. Развернутый диагноз, включающий основное и сопутствующие заболевания пациента

5. К ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ:

- A. Сбор анамнеза

- В. Осмотр больного
- С. Пальпация
- Д. Перкуссия
- Е. Аускультация

6. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ОТНОСЯТСЯ?

- А. Все жалобы, фактически имеющиеся у больного, в т.ч. И неназванные
- В. 1-2 жалобы, имеющие наибольшее диагностическое значение
- С. Жалобы, названные больным и имеющие для него наибольшее субъективное значение
- Д. Жалобы, типичные для поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы
- Е. Жалобы, выявленные при дополнительном расспросе

7. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВХОДИТ В СОСТАВ:

- А. Дополнительного расспроса
- В. Истории настоящего заболевания
- С. Истории жизни больного
- Д. Общих сведений о больном (паспортные данные)
- Е. Общего осмотра

8. КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕЙ МОЖЕТ НАЗЫВАТЬСЯ:

- А. Любая больница может называться клинической
- В. Областная больница
- С. Больница, имеющая в своем арсенале современное оборудование для лабораторно-Инструментальной диагностики и высококвалифицированных кадров, имеющих научную Степень
- Д. Больница, на базе которой располагаются клинические кафедры
- Е. Больница со стационаром для круглосуточного пребывания

9. КОГДА РАБОТОДАТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ЗАБОЛЕВАНИИ СВОЕГО РАБОТНИКА:

- А. В любом случае для решения вопроса об оплате больничного листа
- В. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и Поражений
- С. Ни при каких условиях, т.к. Эта информация составляет врачебную тайну
- Д. Если работник инфицирован ВИЧ
- Е. В случае, если заболевание имеет крайне неблагоприятный прогноз

10. КТО НЕСЕТ УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ НАРУШЕНИИ СТАТЬИ №45 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» О ЗАПРЕЩЕНИИ ЭВТАНАЗИИ:

- А. Больной, изъявивший желание ускорить свою смерть, и врач
- В. Только врач в любой ситуации
- С. Родственник больного, уговоривший врача сделать эвтаназию, а врач и медсестра, Производившая инъекцию, невиновны
- Д. Родственник, сознательно побуждавший больного к эвтаназии, и медицинские Работники, осуществляющие эвтаназию
- Е. Никто не несет ответственности, т.к. Больной страдал неизлечимым заболеванием. Эвтаназия в этом случае будет рассмотрена как проявление гуманизма.

11. КАКОЙ СИМПТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ?

- А. Неспецифический симптом
- В. Симптом, характерный только для одного заболевания
- С. Симптом, свидетельствующий о терминальной стадии заболевания
- Д. Симптом, встречающийся при многих заболеваниях

Е. Специфический симптом

12. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ЗАПИСИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

- А. Можно исправить ошибку с помощью корректора текста (штриха)
- В. Надо завести новую историю болезни
- С. Ничего нельзя изменять
- Д. Зачеркнуть неверную запись, рядом написать верный вариант с фразой «исправленному Верить», поставить подпись и личную печать врача
- Е. Следует заклеить неверную запись бумагой с исправленным текстом

13. К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ РАССПРОСУ ОТНОСИТСЯ:

- А. Дополнение к основным жалобам
- В. История развития настоящего заболевания
- С. История жизни
- Д. Паспортные данные
- Е. Вредные привычные интоксикации

14. ВЫЯСНЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ К:

- А. Anamnesis morbi
- В. Жалобы
- С. Anamnesis vitae
- Д. Общие сведения
- Е. Дополнительный расспрос

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- А. Пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация
- В. Осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия
- С. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- Д. Осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия
- Е. Расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

16. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- А. Эндоскопия
- В. Лапароскопия
- С. УЗИ
- Д. Рентгенография
- Е. Фонокардиография

17. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СВЫШЕ 41°C НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. Субфебрильной
- В. Умеренно повышенной
- С. Высокой
- Д. Чрезмерно высокой
- Е. Гиперпиретической

18. КАКОЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ АКТ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ОСВЕЩАЕТ ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА:

- А. «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- В. «О соблюдении конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну»
- С. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»
- Д. «О программе государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной Медицинской помощью»

Е. «Об экспертизе нетрудоспособности»

19. ДЕЕСПОСОБНЫЙ ПАЦИЕНТ СТАРШЕ 15 ЛЕТ:

- А. Не имеет права знать свой диагноз и используемые методы лечения
- В. Имеет право знать диагноз и методы лечения, за исключением неоперабельной стадии Рака
- С. Имеет право знать диагноз, методы лечения - нет
- Д. Может узнать методы лечения, диагноз - нет
- Е. Имеет право знать диагноз и методы лечения, согласно закону

20. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НОЧЬЮ ПРИВОЗЯТ ПАЦИЕНТА 13 ЛЕТ, КОТОРОМУ В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, РОДИТЕЛИ ПАЦИЕНТА НАХОДЯТСЯ В ОТЪЕЗДЕ. НЕ НАРУШАЯ СТАТЬИ №32 «СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО», ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ ДОЛЖЕН:

- А. Не проводить оперативного вмешательства без согласия родителей
- В. Принять решение о проведении оперативного вмешательства, с последующим Уведомлением должностных лиц ЛПУ и родителей пациента
- С. Предложить пациенту 13 лет подписать согласие на операцию
- Д. Принять решение о проведении оперативного вмешательства без уведомления кого-либо
- Е. Подписать согласие на оперативное вмешательство от собственного лица

21. ОБЩИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С:

- А. Осмотра по частям тела
- В. Исследования «снаружи внутрь»
- С. Осмотра в целом
- Д. Исследования опорно-двигательного аппарата
- Е. Исследования кожи и ее дериватов

22. ДЛЯ СТУПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- А. Спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или Тормошении
- В. Полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- С. Отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- Д. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка
- Е. Больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с Запозданием

23. ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОМ ТИПЕ КОНСТИТУЦИИ:

- А. Конечности относительно длинные
- В. Легкие удлинены, диафрагма расположена низко
- С. Грудная клетка короткая, широкая
- Д. Сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров
- Е. Кишечник короткий, брыжейка длинная

24. У БОЛЬНОГО ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОДЫШКА; СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, КОЖА БЛЕДНАЯ, ЧД 26 В МИН. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

- А. Хорошее
- В. Удовлетворительное
- С. Средней тяжести
- Д. Тяжелое состояние
- Е. Крайне тяжелое

25. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ И НЕ СВЯЗАННОЕ С ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- A. Конкурирующее
- B. Второстепенное
- C. Рецидив
- D. Осложнение
- E. Сопутствующее

26. ЛИХОРАДКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 15 ДО 45 ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- A. Острой
- B. Подострой
- C. Хронической
- D. Мимолетной

27. ЛИХОРАДКА, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕДОВАНИЕМ ПЕРИОДОВ ЛИХОРАДКИ С БЕЗЛИХОРАДОЧНЫМИ ПЕРИОДАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- A. Постоянной
- B. Послабляющей
- C. Перемежающейся
- D. Истошающей
- E. Возвратной

28. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НЕПАЛЬПИРУЕМЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОЖНОЙ СЫПИ:

- A. Пустула
- B. Бляшка
- C. Папула
- D. Петехия
- E. Везикула

29. ДИАСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОТЛИЧИТЬ:

- A. Экзантему от энантемы
- B. Телеангиоэктаз от петехии
- C. Папулу от пустулы
- D. Эритему от ливедо
- E. Трещину от эрозии

30. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЗОБА (ВОЗ, 2001) 0 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ:

- A. Щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи
- B. Щитовидная железа четко видна при нормальном положении шеи
- C. При нормальном положении шеи виден только перешеек щитовидной железы
- D. При нормальном положении шеи видна одна из долей щитовидной железы

31. ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА «СНАРУЖИ ВНУТРЬ» ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ НАЧИНАЕТСЯ С ОСМОТРА:

- A. Слизистых глаз, нижних век, носа, губ, полости рта
- B. Лимфатических узлов
- C. Опорно-двигательного аппарата
- D. Кожи и ее дериватов
- E. Подкожно-жировой клетчатки

32. ДЛЯ СОПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- A. Спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или Тормошении

- В. Полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- С. Отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- Д. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка
- Е. Больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

33. ЛИХОРАДКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СВЫШЕ 45 ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. Острой
- В. Подострой
- С. Хронической
- Д. Мимолетной

34. У БОЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, КУПИРУЮЩИЕСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1 МИНУТЫ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ НЕ МЕНЯЕТСЯ ПОСЛЕДНИЕ ПОЛГОДА. СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, РИТМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГУЛЯРНЫЙ; ЧСС, АД, ЧД В НОРМЕ; ОТЕКОВ НЕТ. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

- А. Хорошее
- В. Удовлетворительное
- С. Средней тяжести
- Д. Тяжелое состояние
- Е. Крайне тяжелое

35. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК С КОЛЕБАНИЯМИ В ПРЕДЕЛАХ 38 - 39° С НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. Субфебрильной
- В. Умеренной постоянной лихорадкой
- С. Высокой лихорадкой
- Д. Гиперпиретической

36. В НОРМЕ ОБЫЧНО ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ:

- А. Надключичные
- В. Подключичные
- С. Подмышечные
- Д. локтевые
- Е. Подколенные

37. ЛИХОРАДКА С СУТОЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ T° БОЛЕЕ 1°С И УТРЕННИМ МИНИМУМОМ ВЫШЕ 37°С НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. Постоянной
- В. Послабляющей
- С. Перемежающейся
- Д. Истошающей
- Е. Извращенной

38. К ПАЛЬПИРУЕМЫМ ПЕРВИЧНЫМ КОЖНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ОТНОСИТСЯ:

- А. Розеола
- В. Пустула
- С. Папула
- Д. Телеангиоэктаз
- Е. Волдырь

39. ПРИБИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ:

- А. Туловище относительно длинное, конечности короткие
- В. Живот значительных размеров, диафрагма стоит высоко
- С. Продольные размеры грудной клетки и живота равны между собой
- Д. Сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров
- Е. Кишечник короткий, брыжейка длинная

40. СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ОДА) ПРОВОДИТСЯ:

- А. Всем пациентам
- В. Тем пациентам, у которых в анамнезе есть заболевание ОДА
- С. При наличии жалоб у пациентов на боли и скованность в позвоночнике
- Д. При наличии жалоб у пациентов на боли и скованность в суставах
- Е. При отсутствии жалоб со стороны ОДА в ходе расспроса пациента

41. Дайте описание «facies nephritica»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

42. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
- Г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- Д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

43. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

44. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

45. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных

промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

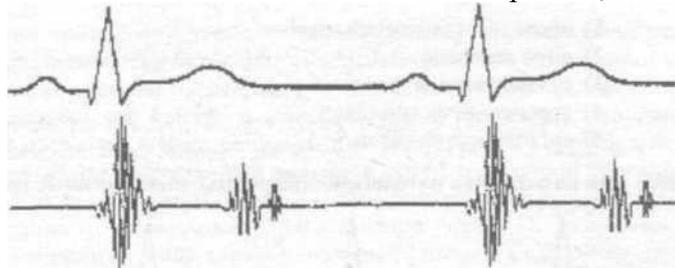
46. Объясните происхождение снижение тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

47. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при воспалительном уплотнении доли легкого:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

48. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?



- А) протодиастолический галоп
- Б) ритм перепела
- В) суммационный галоп
- Г) пресистолический галоп
- Д) систолический галоп

49. Какими методами можно выявить дилатацию желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
- Б) б, г
- В) в, г
- Г) а, б, в, г
- Д) а, б, г

50. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных

промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

51. У больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0-39,0С. Укажите тип температурной кривой:

- А) febris intermittens
- Б) febris remittens
- В) febris hectica
- Г) febris continua
- Д) febris reccurens

52. Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

53. Дайте описание «лица Корвизара»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи.
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

54. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

55. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

56. Объясните происхождение симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

57. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии?

- А) ослабленное везикулярное дыхание и crepeticio indux
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

58. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

59. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых не звонких хрипов?

- А) вязкая мокрота в крупных бронхах
- Б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- В) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- Г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- Д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

60. Дайте описание «лица Гиппократ»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

61. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

62. У больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах 36,6-40,2С. Повышению температуры предшествует сильный озноб; снижение сопровождается изнуряющим потоотделением. Укажите тип температурной кривой:

- А) febris intermittens
- Б) febris continua
- В) febris remittens
- Г) febris reccurens
- Д) febris hectica

63. Симптом Курвуазье может появиться при:

- А) цирроз печени
- Б) раке печени
- В) раке головки поджелудочной железы
- Г) хроническом холангите
- Д) хроническом гепатите

64. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
- Г) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Д) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм

65. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

66. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание.
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

67. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко? Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой:

- А) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки
- Б) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час
- В) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за минуту
- Г) Определение количества мочи, выделенное за 1 минуту
- Д) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 мл мочи

68. Дайте описание «воротника Стокса»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

69. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда предсердий? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
- Б) б, г
- В) в, г
- Г) а, б, в, г
- Д) а, б, г

70. Какие изменения характерны для симптома Курвуазье?

- А) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- Б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет

В) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

## 2 Вопросы в открытой форме.

- 2.1. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует \_\_\_\_\_ (допишите предложение):
- 2.2. Индукционный БИИП представляет собой \_\_\_\_\_ (допишите предложение)
- 2.3. Для повышения устойчивости алгоритма ИКТ используют \_\_\_\_\_ (допишите предложение)
- 2.4. Анатомический субстрат легочного рисунка в норме – это \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.5. В чем заключается методика "усиления" при компьютерной томографии \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.6. Компьютерная томография предпочтительна при изучении \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.7. Какие артефакты нельзя устранить при спиральной компьютерной томографии \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.8. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох? \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.9. Какой перкуторный звук появляется при фибротораксе? \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.10. Какой перкуторный звук появляется при обтурационном ателектазе? \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.11. При аускультации легких - надавливание стетоскопом на грудную клетку делится для \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.12. Урчание при пальпации слепой кишки свидетельствует \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.13. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевым воспалительном уплотнении?
- 2.14. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией а. carotis. Это характерно для \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.15. Компьютерная томография является "золотым стандартом" для диагностики \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.16. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии? \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.17. Какие детекторы используют в компьютерных томографах? \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.18. Нормы радиационной безопасности (НРБ-96) не распространяется на следующие виды воздействия ионизирующего излучения на человека в условиях \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.19. Физическое явление ядерного магнитного резонанса было открыто в \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.20. Наиболее эффективен для выявления синдрома "пустого турецкого седла" \_\_\_\_\_ метод (допишите предложение).
- 2.21. К интервенционным вмешательствам на периферических сосудах не относится методика \_\_\_\_\_ метод (допишите предложение).
- 2.22. Слой половинного ослабления зависит \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.23. В индивидуальных дозиметрах используется \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.24. Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.25. При увеличении расстояния фокус-объект в два раза интенсивность облучения \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.26. Действительный фокус рентгеновской трубки имеет форму \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.27. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно \_\_\_\_\_ (допишите предложение).

- 2.28. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.29. Отсеивающей решеткой называется \_\_\_\_\_ метод (допишите предложение).
- 2.30. Глубинные диафрагмы применяют \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.31. В первые часы после оперативного вмешательства больной должен находиться в следующем положении: \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.32. Предупредить тромбоз глубоких вен удастся, если в послеоперационный период: \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.33. В период, после операции пациенту назначается питание: \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.34. При нагноении раны на передней брюшной стенке, после операции, повязка должна выступать за края на сколько см: \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.35. Если повязка после операции быстро намокает, медсестра должна: \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.36. Устранить повышенное газообразование в послеоперационный период возможно с помощью: \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.37. Классификация кровотечений по времени возникновения: \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.38. Опасность кровотечения заключается в возникновении следующих состояний: \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.39. Метод окончательной остановки кровотечения при повреждении аорты: \_\_\_\_\_ (допишите предложение).
- 2.40. Группа крови – это \_\_\_\_\_ (допишите предложение).

### 3. Вопросы на установление последовательности.

#### 3.1. Процедура получения томограммы основывается на выполнении следующих этапов:

1. формирование необходимой ширины рентгеновского луча;
2. сканирование выбранного участка пучком рентгеновского излучения, которое осуществляется при движении устройства «излучатель-детекторы» (вращательном и поступательном) вокруг неподвижного объекта;
3. оценка излучения и определение его ослабления с дальнейшим преобразованием результатов в цифровой вид;
4. построение изображения требуемого слоя на экране видеомонитора.
5. компьютерный синтез томограммы на основании всех данных измерения, относящихся к заданному слою.

#### 3.2. При признаках внезапной смерти необходимо:

- 1 вдоха искусственного дыхания
- 2 реанимацию не прекращать до прибытия медицинского персонала приподнять ноги пострадавшего
- 3 сделать 15 надавливаний на грудину,
- 4 приложить холод к голове

#### 3.3. Что следует делать при обморожении?

1. обеспечить сухое согревание (одеяло) и обильное теплое питье до медицинской помощи
2. доставить в теплое помещение
3. снять обувь и одежду

#### 3.4. Порядок действий при переохлаждении:

1. доставить в теплое помещение
2. обеспечить сухое согревание (одеяло)
3. дать теплое питье
4. согреть в ванной с теплой водой
5. снять обувь и одежду

3.5. Порядок действий при отравлении дымом, если пострадавший находится в сознании:

1. облегчить дыхание (разорвать или расстегнуть одежду) вывести из зоны задымления
2. дать понюхать нашатырный спирт и напоить крепким сладким чаем
3. дать лекарство с сорбирующими свойствами

3.6. Порядок действий при отравлении дымом, если пострадавший находится без сознания:

1. проверить наличие пульса, провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца
2. после появления дыхания положить набок
3. дать лекарство с сорбирующими свойствами
4. вынести из зоны задымления
5. облегчить дыхание (разорвать или расстегнуть одежду),
6. укрыть
7. дать понюхать нашатырный спирт и напоить крепким сладким чаем

3.7. Порядок действий при оказании первой помощи при открытом переломе:

1. дать обезболивающее средство
2. наложить транспортную шину со стороны неповрежденных кожных покровов
3. остановить кровотечение, ,
4. обработать края раны обеззараживающим раствором и закрыть рану стерильной повязкой,

3.8. Какие действия относятся к временному прекращению кровотечения?

1. максимально возможное сгибание конечности
2. закрытие раны давящей повязкой
3. наложение жгута, прижатие пальцами

3.9. Что входит в перечень действий по оказанию первой помощи при укусе змеи (ядовитого насекомого)?

1. наложить холод на место укуса
2. напоить большим количеством жидкости
3. вытянуть жало

3.10. Определите последовательность осмотра ребенка при травмировании:

1. шея
2. живот
3. спина
4. руки и ноги
5. голова
6. грудная клетка
7. таз

#### 4. Вопросы на установление соответствия.

4.1. Поставьте соответствие

Для исследования последствий перенесенной травмы коленного сустава с повреждением мягких тканей наиболее информативны:	МРТ
Более информативный метод лучевой диагностики для патологии позвоночника:	КТ
Наиболее достоверная информация при переломах основания черепа может быть получена при:	
Метод лучевой диагностики с лучевой нагрузкой для пациента:	
Метод, обладающий наиболее высокой разрешающей способностью при исследовании тканей:	
Метод лучевой диагностики, при котором исследование проводится без лучевой нагрузки для пациента:	

4.2. Проведите подбор пар, пользуясь схемой вопрос (1, 2, 3...) - ответ (А, Б, В...).

1. Приступ удушья	А. Бронхиальная астма
2. Удлинение выдоха	Б. Сердечная астма
3. Купирование приступа сальбутамолом	В. Оба заболевания
4. Купирование приступа фуросемидом (внутривенно).	Г. Ни то ни другое
5. Тахикардия	
6. Ритм галопа	
7. Снижение венозного давления	
8. «Дистанционные» хрипы	
9. Лимфоцитоз крови	

4.3. Проведите подбор пар, пользуясь схемой вопрос (1, 2, 3...) - ответ (А, Б, В...).

1. Одышка	А. Лёгочное сердце
2. Систолический шум на верхушке	Б. Митральный стеноз
3. Блокада правой ножки пучка Гиса	В. Оба заболевания
4. Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины	Г. Ни то ни другое
5. Увеличение полости левого предсердия	
6. Шум трения перикарда	

4.4. Установите соответствие между процессами, происходящими в легких и тканях человека при газообмене. Запишите выбранные цифры в таблицу под соответствующими буквами.

Процесс	Место протекания
А) образование оксигемоглобина	1) Легкие
Б) образование карбоксигемоглобина	2) Ткани
В) диффузия кислорода в клетки	
Г) выход углекислого газа из крови	
Д) диффузия кислорода в капилляры альвеол	
Е) диффузия углекислого газа из клеток в кровь	

4.5. Установите соответствие между процессами вдоха и выдоха. Запишите выбранные цифры в таблицу под соответствующими буквами.

Что происходит	Процесс
А) легкие сжимаются	1) Вдох
Б) легкие расширяются	2) Выдох
В) межреберные мышцы расслабляются	
Г) межреберные мышцы сокращаются	
Д) диафрагма становится выпуклой - объем грудной полости уменьшается	
Е) диафрагма опускается, становится более плоской, объем грудной полости увеличивается	

4.6

Изменение концентрации общего белка в сыворотке крови	Состояние/заболевание, сопровождающееся соответствующим изменением общего белка
А) увеличение; Б) снижение	1) обширные ожоги; 2) диарея; 3) хронические неинфекционные гепатиты; 4) экссудаты, трансудаты; 5) длительная гипертермия.

4.7

Изменение выделения мочевины из организма	Причины соответствующего изменения выделения мочевины
А) повышение выделения мочевины (отрицательный азотистый баланс); Б) уменьшение выделения мочевины (положительный азотистый баланс)	1) нарушение функции почек; 2) нефропатия беременных; 3) послеоперационные состояния; 4) передозировка тироксина; 5) гиперфункция щитовидной железы.

4.8

Изменение клиренса креатинина	Причины соответствующего изменения клиренса креатинина
А) увеличение; Б) уменьшение	1) почечная недостаточность; 2) нефропатия; 3) ожоги; 4) эклампсия; 5) гиперкатаболические состояния.

4.9

Изменение отношения мочевины / креатинин в сыворотке крови	Причины соответствующего изменения отношения мочевины / креатинин
А) соотношение мочевины/креатинин увеличивается; Б) соотношение мочевины/креатинин снижается	1) преренальная олигурия (шок, обезвоживание); 2) терапия препаратами анаболического действия; 3) кровотечение в желудочнокишечный тракт; 4) полиурия; 5) повышенный уровень белкового катаболизма (стресс, травмы, терапия преднизолоном);

4.10

Изменение концентрации Апо АІ белка в сыворотке крови	Причины соответствующего изменения концентрации Апо АІ белка
---	--

А) повышение; Б) снижение	1) потеря веса при ожирении; 2) малокалорийная; 3) физическая нагрузка; 4) алкоголь, прием внутрь; 5) увеличение массы тела.
------------------------------	--

4.11

Изменение концентрации Апо В белка в сыворотке крови	Причины соответствующего изменения концентрации Апо В белка
А) повышение; Б) снижение	1) потеря веса при ожирении; 2) беременность; 3) сердечный риск при ожирении; 4) курение; 5) алкоголь, прием внутрь.

4.12

Изменение концентрации ферритина в сыворотке крови	Причины соответствующего изменения ферритина
А) повышение; Б) снижение	1) анемия вследствие инфекции или злокачественного новообразования; 2) хроническая кровопотеря; 3) вегетарианство; 4) неэффективный эритропоэз; 5) анемия у пациентов на гемодиализе.

4.13

Изменение концентрации остеокальцина в сыворотке крови	Причины соответствующего изменения остеокальцина
А) повышение; Б) снижение	1) лактация; 2) гипотиреоз; 3) метастазы в кость; 4) эстрагены; 5) остеомалация.

4.14

Изменение концентрации гаптоглобина в сыворотке крови	Причины соответствующего изменения гаптоглобина
А) повышение; Б) снижение	1) внутрисосудистый гемолиз; 2) острые и хронические инфекции; 3) аутоиммунная гемолитическая анемия; 4) злокачественные новообразования.

4.15

Изменение общей железосвязывающей способности сыворотки крови	Причины соответствующего изменения ОЖСС
---	---

А) повышение; Б) снижение	1) острые и хронические инфекции; 2) повреждение печени (острый гепатит, цирроз); 3) чрезмерное получение железа; 4) гемолитическая анемия; 5) нормально протекающая беременность.
------------------------------	--

4.16

Изменение концентрации альбумина в сыворотке крови	Состояние/заболевание, соответствующее повышению/снижению альбумина
А) повышение; Б) снижение	1) нефротический синдром; 2) синдром мальабсорбции; 3) обезвоживание; 4) прием анаболических стероидов; 5) цирроз, атрофия, токсическое повреждение, новообразования печени.

4.17

Причина снижения альбумина в крови	Состояние/заболевание, при котором возникает соответствующая причина гипоальбуминемии
А) снижается синтез альбумина; Б) повышается потеря альбумина из сыворотки крови; В) повышенный распад альбумина	3) нефротический синдром; 1) гипертиреоз; 2) энтероколиты; 3) болезни печени; 4) экссудат.

4.18

Патологический синдром при заболеваниях печени	Фермент, активность которого повышается при соответствующем синдроме
А) синдром цитолиза; Б) синдром внутри- и внепеченочного холестаза	1) АЛТ; 2) АСТ; 3) щелочная фосфатаза; 4) гаммаглутамилтранспептидаза; 5) ЛДГ.

4.19

Изменение активности тартратрезистентной кислой фосфатазы (ТРКФ) в сыворотке	Состояние/заболевание, соответствующее повышению/снижению ТРКФ
А) повышение; Б) снижение	1) метастазы опухоли в кость; 2) первичный гипертиреоз; 3) гипотиреоз; 4) болезнь Кушинга.

4.20

Изменение активности трипсина в сыворотке крови	Причины соответствующего изменения трипсина в сыворотке
---	---

А) повышение;	1) сахарный диабет;
Б) снижение	2) острый панкреатит;
	3) хроническая мальабсорбция;
	4) пептические язвы;
	5) врожденный муковисцидоз (кистозный фиброз).

**Шкала оценивания результатов тестирования:** в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 баллов (установлено положением П 02.016).

Максимальный балл за тестирование представляет собой разность двух чисел: максимального балла по промежуточной аттестации для данной формы обучения (36 или 60) и максимального балла за решение компетентностно-ориентированной задачи (6).

Балл, полученный обучающимся за тестирование, суммируется с баллом, выставленным ему за решение компетентностно-ориентированной задачи.

Общий балл по промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по шкале (указать нужно: по 5-балльной шкале или дихотомической шкале) следующим образом (привести одну из двух нижеследующих таблиц):

Соответствие 100-балльной и 5-балльной шкал

Сумма баллов по 100-балльной шкале	Оценка по 5-балльной шкале
100-85	отлично
84-70	хорошо
69-50	удовлетворительно
49 и менее	неудовлетворительно

ИЛИ

Соответствие 100-балльной и дихотомической шкал

Сумма баллов по 100-балльной шкале	Оценка по дихотомической шкале
100-50	зачтено
49 и менее	не зачтено

**Критерии оценивания результатов тестирования:**

Каждый вопрос (задание) в тестовой форме оценивается по дихотомической шкале: выполнено - 2 балла, не выполнено - 0 баллов.

## 2.2 КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

### КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

*Компетентностно-ориентированная задача № 1*

У больного тихий сухой кашель, сопровождающийся болезненной grimасой. При кашле больной шадит правую половину грудной клетки, прижимая её в нижних отделах рукой.

- как называется такой кашель (по тембру)?
- Укажите заболевания, при которых он бывает.
- Объясните причину появления симптома боли в момент кашля.

*Компетентностно-ориентированная задача № 2*

В течение месяца больного беспокоит сухой надсадный кашель, иногда с небольшим количеством мокроты в виде «малинового желе».

- А) Назовите возможные причины такого кашля.
- Б) Каким латинским термином называется примесь крови в мокроте?

*Компетентностно-ориентированная задача № 3*

Кашель сопровождается выделением гнойной мокроты с неприятным гнилостным запахом до 250 мл в сутки. Выделение мокроты усиливается в положении больного на левом боку. Пальцы имеют вид «барабанных палочек».

- А) назовите заболевание, сопровождающийся таким кашлем.
- Б) укажите локализацию процесса в данном случае.
- В) охарактеризуйте слои мокроты при стоянии.
- Г) Перечислите данные микроскопического исследования мокроты.

*Компетентностно-ориентированная задача № 4*

Основным симптомом заболевания является кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, без запаха, преимущественно по утрам, беспокоит больного в течении 10 лет и усиливается в весенне-осенний период времени.

- А) Для какого заболевания характерен подобный кашель?
- Б) Опишите возможные изменения при осмотре больного.

*Компетентностно-ориентированная задача № 5*

У больного приступ удушья (спазм бронхиол).

- А) Укажите характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).
- Б) Назовите положение, которое занимает больной.
- В) Особенности кашля и мокроты при этом заболевании.
- Г) Охарактеризуйте мокроту при микроскопическом исследовании.

*Компетентностно-ориентированная задача № 6*

У больного резко снижена эластичность лёгочной ткани и повышена её воздушность.

- А) Назовите форму грудной клетки, её участие в акте дыхания.
- Б) Опишите состояние межрёберных промежутков и надключичных ямок.

*Компетентностно-ориентированная задача № 7*

У больного эмфизема лёгких.

- А) Назовите основную жалобу, характерную для данного заболевания.
- Б) Дайте характеристику резистентности грудной клетки и голосовому дрожанию при этом заболевании.

*Компетентностно-ориентированная задача № 8*

У больного жидкость в правой плевральной полости, доходящая до 2 ребра.

- А) Назовите основную жалобу при данном заболевании
- Б) Опишите данные, наблюдаемые при осмотре и пальпации грудной клетки.

*Компетентностно-ориентированная задача № 9*

У больного лёгочное кровотечение.

- А) Назовите характерные признаки, отличающие его от желудочного кровотечения.
- Б) Каким латинским термином обозначается указанное состояние?

*Компетентностно-ориентированная задача № 10*

У больного приступ бронхиальной астмы.

- А) Опишите положение больного.
- Б) Охарактеризуйте выражение лица.

*Компетентностно-ориентированная задача № 11*

Над лёгкими при перкуссии выявляется ясный лёгочный звук.

- А) Назовите условия для его возникновения.
- Б) Охарактеризуйте его физические свойства.

*Компетентностно-ориентированная задача № 12*

У больного система органов дыхания без патологии.

- А) Назовите высоту стояния верхушек.
- Б) Укажите расположение нижней границы лёгких.

*Компетентностно-ориентированная задача № 13*

У больного воздух в плевральной полости.

- А) Назовите обозначение патологии.
- Б) Опишите изменения, получаемые при перкуссии грудной клетки.
- В) Перечислите другие патологические состояния, при которых выявляется такой перкуторный звук.

*Компетентностно-ориентированная задача № 14*

В альвеолах нижней доли правого лёгкого имеется и воздух и жидкость.

- А) Опишите характер перкуторного звука в данной области.
- Б) Назовите заболевания, при которых он наблюдается.

*Компетентностно-ориентированная задача № 15*

У больного диагностирован экссудативный плеврит.

- А) Какой характер перкуторного звука отмечается в треугольнике Гарлянда?
- Б) Назовите условия его возникновения.
- В) Перечислите заболевания, при которых может наблюдаться подобный звук.

*Компетентностно-ориентированная задача № 16*

В плевральных полостях содержится трансудат.

- А) Дайте оценку перкуторного звука в нижних отделах грудной клетки.
- Б) Назовите условия, при которых извлекается подобный звук.

*Компетентностно-ориентированная задача № 17*

У больного эмфизема лёгких.

- А) Охарактеризуйте особенности перкуторного звука.
- Б) Назовите условия для его возникновения.

*Компетентностно-ориентированная задача № 18*

У больного под правой ключицей поверхностно расположенная полость диаметром 5 см, заполненная воздухом.

- А) Дайте оценку характеру перкуторного звука в этой области.
- Б) Назовите особенности его оттенка при наличии гладких стенок.

*Компетентностно-ориентированная задача № 19*

В области средостения располагается опухоль больших размеров. А) Охарактеризуйте звук, получаемый при перкуссии межлопаточного пространства.

- Б) Перечислите заболевания, при которых может быть аналогичный перкуторный звук.

*Компетентностно-ориентированная задача № 20*

У больного снижена эластичность лёгких и повышена их воздушность

- А) Опишите высоту стояния верхушек и нижнюю границу лёгких
- Б) Охарактеризуйте подвижность нижнего края лёгких

*Компетентностно-ориентированная задача № 21*

У больного скопление воздуха в левой плевральной полости (пневмоторакс).

А) Охарактеризуйте дыхательные шумы, выслушиваемые в левой половине грудной клетки при закрытом пневмотораксе.

Б) Дайте оценку дыханию, наблюдаемому над здоровым лёгком.

В) Назовите характер дыхательных шумов в случае открытого пневмоторакса.

*Компетентностно-ориентированная задача № 22*

У больного эмфизема лёгких.

А) Оцените характер дыхательных шумов над поверхностью лёгких.

Б) Назовите область наиболее выраженных изменений.

*Компетентностно-ориентированная задача № 23*

В просвете крупного бронха опухоль.

А) укажите характер дыхательных шумов в случае полного и неполного ателектаза лёгкого.

Б) Объясните механизм их возникновения.

*Компетентностно-ориентированная задача № 24*

У больного гладкостенная поверхностно расположенная полость ниже угла лопатки диаметром 4 см, сообщающаяся с приводящим бронхом.

А) Назовите характер дыхательный шумов в этой области.

Б) Объясните механизм их возникновения.

В) Перечислите заболевания, когда ещё могут наблюдаться подобные аускультации.

*Компетентностно-ориентированная задача № 25*

В правой плевральной полости содержится экссудат.

А) Оцените характер дыхательных шумов в области выпота, выше его и на здоровой стороне.

Б) Укажите механизм выявленных изменений.

*Компетентностно-ориентированная задача № 26*

Под левой лопаткой имеется участок инфильтрации лёгочной ткани (уплотнение) диаметром около 5 см.

А) Назовите характер дыхательный шумов в этой области.

Б) Перечислите другие заболевания, при которых выслушивается подобное дыхание.

*Компетентностно-ориентированная задача № 27*

У больного имеются застойные явления в малом круге кровообращения.

А) Оцените характер дыхательных шумов.

Б) Назовите область, где наиболее выражены изменения.

*Компетентностно-ориентированная задача № 28*

У больного установлены явления отёка лёгких.

А) Охарактеризуйте дополнительные дыхательные шумы.

Б) Укажите механизм их образования и клиническое значение.

В) Назовите причину выявленного осложнения.

*Компетентностно-ориентированная задача № 29*

У больного воспаления плевральных листков слева ( сухой плеврит).

А) Опишите данные аускультации.

Б) Укажите механизм возникновения дополнительных дыхательных шумов и их отличительные признаки.

*Компетентностно-ориентированная задача № 30*

После выделения большого количества гнойной мокроты (300 мл) у больного появилась полость

под правой ключицей.

- А) Дайте оценку характеру дыхания в этой области.
- Б) Охарактеризуйте дополнительные дыхательные шумы.

*Компетентностно-ориентированная задача № 31*

У больного заболевание сердца, осложнённое сердечно-сосудистой недостаточностью. Лицо одутловатое, синюшное, глаза слезятся, рот полуоткрыт, выраженная одышка в покое, анасарка.

- А) Дайте оценку общего состояния больного.
- Б) Какое он занимает положение?
- В) Как называется описанное лицо?
- Г) Поясните понятие «анасарка».

*Компетентностно-ориентированная задача № 32*

У больного приступ бронхиальной астмы.

- А) Дайте определение понятию «астма».
- Б) Перечислите возможные жалобы.
- В) Опишите положение больного, выражение его лица.
- Г) Перечислите заболевания, при которых наблюдается данное осложнение.

*Компетентностно-ориентированная задача № 33*

У больного приступ стенокардии.

- А) Назовите причины стенокардии.
- Б) Дайте подробную характеристику боли.
- В) Опишите положение больного и выражение его лица.

*Компетентностно-ориентированная задача № 34*

Констатированы застойные явления в малом круге кровообращения.

- А) Перечислите жалобы и данные осмотра, характерные для указанного состояния.
- Б) Назовите патологию, которая обуславливает указанный синдром.

*Компетентностно-ориентированная задача № 35*

У больного миогенная дилатация правого желудочка (застойные явления в большом круге кровообращения).

- А) Опишите данные осмотра, характерные для указанной патологии.
- Б) Назовите заболевания, при которых наблюдается такое осложнение.

*Компетентностно-ориентированная задача № 36*

У больного диагностирован диффузный миокардит.

- А) Назовите жалобы больного.
- Б) Опишите его положение.

*Компетентностно-ориентированная задача № 37*

У больного недостаточность клапана аорты в стадии компенсации.

- А) Перечислите жалобы больного.
- Б) Назовите характерные симптомы, выявленные при осмотре.

*Компетентностно-ориентированная задача № 38*

У больного стеноз левого атриовентрикулярно отверстия.

- А) Перечислите возможные жалобы.
- Б) Опишите лицо больного и укажите, какое оно носит название.

*Компетентностно-ориентированная задача № 39*

У больного нарушение ритма сердца типа мерцательной аритмии.

- А) укажите её причины.

- Б) Перечислите возможные жалобы.
- В) Дайте характеристику пульса.
- Г) Объясните понятие «дефицит пульса».

*Компетентностно-ориентированная задача № 40*

У больного экстрасистолия.

- А) Назовите причины её возникновения.
- Б) Перечислите жалобы больного.
- В) Охарактеризуйте пульс.

*Компетентностно-ориентированная задача № 41*

У больного бигеминия.

- А) Укажите, при каком нарушении функции сердца отмечается данная патология. Чем она может быть вызвана, при каких заболеваниях наблюдается.
- Б) Дайте характеристику пульса.

*Компетентностно-ориентированная задача № 42*

Констатирован альтернирующий пульс.

- А) Опишите его свойства.
- Б) Назовите патологию, при которой он наблюдается.
- В) Как отличить альтернирующий пульс от экстрасистолии?

*Компетентностно-ориентированная задача № 43*

Установлено функциональное расстройство нервной системы.

- А) Охарактеризуйте пульс.
- Б) Укажите, при какой ещё патологии может наблюдаться такой пульс.

*Компетентностно-ориентированная задача № 44*

У больного гипертоническая болезнь 3 стадии.

- А) Дайте характеристику пульса.
- Б) Назовите факторы, определяющие высоту максимального и минимального давления.

*Компетентностно-ориентированная задача № 45*

У больного недостаточность клапана аорты.

- А) Назовите свойства пульса.
- Б) Укажите особенности артериального давления.

*Компетентностно-ориентированная задача № 46*

У больного констатировано увеличение левого желудочка.

- А) Назовите изменения, наблюдаемые при определении границ сердца и его контуров.
- Б) Укажите какую форму приобретает сердце при значительном увеличении полости левого желудочка.

*Компетентностно-ориентированная задача № 47*

У больного стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

- А) Опишите границы сердца при данной патологии.
- Б) Назовите его конфигурацию.

*Компетентностно-ориентированная задача № 48*

У больного в полости перикарда жидкость (выпотной перикардит).

- А) Опишите данные перкуссии при указанной патологии.
- Б) Назовите конфигурацию сердца.

*Компетентностно-ориентированная задача № 49*

У больного гипертоническая болезнь.

- А) Назовите, какой отдел сердца страдает.
- Б) Как изменяются границы и контуры сердца?
- В) Укажите конфигурацию сердца.

*Компетентностно-ориентированная задача № 50*

У больного диагностирована недостаточность митрального клапана.

- А) Дайте оценку 1 и 2 тона с указанием места их выслушивания.
- Б) Охарактеризуйте шум, выслушиваемый при данном пороке (отношение к фазе сердечной деятельности, интенсивность, локализация, его проведение).
- В) Объясните происхождение выявленных изменений.

*Компетентностно-ориентированная задача № 51*

У больного установлена недостаточность аортального клапана.

- А) Дайте характеристику тонам и возможным шумам сердца. Укажите места их выслушивания.
- Б) Объясните происхождение каждого выявленного симптома.

*Компетентностно-ориентированная задача № 52*

У больного диагностирован стеноз устья аорты.

- А) Дайте оценку тонам сердца с указанием места их выслушивания.
- Б) Опишите шум, характерный для данного порока.
- В) Объясните происхождение выявленных изменений.
- Г) Перечислите заболевания, при которых наблюдается такой порок сердца.

*Компетентностно-ориентированная задача № 53*

Больной страдает гипертонической болезнью.

- А) Охарактеризуйте тоны сердца с указанием места их выслушивания.
- Б) Дайте объяснение выявленным аускультативным феноменам.
- В) Перечислите возможные изменения пульса.

*Компетентностно-ориентированная задача № 54*

У больного констатирован экссудативный перикардит.

- А) Охарактеризуйте тоны сердца.
- Б) Назовите, какие дополнительные звуковые явления характерны для данной патологии.

*Компетентностно-ориентированная задача № 55*

Больной страдает тиреотоксикозом.

- А) Дайте характеристику тонам сердца.
- Б) Укажите возможные нарушения ритма сердца и объясните их происхождение.
- В) Перечислите заболевания, при которых может наблюдаться подобный ритм сердца.

*Компетентностно-ориентированная задача № 56*

Больной жалуется на затруднение прохождения пищи по пищеводу, ощущение «комка в горле», чувство саднения и жжения.

- А) Назовите данный симптом.
- Б) Перечислите причины его возникновения.
- В) Перечислите признаки, позволяющие предположить функциональный характер поражения.

*Компетентностно-ориентированная задача № 57*

Больной страдает желудочной диспепсией.

- А) Перечислите её симптомы.
- Б) Дайте их латинское название.

*Компетентностно-ориентированная задача № 58*

Больной жалуется на кислую отрыжку и изжогу. В то же время при анализе желудочного содержимого выявлено не повышение, а снижение секреторной активности желудка.

А) Объясните, с чем связана изжога.

Б) Укажите, какие признаки характеризуют изжогу при гипо- и гиперсекреторных гастритах.

*Компетентностно-ориентированная задача № 59*

У больного отмечается обильная рвота мало изменённой пищей, с примесью слюны и слизи, без рвотных движений.

А) Для поражения какого отдела желудочно-кишечного тракта характерен этот симптом?

Б) Уточните, в какое время (по отношению к приёму пищи) наступает рвота.

В) Дайте определение ранней и поздней рвоте.

Г) Перечислите заболевания, при которых рвота наступает через 10-15 минут после еды; через 2-3 часа, 4-6 часов после еды.

*Компетентностно-ориентированная задача № 60*

Больной страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течении 15 лет. Около года его стала беспокоить постоянная отрыжка тухлым, чувство тяжести и распирания в эпигастриальной области, а затем присоединилась рвота плохо переваренной пищей, съеденной накануне.

А) Опишите признаки, выявленные при общем осмотре такого больного.

Б) Что можно отметить при осмотре живота?

В) Назовите результаты исследования желудочного содержимого (фракционным методом).

Г) Определите симптомокомплекс, которому соответствуют указанные изменения и с нарушением какой функции желудка они связаны.

**Шкала оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи;** в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 (установлено положением П 02.016).

Максимальное количество баллов за решение компетентностно-ориентированной задачи - 6 баллов.

Балл, полученный обучающимся за решение компетентностно-ориентированной задачи, суммируется с баллом, выставленным ему по результатам тестирования.

Общий балл промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по шкале (указать нужно: по 5-балльной шкале или дихотомической шкале) следующим образом (привести одну из двух нижеследующих таблиц):

Соответствие 100-балльной и 5-балльной шкал

Сумма баллов по 100-балльной шкале	Оценка по 5-балльной шкале
100-85	отлично
84-70	хорошо
69-50	удовлетворительно
49 и менее	неудовлетворительно

ИЛИ

Соответствие 100-балльной и дихотомической шкал

Сумма баллов по 100-балльной шкале	Оценка по дихотомической шкале
100-50	зачтено
49 и менее	не зачтено

**Критерии оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи** (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

**6-5 баллов** выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует глубокое понимание обучающимся предложенной проблемы и разностороннее ее рассмотрение; свободно конструируемая работа представляет собой логичное, ясное и при этом краткое, точное описание хода решения задачи (последовательности (или выполнения) необходимых трудовых действий) и формулировку доказанного, правильного вывода (ответа); при этом обучающимся предложено несколько вариантов решения или оригинальное, нестандартное решение (или наиболее эффективное, или наиболее рациональное, или оптимальное, или единственно правильное решение); задача решена в установленное преподавателем время или с опережением времени.

**4-3 балла** выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует понимание обучающимся предложенной проблемы; задача решена типовым способом в установленное преподавателем время; имеют место общие фразы и (или) несущественные недочеты в описании хода решения и (или) вывода (ответа).

**2-1 балла** выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует поверхностное понимание обучающимся предложенной проблемы; осуществлена попытка шаблонного решения задачи, но при ее решении допущены ошибки и (или) превышено установленное преподавателем время.

**0 баллов** выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует непонимание обучающимся предложенной проблемы, и (или) значительное место занимают общие фразы и голословные рассуждения, и (или) задача не решена.